

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester yakni trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12minggu), trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28minggu), trimester III dari bulan tujuh sampai Sembilan bulan (29-42minggu) (Fatimah, 2017).

##### **2.1.2 Standar Asuhan Kehamilan**

Pemerintah merekomendasikan pemeriksaan pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3 (Beno, Silen and Yanti, 2022). Standar Minimal Asuhan Antenatal "14 T" menurut Bd Yulizawati, 2017 yakni sebagai berikut:

1. Timbang berat badan

2. Tinggi fundus uteri
3. Tekanan darah
4. Tetanus toxoid
5. Tablet Fe
6. Tes PMS
7. Pemeriksaan HB
8. Pemeriksaan protein urine
9. Pemeriksaan urin reduksi
10. Perawatan payudara
11. Senam hamil
12. Pemberian obat anti malaria
13. Pemberian kapsul yodium
14. Temu wicara

### **2.1.3 Tanda tanda dan gejala kehamilan**

Berikut adalah tanda-tanda dugaan adanya kehamilan :

1. Tanda tidak pasti kehamilan

- a. Amenorea (terlambat datang bulan).

Konsepsi dan nidasi mencegah pembentukan folikel de Graaf serta ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan menggunakan rumus Naegle kita dapat memperkirakan tanggal persalinan.

- b. Mual dan muntah (Emesis)

Pengaruh estrogen dan progesteron dapat menyebabkan produksi asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah, terutama di

pagi hari, dikenal sebagai morning sickness. Dalam batas fisiologis, kondisi ini bisa diatasi. Mual dan muntah ini berdampak pada penurunan nafsu makan.

c. Ngidam

Wanita hamil seringkali memiliki keinginan untuk makanan tertentu, yang dikenal sebagai ngidam.

d. Payudara tegang

Pengaruh estrogen-progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

e. Sering miksi

Desakan rahim ke depan membuat kandung kemih terasa penuh dengan cepat dan menyebabkan frekuensi buang air kecil yang meningkat. Pada trimester kedua, gejala ini mulai berkurang.

f. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan dalam buang air besar.

g. Pigmentasi kulit

Pelepasan hormon melanophore stimulating dari hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit di sekitar pipi (kloasma gravidarum), di dinding perut (striae lividae, striae nigra, dan linea alba yang semakin gelap), serta di sekitar payudara (hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu yang lebih

menonjol, kelenjar Montgomery yang terlihat, dan pembuluh darah yang tampak di sekitar payudara).

2. Tanda dugaan kehamilan
  - a. Rahim membesar, sesuai dengan usia kehamilan.
  - b. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai tanda Hegar, tanda Chadwicks, tanda Piscaseck, kontraksi Braxton Hicks dan teraba ballotement.
  - c. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.
3. Tanda pasti kehamilan
  - a. Gerakan janin dalam rahim
  - b. Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian bagian janin.
  - c. Denyut jantung janin. Didengar dengan stetoskop Laenec, alat kardiotokografi, alat Doppler dan dapat dilihat dengan ultrasonografi (Bd. Yulizawati, 2017).

#### **2.1.4 Anatomi Fisiologi dalam Kehamilan**

Anatomi dan fisiologi dalam kehamilan antara lain yakni:

1. Sistem Reproduksi
  - a. Uterus

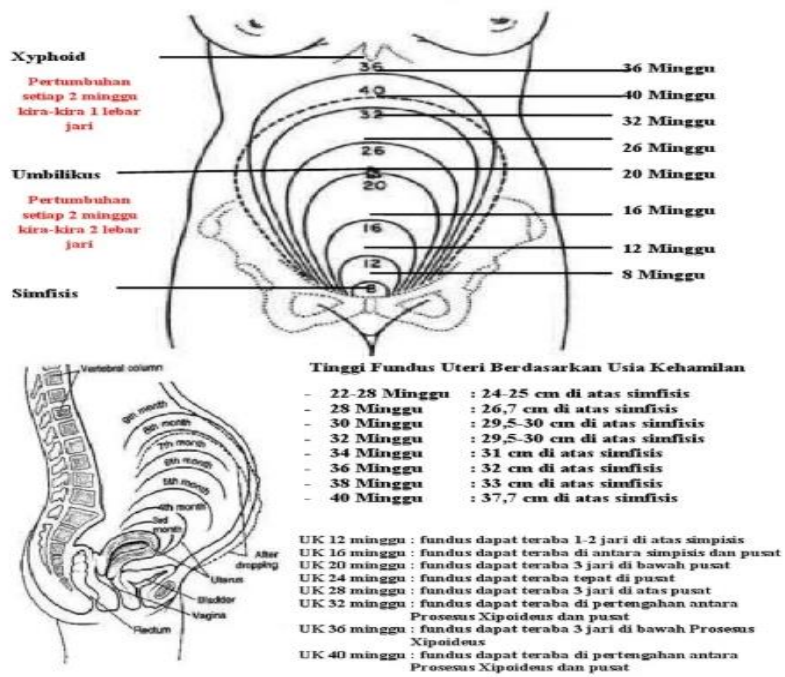
Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh

estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus itu normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Perubahan uterus adalah sebagai berikut: pada minggu ke-16 dari luar, fundus uteri kira-kira terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, pada minggu ke-20 fundus uteri terletak kira-kira dipinggir bawah pusat, pada minggu ke-24 fundus uteri berada tepat dipinggir atas pusat, pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus, pada minggu ke-39 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari prosessus xifodeus, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosessus xifodeus, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali dan. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk ke dalam rongga panggul Vagina, terjadi pembuluh darah vagina bertambah, hingga warna selaput lendirnya membiru (tanda Chadwick), kekenyalan (elastis). Vagina bertambah artinya daya diregang bertambah, sebagai persiapan persalinan (Fatimah, 2017)

#### 1) Ukuran

Pada kehamilan yang cukup bulan, ukuran uterus mencapai 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polosnya, dengan serabut kolagennya yang menjadi

higroskopis, sementara endometrium berubah menjadi desidua (Adhesty, 2019).



