

LAPORAN KASUS : IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIS

CASE REPORT: PREGNANT WITH CHRONIC ENERGY DEFICIENCY

Markomah¹, Nuke Devi Indrawati², Sherkia Ichtiarsi Prakasiwi³, Lia Mulyanti⁴

^{1,3}Program Studi Profesi Kebidanan, FIKKES, Universitas Muhammadiyah Semarang

²Program Studi DIII Kebidanan, FIKKES, Universitas Muhammadiyah Semarang

³Program Studi S1 Kebidanan, FIKKES, Universitas Muhammadiyah Semarang

Email : markomahabsal@gmail.com

ABSTRAK

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah kurangnya asupan energi yang berlangsung lama ukuran Lingkar Lengan Atas < 23,5 cm. Kekurangan gizi pada ibu hamil mempengaruhi proses pertumbuhan janin, keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), dan berat badan lahir rendah. Ny. Ag, umur 24 tahun G1P0A0, hamil 30 minggu dengan KEK. Mengatakan mudah lelah, gerakan bayi aktif, dan sering merasakan kontraksi. Metode: menggunakan metode studi kasus berlokasi di Puskesmas Gunungpati Semarang. Subjek studi kasus adalah ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis. Studi kasus dilakukan tanggal 07 Desember 2022. Teknik pengumpulan data dari wawancara, pemeriksaan fisik, pengamatan, data sekunder meliputi studi dokumentasi dan studi kepustakaan. Hasil: Berdasarkan permasalahan utama pada Ny. Ag asuhan yang dilakukan adalah dengan KIE gizi seimbang, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas, yang dapat menimbulkan kelelahan. KIE menganjurkan untuk merawat kehamilannya, minum vitamin yang diberikan pada saat periksa hamil dan kontrol sesuai anjuran bidan. Kesimpulan: setelah dilakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. Ag 24 tahun hamil 30 minggu dengan kurang energi kronis, diperoleh hasil keadaan umum baik, kondisi janin sehat lingkar lengan atas 23 cm dilakukan tindakan kolaborasi dengan petugas gizi puskesmas dan kehamilan dalam keadaan baik dan sehat.

Kata kunci: kurang energi kronis, kehamilan

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) is not enough of energy intake in which pregnant with an upper arm circumference < 23.5 cm malnutrition in pregnant can affect the growth process of the fetus can cause miscarriage, abortion, stillbirth, neonatal death, birth defects, anemia in infants, intra partum asphyxia (IUPD), and also born with low birth weight (LBW).. Mrs. Ag, 24 years old G1P0A0, 30 weeks pregnant with KEK. Says tired easily, active baby movements, and often feels contractions Method: the case study method and located at the Gunungpati Health Center, Semarang city. The case study subjects were pregnant who experienced chronic energy deficiency. The case study was on December 7, 2022. Data collection techniques were from interviews, physical examination, observation, secondary data, documentation studies and literature studies. Results: Based on the main problem in Mrs. Ag midwifery care is education, information communication with balanced nutrition, Advise mothers to reduce strenuous physical activity, which can cause fatigue. taking care of her pregnancy, taking vitamins given during pregnancy checks and control according to the midwife's recommendations. Conclusion: midwifery care for Mrs. Ag 24 years 30 weeks pregnant with chronic energy deficiency, the results showed that a good general condition, the condition of the fetus was healthy, the upper arm circumference was 23 cm, a collaborative action was taken with the nutrition at the Public health that the pregnancy was in good and healthy condition.

Keywords: chronic energy deficiency, pregnant

PENDAHULUAN

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah kurangnya asupan energi yang berlangsung

lama/kronik dimana Ibu hamil dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm dinyatakan menderita KEK (Dinkes Provinsi Jateng, 2019). Ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Hal ini disebabkan oleh selain untuk ibu zat gizi dibutuhkan juga bagi janin. Di Indonesia masih banyak ibu yang saat hamil mempunyai status gizi kurang. Ibu hamil dengan masalah gizi berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan pada Ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan nantinya. Kondisi ibu hamil KEK, berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca salin, bahkan sampai terjadinya kematian ibu (Kemenkes RI, 2019).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2021 menunjukkan Tingginya prevalensi ibu hamil KEK pada kelompok usia 15-19 tahun dan 20- 24 tahun (33.5% dan 23.3%). Kehamilan di usia remaja dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi karena terjadi kebutuhan yang meningkat untuk pemenuhan gizi bagi tubuh remaja dan janin.