Gambar 2. 1Perkembangan TFU pada Kehamilan

Sumber: Google.com

Tabel 2. 1 TFU menurut Penambahan per Tiga Jari

Usia Kehamilan	TFU dengan Jari-Jari
12 Minggu	1-2 jari di atas simpisis
16 Minggu	Pertengahan pusat-simpisis
20 Minggu	3 Jari di bawah pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	3 Jari di atas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat- prosesus xifoideus
36 Minggu	1 jari di bawah prosesus xifoideus
40 Minggu	3 jari di bawah prosesus xifoideus

Sumber : Siti Cholifah,Evi, dkk. (2023). Buku Ajar Asuhan

Kehamilan. Sidoarjo: UMSIDA Press

## 2) Posisi Rahim dalam Kehamilan

Pada permulaan kehamilan, dalam posisi antefleksi atau retrofleksi. Pada bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga pelvis. Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati. Pada ibu hamil rahim biasanya lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

## 3) Berat

Tabel 2. 2 bentuk Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Bentuk dan Konsistensi Uterus
Bulan Pertama	Seperti buah alpukat. Ismusk rahim menjadi hipertropi dan bertambah panjang sehingga bila diraba terasa lebih lunak (tanda Hegar).
2 Bulan	Sebesar telur bebek
3 Bulan	Sebesar telur angsa
4 Bulan	Berbentuk bulat
5 Bulan	Rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, rahim terasa tipis, itulah sebabnya mengapa bagian-bagian janin ini dapat dirasakan melalui perabaan dinding perut.

Sumber: Adhesty Novita, S.ST., M.Kes (2019). Buku Ajar Kehamilan. Bandar Lampung: Stikes Adila

### b. Serviks

Satu bulan setelah kondisi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadi edema pada seluruh serviks bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar serviks. Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti

katup yang bertanggung jawab menjaga janin dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Serviks didominasi oleh jaringan ikat fibrosa. Komposisinya berupa jaringan matriks ekstraseluler terutama mengandung kolagen dengan elastin dan proteoglikan dan bagian sel yang mengandung otot dan fibroblast, epitel serta pembuluh darah.

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga tertunda. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal (Bd. Yulizawati, 2017).

d. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot diperineum dan vulva, sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan. Perubahan ini meliputi lapisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipetrofi pada sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada saat persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipetrofi sel otot polos. Akibat pengaruh estrogen, terjadi peningkatan aliran darah di daerah vagina dan vulva, sehingga area tersebut tampak lebih merah atau kebiruan, yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Vagina menjadi kebiruan

karena pelebaran pembuluh darah, dengan pH 3,5-6 disebabkan oleh peningkatan produksi asam laktat akibat aktivitas laktobasilus acidophilus. Selain itu, terjadi keputihan, pembengkakan pada selaput lendir vagina, serta hipertrofi, yang membuatnya lebih sensitif secara seksual, terutama pada triwulan ketiga. Warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang dipicu oleh hormon progesteron. Kondisi kehamilan dengan kadar estrogen dan glukosa yang tinggi dalam sirkulasi darah mendukung pertumbuhan *Candida* serta peningkatan jamur. Hal ini dapat menyebabkan iritasi lokal dan produksi sedikit sekresi berwarna kuning (Bd. Yulizawati, 2017).

## 2. Sistem kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma. Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vascular sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Ventrikel kiri akan mengalami hipertrofi dan dilatasi untuk memfasilitasi perubahan cardiac output, tetapi kontraktilitasnya tidak berubah. Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang, sehingga mengurangi aliran balik ke jantung. Akibatnya, terjadi penurunan preload dan cardiac output sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi

supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Eritropoetin ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20%-30%, tetapi tidak sebanding dengan peningkatan plasma darah hingga mengakibatkan hemodelusi dan penurunan kadar hemoglobin mencapai 11 g/dL (Bd. Yulizawati, 2017).

### 3. Sistem Pencernaan

Karena pengaruh estrogen pengeluaran asam lambung meningkat, dapat menyebabkan terjadinya mual dan sakit atau pusing kepala pada pagi hari, yang disebut morning sickness, muntah biasa yang disebut emesis gravidarum, sedangkan muntah yang berlebihan disebut dengan hyperemesis gravidarum, sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari disebut hiper emesis progesteron juga menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi (Fatimah, 2017).

### 4. Perubahan pada Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophone stimulating hormone lobus anterior dan pengaruh kelenjar supranalis hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola papilla mammae, pada pipi (Cloasma gravidarum)(Fatimah, 2017).

## 2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Sesuai dengan Tahap Perkembangan

### 1. Oksigen

Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat sekitar 15-20% selama kehamilan dari 500 ml menjadi 700 ml dan hal ini relatif konsisten sepanjang trimester I, II, dan III. Ibu hamil, terutama pada trimester III, sering mengalami keluhan sesak napas. Ini disebabkan oleh tekanan pada diafragma akibat pembesaran rahim. Penurunan motilitas otot polos karena peningkatan hormon estrogen juga menyebabkan volume paru-paru meningkat, sementara tekanan dari janin pada otot diafragma berkontribusi pada peningkatan kebutuhan oksigen. Kebutuhan oksigen ini penting untuk mendukung metabolisme janin (Mufdillah, 2020).

Selain itu, berbagai gangguan pernapasan mungkin terjadi selama kehamilan, yang dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan oksigen ibu dan berdampak pada janin. Kehamilan dapat menyebabkan hiperventilasi, di mana kadar CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat. Peningkatan kadar O<sub>2</sub> ini bermanfaat bagi janin. Sekitar 75% wanita hamil mengalami kesulitan bernapas yang meningkat (Herliani, Yulia, Efriani, Rolita, dkk, 2024)

## 2. Nutrisi

Nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan meningkat seiring dengan perubahan fisiologis yang terjadi. Asupan gizi yang seimbang dan bergizi menjadi penting bagi ibu hamil. Umumnya, ibu hamil mengalami peningkatan berat badan, dan kenaikan berat badan yang normal perlu diperhatikan untuk mengurangi risiko obesitas (Mufdillah, 2020). Kebutuhan kalori, vitamin, dan mineral ibu hamil

akan meningkat sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan. Ibu hamil juga perlu memperhatikan kualitas makanan yang dikonsumsi dengan memastikan kandungan gizi yang tinggi, seimbang, dan bervariasi, karena janin memerlukan semua zat gizi untuk perkembangannya dalam rahim. Ibu hamil membutuhkan 2.200–2.300 kalori setiap hari dan disarankan untuk cukup minum sebanyak 6–8 gelas atau sekitar 1.500–2.000 ml. Kenaikan berat badan yang ideal selama kehamilan berkisar antara 12–15 kilogram. Kebutuhan kalori harian ibu hamil adalah sekitar 2.500 kalori, dengan total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10–12 kg. Selama kehamilan, kebutuhan kalori meningkat antara 300–400 kkal per hari, di mana sekitar 55% sebaiknya berasal dari karbohidrat (nasi dan umbi-umbian), 35% dari lemak nabati dan hewani, serta 10% dari sayur dan buah.



Gambar 2. 2 Kombinasi Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Sumber: Ditjen Yankes (2022)

a. **Protein**

Ibu hamil memerlukan 85 gram protein per hari, yang bisa diperoleh dari sumber nabati (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Kekurangan protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema.

b. **Kalsium**

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari, yang penting untuk pertumbuhan janin, khususnya untuk perkembangan otot dan tulang. Sumber kalsium yang baik meliputi susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

c. **Zat Besi**

Ibu hamil memerlukan 30 mg zat besi per hari, terutama setelah trimester kedua. Jika tidak terjadi anemia, suplemen zat besi dapat diberikan dalam bentuk ferrous gluconate, ferrous fumarate, atau ferrous sulfate. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi

d. **Asam Folat**

Jumlah asam folat yang diperlukan ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik dan meningkatkan risiko kecacatan permanen pada janin.

e. **Air**

Air berfungsi membantu sistem pencernaan dan proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan dalam membran sel, darah, getah bening, dan cairan vital lainnya. Air juga membantu menjaga keseimbangan suhu tubuh, sehingga dianjurkan untuk mengonsumsi 6–8 gelas (1.500–2.000 ml) air, susu, dan jus setiap hari (Herliani, Yulia, Efriani, Rolita, dkk, 2024).

Tabel 2. 3 Tambahan Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil

	Dewasa		Saat Hamil		
	19 – 29 tahun	30 – 49 tahun	Trimester I	Trimester II	Trimester III
<b>Energi (kkal)</b>	1.900	1.800	+180	+300	+300
<b>Protein</b>	50	50	+17	+17	+17
<b>Vitamin A (RE)</b>	600	500	+300	+300	+300
<b>Vitamin D (µg)</b>	5	5	+0	+0	+0
<b>Vitamin E (mg)</b>	15	15	+0	+0	+0
<b>Vitamin K (µg)</b>	55	55	+0	+0	+0
<b>Tiamin (mg)</b>	1,1	1	+0,3	+0,3	+0,3
<b>Riboflavin (mg)</b>	1	1,1	+0,3	+0,3	+0,3
<b>Niasin (mg)</b>	14	14	+0,4	+0,4	+0,4
<b>Asam Folat (µg)</b>	400	400	200	200	200
<b>Pridoksin (mg)</b>	1,2	1,3	+0,4	+0,4	+0,4
<b>Vitamin B12 (µg)</b>	2,4	2,4	+0,2	+0,2	+0,2
<b>Vitamin C (mg)</b>	75	75	+10	+10	+10
<b>Kalsium (mg)</b>	1.000	800	+150	+150	+150
<b>Fosfor (mg)</b>	1.000	600	+0	+0	+0
<b>Magnesium (mg)</b>	240	240	+30	+30	+30
<b>Besi (mg)</b>	26	26	+1	+1	+1

<b>Yodium (µg)</b>	150	150	+50	+50	+50
<b>Seng (µg)</b>	9,3	9,8	+1,7	+1,7	+1,7
<b>Selenium (µg)</b>	30	30	+5	+5	+5
<b>Mangan (mg)</b>	1,8	1,8	+0,2	+0,2	+0,2
<b>Flour (mg)</b>	2,5	2,7	+0,2	+0,2	+0,2