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Di Propinsi Jawa Tengah Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2015-2019 dari 111,16 menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Di Kota Semarang Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada 2021. Penyebab kematian Ibu Hipertensi 9,52 %, Perdarahan 14,29%, lain-lain 76,19% sedangkan kejadian kematian ibu berdasarkan saat meninggal, pada saat hamil 1.6%, bersalin 18 % dan nifas 76% (Dinkes Kota Semarang, 2021).



INFORMASI PASIEN

Identitas Pasien :

1. Nama : Ny. Ag
2. Umur : 24 tahun
3. Agama : Islam
4. Pendidikan : SMP
5. Pekerjaan : Irt
6. Suku bangsa : Jawa Indonesia
7. Alamat : Cempoko rt 2/4

Alasan Datang : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

Keluhan utama : Tidak ada hanya keluhan ringan karena hamil .

Penyakit/kondisi yang pernah diderita atau sedang diderita : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit seperti DM, jantung, hipertensi, hepatitis maupun riwayat penyakit menular seperti TBC.

Riwayat penyakit dalam keluarga (menular maupun keturunan) : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit seperti DM, jantung, hipertensi, hepatitis maupun riwayat penyakit menular seperti TBC.

TEMUAN KLINIS

Pemeriksaan fisik:

a. Pemeriksaan Umum:

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tensi : 100/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

RR : 20x/menit

BB Sebelum/ Sekarang : 46/ 55 kg

LILA : 22 cm

TB : 158 cm

TIMELINE

Tabel 1. Pengkajian tanggal 07/12/2022

Data subyektif	Data obyektif	Assesment	Planing
1 Ibu mengatakan Bernama Ny. Ag.	Pemeriksaan Umum: KU : Baik	Ny. Ag, umur 24 tahun G1P0A0, hamil 30 minggu janin tunggal hidup intra uteri letkep puka konvergen kehamilan trimester II dengan KEK	1. Memberitahu ibu tentang kondisi kehamilannya dan hasil pemeriksaan dalam kondisi sehat. Hasil Ibu merasa senang
2 Ibu mengatakan hamil anak pertama	Kesadaran : CM Tensi : 100/70 mmHg		2. Memberikan KIE tentang rasa lelah pada ibu hamil, Ibu harus menguarni aktifitas dan meningkatkan asupan Nutrisi untuk ibu dan janinnya Hasil: ibu mengerti dan akan melaksanakan
3 Ibu mengatakan mudah lelah setelah hamil	Nadi: 80x/menit Suhu : 36,5°C RR : 20x/menit Sebelum/ Sekarang: 46/ 55 kg LILA : 22 cm TB : 158 cm Palpasi : Leopold I : Untuk mengecek tinggi fundus dan bagian difundus, tinggi fundus uteri 28 cm, teraba bagian bokong Leopold II: Bagian perut sebelah kanan teraba seperti papan, keras yaitu punggung bayi Leopold III : Bagian terbawah prut Ibu teraba kepala bayi Leopold IV : Kedua tangan pemeriksa masih dapat bertemu berarti bayi belum masuk panggul (Konvergen) Penurunan bagian terendah janin = (-) TFU Mc.Donald = 26 cm (TBJ) = 2170 gr		3. Menganjurkan untuk makan porsi kecil tapi sering gizi seimbang dengan menu yang bervariasi. Hasil Ibu Mengerti dan akan melaksanakan 4. Memberi KIE tentang bahaya pada ibu hamil dengan KEK dapat menyebabkan BBLR, kurang tenaga dalam persiapan persalinan dan lainnya. Hasil Ibu mengerti 5. Menganjurkan untuk istirahat siang 1.1.5 jam dan tidur malam 6-7 jam. Hasil : Ibu mengerti dan akan melaksanakan 6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada ibu hamil trimester 2 yaitu keluar air, keluar darah dari jalan lahir, demam, segera datang ke fasilitas kesehatan Hasil: Ibu dan suami mengerti 7. Memberikan terapi vitamin pada ibu hamil Hasil : terapi telah diberikan 8. Memberitahu pada Ibu bahwa Lila normal Pada Ibu hamil adalah 23,5cm sedangkan Ibu 22 cm berarti Ibu mengalami KEK. Hasil : Ibu mengerti kondisinya 9. Memberikan bantuan sembako untuk PMT pada Ibu hamil berupa, beras, telur, minyak. Hasil Ibu merasa senang 10. Menganjurkan untuk periksa sesuai jadwal. Hasil : Ibu akan melaksanakan

Auskultasi
:
144/permenit.

PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Pemeriksaan Penunjang :

Tanggal 17-07-2022

- Hb = 12 gr%
- Protein urine = negatif
- HIV : Non reaktif
- Shipillis : Non Reaktif
- HbsAg = Non reaktif
- Golda = A

TINDAKAN TERAPI

Memberikan terapi:

- B6 10 mg 1x1 10 biji (sebelum makan)
- Kalk 500 mg 1x1 10 biji (sesudah makan)
- Tablet tambah darah 1 x1 10 biji

TINDAK LANJUT DAN HASIL

Tabel 2. Data Perkembangan I

Tanggal Pengkajian : 14 Desember 2022 Jam 16.20 WIB

1 Ibu mengatakan bernama Ny. Ag usia 24 tahun	KU : Baik Kesadaran : <i>composmentis</i> TD : 110/70mmHg	Ny. Ag. G1P0A0 Usia 24 tahun UK 32 minggu janin tunggal hidup intra uteri letkep puka konvergen kehamilan trimester II dengan KEK	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik Evaluasi: ibu mengatakan iya.
2 Ibu mengatakan sering kenceng	N : 80x/mnt RR : 20x/mnt S : 36,5°C Leopold : Leopold I : pada fundus teraba satu bagian dan lunak (bokong) dan TFU 28 cm Leopold II : PUKA Leopold III : Kepala Leopold IV : <i>konvergen</i> DJJ : 143x/mnt LILA : 22 cm		2. Memberi pengertian pada ibu bahwa kenceng – kenceng yang muncul dan kadang hilang ini disebabkan karena makin besar umur kehamilan maka perut juga semakin meregang karena ada bayi sehingga kadang otot – otot rahim mengalami kontraksi apabila bayi bergerak atau Ibu mengalami kelelahan atau munculnya His Palsu dimana terjadi kontraksi tapi bukan tanda terjadinya persalinan, hal ini akan hilang dan muncul, Ibu cukup dengan istirahat, kurangi aktifitas yang berat. Evaluasi: ibu mengerti dan mau melaksanakan

-
3. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat yang sudah di berikan agar Ibuteteap sehat.
Evaluasi: Ibu akan meminum obat yang di berikan
- 4 Memberi pengertian dan motivasi pada Ibu untuk merawat kehamilannya dan makan yang bergzi seimbang untuk memenuhi kebutuhan gizi Ibu dan Bayinya.
Evaluasi : Ibu megerti dan akan menjaga kehamilannya
5. Menganjurkan pada Ibu untuk melakukan kontrol ulang sesuai jadwal 2minggu lagi
Evaluasi : ibu akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal
-