*Sumber : Damayanti dan Lestari. 2017. Gizi Dalam Daur Kehidupan, : Kemenkes RI*

Tabel 2. 4 Kenaikan BB Selama Hamil Berdasarkan IMT Pra-hamil

IMT pra-hamil (kg/m <sup>2</sup> )	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju Kenaikan BB Pada trimester II dan trimester III (Rentang rerata kg/minggu)
Gizi Kurang/KEK (<18,5)	12.71 - 18.16	0.45 (0.45 - 0.59)
Normal (18.5-24.9)	11.35 - 15.89	0.45 (0.36 – 0.45)
Kelebihan BB (25.0-29.9)	6.81 - 11.35	0.27 (0.23 - 0.32)
Obes (≥ 30.0)	4.99 - 9.08	0.23 (0.18 - 0.27)

*Sumber : Institute of Medicine (IOM), 2009*

### 3. Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan sangat penting bagi ibu hamil. Kebersihan pribadi yang kurang baik dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu, kebersihan tubuh harus dijaga dengan baik selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genital, paha, dan payudara menyebabkan lipatan kulit menjadi lebih lembap dan rentan terhadap infeksi mikroorganisme. Ibu hamil perlu memperhatikan kebersihan tubuh, termasuk kulit kepala, rambut, gigi, mulut, dan area genital, serta disarankan untuk mengganti pakaian minimal dua kali sehari. Menjaga kebersihan

area genital dengan mengganti pakaian dalam secara teratur sangat penting, karena selama kehamilan, produksi keputihan meningkat akibat peningkatan jumlah kelenjar leher rahim yang dipengaruhi oleh hormon. Selain itu, kebersihan payudara juga perlu diperhatikan (Herliani, Yulia, Efriani, Rolita, dkk, 2024).

## **2.2 Konsep Teori Kekurangan Energi Kronik (KEK)**

### **2.2.1 Pengertian KEK**

KEK adalah salah satu bentuk malnutrisi dimana ibu mengalami kekurangan makanan secara kronis yang dapat mengakibatkan gangguan kesehatan akibat kekurangan satu atau lebih zat gizi (Helena, 2013). Menurut Depkes RI, kurang energi kronis adalah kondisi di mana wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil mengalami kekurangan makanan. Kekurangan gizi akut terjadi karena tidak mengonsumsi makanan yang cukup atau berkualitas baik dalam periode tertentu yang diperlukan untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein, terutama untuk menghadapi muntah dan diare (muntaber) serta infeksi lainnya. Sementara itu, kekurangan gizi kronis disebabkan oleh ketidakcukupan konsumsi makanan yang baik dalam jangka waktu lama, sehingga kalori dan protein yang diperlukan tidak terpenuhi atau akibat dari muntaber serta penyakit kronis lainnya (Pohan *et al.*, 2022). KEK merupakan salah satu masalah kurang gizi yang disebabkan oleh asupan gizi yang tidak seimbang sehingga menyebabkan kekurangan energi dalam waktu yang cukup lama (Harna *et al.*, 2023).

### **2.2.2 Etiologi KEK**

Kondisi KEK terjadi ketika tubuh kekurangan satu atau lebih jenis zat gizi yang diperlukan. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kekurangan zat gizi antara lain yakni asupan zat gizi yang tidak mencukupi. Selain itu, zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin tidak diserap dengan baik oleh tubuh (Helena, 2013).

### **2.2.3 Patofisiologi KEK**

Selama kehamilan, kondisi fisiologis ibu mengalami perubahan, seperti peningkatan jumlah sel darah merah, peningkatan volume plasma, serta pembesaran uterus dan payudara, seiring dengan perkembangan janin dan plasenta. Pembentukan dan perkembangan organ-organ vital janin termasuk kepala dan sel-sel otak terjadi pada trimester pertama. Pada trimester kedua dan ketiga, semua fungsi organ janin mengalami pematangan dan penyempurnaan. Pada masa ini, pertumbuhan janin sangat pesat, yang terlihat dari penambahan berat badan ibu yang paling signifikan. Kekurangan gizi pada trimester kedua dan ketiga dapat menghambat pertumbuhan janin. Oleh karena itu, makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi demi menjamin kesehatan ibu dan janin (Wahida, 2014).

### **2.2.4 Pengukuran Antropometri Lingkar Lengan Atas (LILA)**

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada wanita usia subur (WUS), termasuk ibu hamil adalah metode deteksi dini yang sederhana dan dapat dilakukan oleh masyarakat umum untuk mengidentifikasi kelompok yang berisiko mengalami kekurangan energi kronis (KEK). KEK adalah kondisi di

mana ibu mengalami kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Beberapa tujuan dari pengukuran LiLA meliputi:

1. Mengetahui risiko KEK pada WUS termasuk ibu hamil dan calon ibu, untuk mengidentifikasi wanita yang berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).
2. Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat untuk lebih aktif dalam pencegahan dan penanganan KEK.
3. Mengembangkan ide-ide baru di kalangan masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
4. Mengarahkan layanan kesehatan kepada WUS yang mengalami KEK

LiLA adalah metode pengukuran status gizi yang lebih praktis karena hanya memerlukan satu alat, yaitu pita pengukur LiLA. Namun, LiLA hanya digunakan untuk skrining, bukan untuk pemantauan. Pada wanita hamil, LiLA membantu mengetahui risiko KEK mengingat banyak wanita Indonesia yang tidak mengetahui berat badan sebelum hamil, sehingga Indeks Massa Tubuh (IMT) pra-hamil tidak dapat diukur. Pengukuran IMT memerlukan dua alat yaitu timbangan dan pengukur tinggi badan, serta kondisi tertentu seperti kalibrasi alat timbang dan permukaan yang keras dan datar untuk pengukuran tinggi badan. Selain itu, IMT tidak dapat digunakan sebagai indikator KEK pada ibu hamil karena perubahan berat badan selama kehamilan. Oleh karena itu, LiLA sangat berguna untuk menilai risiko KEK pada ibu hamil karena nilainya relatif stabil. Berikut ini adalah gambar alat ukur LiLA (Wahyuni and Huda, 2019)



*Gambar 2. 3 Alat Ukur LILA*

*Sumber: Wahyuni & Huda (2019). Pemantauan Kesehatan Gizi Ibu Hamil Dilihat dari Pertambahan Berat Badan dan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Berbasis E-Digital. Bogor: UNPAK*



*Gambar 2. 4 Cara menentukan titik tengah untuk mengukur LILA*



*Gambar 2. 5 Posisi tangan saat membaca LILA*

*Sumber: Wahyuni & Huda (2019). Pemantauan Kesehatan Gizi Ibu Hamil Dilihat dari Pertambahan Berat Badan dan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Berbasis E-Digital. Bogor: UNPAK*

**Keterangan : Apabila hasil pengukuran < 23,5 cm berarti KEK dan**

perkiraan BBLR jika  $\geq 23,5$  cm berarti tidak berisiko KEK.

### **2.2.5 Dampak KEK pada Ibu Hamil**

Kekurangan Energi Kronis atau disebut dengan KEK dalam kehamilan dapat memberi dampak terhadap ibu maupun janin, dampak kehamilan dengan KEK yakni antara lain:

- a. Dampak KEK terhadap ibu dapat meningkatkan risiko anemia, serta menghambat penambahan berat badan ibu secara normal.
- b. Dampak KEK terhadap persalinan mencakup kesulitan dan durasi persalinan yang lebih lama, persalinan prematur, serta peningkatan risiko pendarahan setelah melahirkan dan tindakan operasi.
- c. Dampak KEK terhadap janin dapat menyebabkan janin, seperti intrauterine growth retardation (IUGR), intrauterine fetal death (IUFD), anemia, dan bayi yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR) (Heryunanto *et al.*, 2022).

### **2.2.7 Tanda Gejala KEK**

Gejala dan tanda-tanda KEK pada ibu hamil sangat penting untuk diketahui dan dipahami. Salah satu tanda utama KEK pada ibu hamil adalah Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm. Pengukuran LiLA menjadi penting sebagai indikator status gizi ibu hamil dan sebagai prediktor risiko KEK atau gizi kurang. Selain LiLA gejala lain yang dapat ditemui mencakup kelelahan yang berkepanjangan, penurunan berat badan, dan masalah kesehatan lainnya. Gejala-gejala tersebut harus diwaspadai dan segera ditangani. Dalam penanganan KEK, pengetahuan mengenai gejala dan tanda-tanda ini sangat penting. Sehingga, ibu hamil dan tenaga

kesehatan dapat segera mengidentifikasi dan mengambil langkah-langkah penanganan yang tepat. Mengetahui gejala dan tanda-tanda ini juga penting untuk mencegah keadaan menjadi lebih buruk. Intervensi yang tepat dan cepat, dampak buruk KEK pada ibu hamil dan janin dapat diminimalisir (Harna *et al.*, 2023).

### **2.2.8 Cara Pencegahan dan Penanganan KEK pada Ibu Hamil**

Untuk mengatasi kekurangan gizi (KEK) pada ibu hamil pemerintah memberikan bantuan berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Posyandu oleh kader dan tenaga kesehatan dari Puskesmas. Makanan yang diberikan berupa biskuit, yang disuplai setiap bulan, dengan observasi hingga ibu hamil yang mengalami KEK mengalami pemulihan. PMT merupakan makanan bergizi yang ditujukan untuk ibu hamil dengan kekurangan energi kronis sebagai dukungan nutrisi tambahan. PMT berfungsi sebagai pelengkap makanan sehari-hari ibu hamil, bukan sebagai pengganti makanan utama. Hal ini disebabkan PMT yang semestinya melengkapi kebutuhan gizi malah digunakan sebagai makanan pokok meskipun telah diinformasikan bahwa PMT seharusnya bersifat tambahan bukan untuk pengganti makanan yang biasa dikonsumsi (Yuliasuti, 2014).

Menurut Yuliasuti (2014), jika keluarga dapat mengatur jarak kelahiran anak lebih dari 2 tahun, anak tersebut memiliki peluang hidup yang lebih tinggi dan kondisi kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang lahir dengan jarak kurang dari 2 tahun. Jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat mengakibatkan kualitas janin yang rendah dan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memiliki kesempatan untuk

memulihkan tubuhnya, yang memerlukan energi cukup setelah melahirkan. Kehamilan yang terlalu cepat setelah melahirkan dapat menyebabkan masalah gizi bagi ibu dan janin yang akan dikandung.

Pelayanan antenatal terpadu (10 T) harus dilaksanakan di tingkat pelayanan kesehatan primer (puskesmas) oleh tenaga kesehatan. Beberapa layanan antenatal terkait gizi yang wajib dilakukan meliputi (Rahmi, 2021):

1. Penimbangan berat badan
2. Pengukuran tinggi badan
3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)
4. Pemberian tablet tambah darah
5. Penyuluhan dan konseling gizi.

### **2.2.8 Kewenangan Bidan**

Bidan merupakan tenaga kesehatan profesional yang memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kebidanan secara mandiri, kolaboratif, dan melalui rujukan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020, bidan memiliki tanggung jawab dalam memberikan pelayanan komprehensif kepada ibu hamil, termasuk dalam mendeteksi dan menangani kasus kekurangan energi kronik (KEK). Pelayanan ini mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosis kebidanan, perencanaan tindakan, pelaksanaan intervensi, evaluasi, serta pencatatan dalam bentuk dokumentasi SOAP (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Dalam menangani kekurangan energi kronik (KEK), bidan berwenang untuk melakukan pengkajian status gizi melalui pengukuran seperti lingkaran lengan atas (LILA), berat badan, tinggi badan, dan kadar hemoglobin. Berdasarkan kompetensinya, bidan juga memiliki kemampuan untuk memberikan edukasi mengenai pentingnya pemenuhan gizi, menyusun rencana intervensi seperti pemberian makanan tambahan, suplementasi zat besi, dan melakukan evaluasi berkala terhadap status kesehatan ibu hamil. Selain itu, bidan juga bertanggung jawab dalam promosi kesehatan dan konseling gizi, termasuk merancang media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) serta memberdayakan ibu dan keluarga untuk meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan gizi selama kehamilan. Apabila ditemukan kondisi yang tidak membaik atau terjadi komplikasi, bidan memiliki kewenangan untuk melakukan kolaborasi antar profesi atau merujuk klien ke fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan. Semua kewenangan dan kompetensi tersebut merupakan bagian dari standar profesi bidan untuk memastikan bahwa pelayanan kebidanan diberikan secara bermutu, aman, dan tanggap budaya (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

### **2.2.9 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi KEK pada Ibu Hamil**

Faktor-faktor yang menyebabkan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung mencakup penyakit infeksi dan asupan makanan, sementara faktor tidak langsung meliputi ketersediaan pangan keluarga, pendidikan, pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, dan pelayanan kesehatan (Pohan *et al.*, 2022).

## A. Faktor Langsung

### 1. Asupan Makanan

Asupan makanan mencakup jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi, yang dapat diukur berdasarkan bahan makanan, energi, atau zat gizi. Kebiasaan makan, yang dipengaruhi oleh tradisi lokal dan ketersediaan pangan, sangat berperan dalam menentukan asupan gizi seseorang (Suhardjo, 2012).

### 2. Penyakit Infeksi

Penyakit Infeksi merupakan salah satu penyebab langsung dari risiko KEK, kondisi kurang gizi parah yang sering terjadi pada ibu hamil. Infeksi dapat memicu perubahan dalam tubuh yang memperburuk status gizi, seperti menurunkan nafsu makan, mengganggu penyerapan gizi, dan meningkatkan kebutuhan gizi. Faktor-faktor ini meningkatkan risiko gizi kurang. Penyakit seperti diare, tuberkulosis, dan campak sering dikaitkan dengan masalah gizi. Penyakit-penyakit ini dapat memperburuk status gizi dan kondisi kesehatan umum. Misalnya, tuberkulosis dapat menurunkan nafsu makan dan mengganggu pencernaan. Beberapa penelitian telah menguatkan hubungan antara penyakit infeksi dan KEK. Pengendalian dan pencegahan penyakit infeksi sangat penting dalam upaya meningkatkan status gizi, terutama pada ibu hamil. Memahami dan menangani dampak penyakit infeksi pada status gizi dapat membantu mencegah kek dan memperbaiki status gizi ibu hamil. Interaksi antara bakteri, virus, dan parasit dengan tubuh juga

berdampak signifikan pada status gizi. Parasit dalam usus, seperti cacing pita dan cacing tambang, dapat bersaing dalam mendapatkan gizi, menghambat gizi masuk ke dalam aliran darah dan memicu gizi kurang (Harna *et al.*, 2023).

Dengan demikian, penting untuk memahami bahwa penyakit infeksi dan gizi kurang saling mempengaruhi. Pengetahuan tentang hubungan ini adalah kunci dalam pengembangan strategi efektif untuk pencegahan dan penanganan gizi kurang, terutama pada ibu hamil yang beresiko tinggi mengalami KEK. Secara umum, memahami dan mengatasi dampak penyakit infeksi pada status gizi dapat membantu dalam mencegah KEK dan memperbaiki status gizi ibu hamil. Strategi ini memerlukan pendekatan yang komprehensif, termasuk peningkatan pemahaman tentang hubungan antara infeksi dan gizi kurang, pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi, serta peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan (Harna *et al.*, 2023).

## B. Faktor Tidak Langsung

### 1. Pendidikan

Pendidikan formal adalah sistem pendidikan yang terstruktur dan terorganisir dengan baik, biasanya dikelola oleh pemerintah atau lembaga pendidikan. Sistem ini mencakup berbagai tingkat pendidikan yang ditentukan berdasarkan usia dan tingkat pengetahuan. Tingkat pendidikan ibu memiliki dampak besar terhadap rasa percaya diri dan tanggung jawab dalam memilih

makanan. Individu dengan pendidikan tinggi cenderung tidak mudah terpengaruh oleh larangan atau tabu terkait konsumsi makanan. Ibu hamil biasanya lebih terbuka dan mampu membuat keputusan berdasarkan pengetahuan dan pemahaman tentang gizi dan kesehatan, alih-alih mengikuti batasan-batasan yang mungkin tidak relevan atau sudah usang. Namun, keterbatasan pendidikan dapat menghalangi pemahaman dan penerimaan informasi baru, terutama yang berkaitan dengan kesehatan dan gizi. Ketidakmampuan untuk mengakses dan memahami informasi ini dapat membatasi pengetahuan seseorang, yang pada gilirannya memengaruhi keputusan ibu hamil mengenai konsumsi dan cara menjaga kesehatan.

Selain itu, masyarakat dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung mempertahankan tradisi terkait makanan. Ibu hamil mungkin mengalami kesulitan dalam menerima inovasi atau perubahan pandangan tentang gizi dan kesehatan. Misalnya, mereka mungkin lebih memilih untuk mengikuti aturan tradisional tentang makanan daripada mengadopsi pedoman yang berdasarkan bukti ilmiah mengenai gizi dan nutrisi selama kehamilan, seperti yang tercantum dalam buku KIA.

## 2. Pendapatan Keluarga

Tingkat pendapatan keluarga memiliki hubungan signifikan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). Situasi ekonomi keluarga dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang

tersedia untuk konsumsi sehari-hari. Keluarga dengan pendapatan lebih tinggi biasanya memiliki akses yang lebih baik untuk memperoleh makanan seimbang dan bergizi termasuk protein hewani dan nabati, karbohidrat kompleks, lemak sehat, serta berbagai vitamin dan mineral penting untuk kesehatan.

Ketersediaan makanan yang sehat dan bergizi membantu anggota keluarga memenuhi kebutuhan gizi, sehingga mengurangi risiko KEK. Selain itu, keluarga dengan pendapatan tinggi cenderung memiliki kemampuan finansial untuk mendapatkan layanan kesehatan berkualitas, seperti pemeriksaan kesehatan rutin dan konseling gizi, yang dapat membantu mencegah atau menangani masalah kesehatan seperti KEK. Sebaliknya, keluarga dengan pendapatan rendah sering menghadapi kesulitan dalam memperoleh makanan yang cukup dan seimbang. Ibu hamil dalam keluarga ini mungkin terpaksa mengandalkan makanan murah yang sering kali berkualitas rendah. Konsumsi makanan yang tidak sehat dapat mempengaruhi asupan harian ibu hamil dan meningkatkan risiko KEK. Akses ke layanan kesehatan yang berkualitas juga bisa menjadi tantangan, sehingga ibu hamil mungkin tidak mendapatkan pemeriksaan rutin atau dukungan yang diperlukan untuk mencegah masalah KEK.

### 3. Pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman dan kesadaran yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan, atau observasi,

mencakup fakta, informasi, deskripsi, dan keterampilan. Ini hasil dari pemrosesan dan pemahaman informasi, tidak hanya melibatkan retensi data tetapi juga pemahaman konsep, prinsip, dan penyebab di balik fenomena tertentu. Pengetahuan dan kemampuan kognitif berperan penting dalam membentuk perilaku dan tindakan seseorang, termasuk dalam pemilihan makanan dan kebiasaan sehari-hari. Misalnya, pengetahuan tentang gizi dan kesehatan dapat memengaruhi keputusan individu mengenai konsumsi dan gaya hidup. Hal ini sangat relevan bagi ibu hamil, yang memiliki kebutuhan gizi yang lebih tinggi dan spesifik dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil. Sikap ibu hamil terhadap pemilihan makanan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan pemahaman mereka. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan signifikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Contohnya, ibu hamil yang memahami pentingnya asupan zat besi mungkin lebih cenderung memilih makanan kaya zat besi, seperti daging merah dan sayuran berdaun hijau. Demikian pula, ibu hamil yang sadar akan risiko konsumsi alkohol atau kafein berlebihan selama kehamilan mungkin akan membatasi atau menghindari minuman tersebut.

Oleh karena itu, pengetahuan ibu hamil sangat penting dalam menentukan pemilihan makanan yang sehat. Keterlibatan dan pemahaman ibu hamil dapat berkontribusi signifikan terhadap kesehatan dan perkembangan optimal janin. Pemahaman yang baik tentang gizi dan kesehatan juga membantu ibu hamil menghadapi

tantangan selama kehamilan, seperti mual, muntah, dan perubahan nafsu makan (Harna *et al.*, 2023).

### C. Faktor Biologis

#### 1. Umur

Usia ibu memiliki peranan penting dan berpengaruh signifikan terhadap kesehatan dan kesejahteraan ibu serta janin yang dikandungnya. Ibu hamil yang tergolong berisiko adalah mereka yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun. Kelompok usia ini dianggap berisiko karena penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dalam kategori ini memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK adalah kondisi di mana tubuh kekurangan asupan energi dalam jangka panjang, yang dapat berdampak serius pada kesehatan ibu hamil dan janin. Risiko KEK pada ibu hamil berusia di luar rentang normal (20-35 tahun) meningkat 2.472 kali lebih tinggi. Ibu hamil yang lebih muda atau lebih tua membutuhkan lebih banyak energi untuk memastikan kesehatan mereka dan janin. Kebutuhan ini mencakup berbagai zat gizi penting seperti protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral, yang diperlukan untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Ketidacukupan gizi dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan bagi ibu dan janin, termasuk KEK. Kekurangan gizi dapat memengaruhi berbagai aspek kesehatan seperti penurunan sistem

imun, kualitas jaringan dan organ tubuh yang buruk, serta masalah perkembangan janin.

Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu hamil terutama yang berada dalam kelompok usia berisiko untuk memperhatikan asupan makanan. Mengonsumsi makanan seimbang yang kaya akan zat gizi esensial, melakukan aktivitas fisik yang cukup, beristirahat dengan baik, dan menjalani pemeriksaan kesehatan rutin adalah langkah-langkah yang dapat diambil untuk memastikan kebutuhan gizi terpenuhi dan kesehatan ibu serta janin tetap terjaga.

## 2. Jarak Kehamilan

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kematian ibu terjadi pada mereka yang memiliki satu hingga tiga anak. Salah satu faktor penting yang perlu diperhatikan adalah jarak antar kehamilan. Data menunjukkan bahwa jika jarak antar kehamilan kurang dari dua tahun risiko kematian maternal meningkat. Secara biologis, kehamilan yang berdekatan memberikan waktu pemulihan yang sangat sedikit bagi ibu untuk memulihkan kondisi rahim. Tanpa pemulihan yang cukup kesehatan rahim dapat menurun dan berdampak negatif pada kesehatan ibu serta kualitas janin. Selain itu, ibu dengan jarak kehamilan yang dekat berisiko mengalami masalah, termasuk Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK terjadi ketika tubuh ibu tidak mendapatkan energi yang diperlukan untuk kesehatan optimal. Kehamilan yang berulang dalam waktu singkat dapat mengurangi cadangan zat gizi esensial, termasuk lemak,

protein, glukosa, vitamin, mineral, dan asam folat, yang dapat menurunkan metabolisme tubuh. Penurunan metabolisme ini menyebabkan tubuh melakukan proses katabolisme dimana cadangan makanan digunakan untuk memenuhi kebutuhan energi, sehingga menguras energi ibu secara signifikan. Jika asupan makanan tidak mencukupi kebutuhan energy risiko KEK akan meningkat dan memengaruhi kesehatan ibu juga janin.

Oleh karena itu, ibu hamil perlu memperhatikan konsumsi makanannya, terutama jika jarak antara kehamilan dekat. Makanan bergizi sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Waktu pemulihan yang cukup antara kehamilan juga penting untuk menjaga kesehatan rahim dan mengurangi risiko komplikasi. Pemenuhan gizi yang cukup dan seimbang tidak hanya penting bagi ibu hamil tetapi juga bagi janin, untuk memastikan perkembangan janin yang optimal dan mengurangi risiko gangguan perkembangan. Maka dari itu, ibu hamil perlu memastikan asupan yang cukup dan seimbang baik dari makanan maupun suplemen. Dengan pemahaman dan penerapan ini, kita dapat berusaha mengurangi kematian maternal dan memastikan kesejahteraan ibu dan anak.

### 3. Paritas

Faktor lain yang dapat meningkatkan risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah paritas yaitu jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh seorang wanita. Dalam konteks ini, paritas tinggi dapat meningkatkan risiko KEK. Paritas merupakan faktor

penting yang memengaruhi hasil kehamilan dan harus diperhatikan dengan serius. Ibu, terutama yang telah hamil atau melahirkan empat kali atau lebih, perlu waspada terhadap risiko ini. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan hubungan signifikan antara paritas dan kejadian KEK pada ibu hamil. Kehamilan yang sering dapat menjadi penyebab KEK. Primigravida, atau wanita hamil untuk pertama kalinya memiliki risiko KEK yang lebih tinggi karena mereka cenderung kurang memahami pentingnya asupan gizi selama kehamilan. Sementara itu, ibu multipara, atau yang telah melahirkan lebih dari satu kali, juga dapat mengalami KEK pada kehamilan berikutnya jika tidak memperhatikan kebutuhan gizinya dengan baik (Harna *et al.*, 2023).

Selama kehamilan, zat gizi dibutuhkan tidak hanya oleh ibu tetapi juga oleh janin. Oleh karena itu, kebutuhan ibu hamil lebih besar dibandingkan wanita yang tidak hamil. Paritas 2-3 dianggap paling aman dari segi risiko kematian ibu, sementara paritas satu dan lebih dari tiga memiliki risiko kematian yang lebih tinggi. Namun, penting untuk diingat bahwa setiap ibu hamil memiliki kebutuhan yang unik dan berbeda. Oleh karena itu, konsultasi untuk mengetahui kebutuhan gizi yang tepat sangat penting. Selain itu, ibu hamil harus menjaga asupan agar seimbang, termasuk protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral, semua yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta kesehatan ibu (Harna *et al.*, 2023).

## **2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis**

### **2.3.1 Tujuh Langkah Varney**

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam member asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur fikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya.

#### **1. Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- a. Anamnesa
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus
- d. Pemeriksaan penunjang

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan

sehingga dapat menggambarkan kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid. Setelah itu, kita perlu melakukan pengkajian ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat ataukah belum.

## 2. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

## 3. Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

#### 4. Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera Oleh Bidan / Dokter

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan / dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah / kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnose/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency / segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

#### 5. Merencanakan Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan

akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

#### 6. Melaksanakan Perencanaan Asuhan

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien

#### 7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar

telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya(Arlenti, 2021).