Tabel 3. Data Perkembangan II
Tanggal Pengkajian : 21 Desember 2022 Jam 10.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing
1. Ibu mengatakan bernama Ny. Ag usia 24 tahun	KU : Baik Kesadaran : <i>composmentis</i> TD : 118/72mmHg	Ny. Ag. Usia 24 tahun UK 33 minggu janin tunggal hidup intra uteri letkep puka konvergen kehamilan trimester II dengan KEK	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik Evaluasi: ibu mengatakan iya.
2. Ibu mengatakan tidak ada Keluhan lebih tenang dalam menjalani hamil ini	N : 84x/mnt RR : 20x/mnt S : 36 ,3°C Leopold : Leopold I : pada fundus teraba satu bagian dan lunak (bokong) dan TFU 28 cm Leopold II : PUKA Leopold III : Kepala Leopold IV : <i>konvergen</i> DJJ : 142x/mnt LILA : 23 cm		2. Memberi KIE pada Ibu tentang tanda bahaya Ibu Hamil ditrimester II yaitu perdarahan dijalan lahir, sering buang air kecil,mudah lelah dan pegal, sembelit. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami
			3. Memberikan KIE pada Ibu tentang tanda bahaya kehamilan di Trimester II yaitu, perdarahan, pusing atau nyeri hebat, ketuban Pecah Prematur seblum waktunya, segera ke rumah sakit bila ada tanda tersebut. Evaluasi: Ibu mengerti dan bila ada tanda bahay tersebut akan segera ke Rumah Sakit.
			4. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat yang sudah di berikan agar Ibu teteap sehat. Evaluasi: Ibu akan meminum obat yang di berikan
			5. Memberi pengertian dan motivasi pada Ibu untuk merawat kehamilannya dan makan yang bergzi seimbang untuk memenuhi kebutuhan gizi Ibu dan Bayinya. Evaluasi : Ibu megerti dan akan menjaga kehamilannya
			6. Menganjurkan pada Ibu untuk melakukan kontrol ulang sesuai jadwal 2minggu lagi Evaluasi: ibu akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal

Tabel 4. Data Perkembangan III

Tanggal Pengkajian : 28 Desember 2022 Jam 10.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing
1. Ibu mengatakan bernama Ny. Ag usia 24 tahun	KU : Baik Kesadaran : <i>compos mentis</i> TD : 110/82mmHg	Ny. Ag. Usia 24 tahun UK 34 minggu janin tunggal hidup intra uteri letkep puka konvergen kehamilan trimester II dengan KEK	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik Evaluasi : ibu mengatakan iya.
2. Ibu mengatakan gerakan bayi banyak kadang mengganggu tidur	N : 88x/mnt RR : 24x/mnt S : 36,5°C Leopold : Leopold I : pada fundus teraba satu bagian dan lunak (bokong) dan TFU 30 cm Leopold II : PUKA Leopold III : Kepala Leopold IV : <i>konvergen</i> DJJ : 143x/mnt LILA : 23 cm		2. Memberi KIE pada Ibu bahwa jika usia kehamilan makin besar bayi juga tumbuh didalam dan akan semakin sering bayi bergerak sehari >10 kali untuk janin sehat, Ibu tetap tenang jangan stres dan tetap makan dengan gizi seimbang, karena apa yang sedang Ibu rasakan juga dirasakan oleh janinya dan biasanya janin akan banyak bergerak apabila ibu juga banyak pikiran/ stress Evaluasi: ibu mengerti dan memahami 3. Memberikan KIE pada Ibu bahwa gangguan rasa nyaman pada saat tidur hampir dialami oleh semua Ibu hamil apabila kehamilannya makin membesar, dimana perut yang semakin membesar jadi tidur juga harus diposisikan senyaman mungkin, atau bisa juga disebabkan karena janin yang makin besar sehingga mengganggu tidur Ibu, ibu harus rilek, tenang dan banyak berdoa sesuai kepercayaan Evaluasi : Ibu mengerti memahami akan berusaha tenang & rilek dan tetap berdoa. 4. Memnganjurkan ibu untuk tetap meminum obat yang sudah di berikan agar Ibu teteap sehat. Evaluasi: Ibu akan meminum obat yang di berikan 5. Memberi pengertian dan motivasi pada Ibu untuk merawat kehamilannya dan makan yang bergizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan gizi Ibu dan Janinnya untuk persiapan persalinan. Evaluasi : Ibu megerti dan akan menjaga kehamilannya 6. Menganjurkan pada Ibu untuk melakukan kontrol ulang sesuai jadwal 2 minggu lagi Evaluasi: ibu akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal

PEMBAHASAN

Permasalahan Utama

Berdasarkan hasil laporan kasus Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. Ag usia 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 30 minggu dengan KEK, Di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang, pada pengkajian data subjektif didapatkan keluhan ibu sering merasa kenceng-kenceng hilang timbul, Dari pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan TD : 110/70

mmHg, TB : 158 cm, BB : 55 kg, LILA : 22cm, Ibu hamil mengalami Kurang energi Kronik. Berdasarkan keluhan ibu mengatakan mudah leleh, makan tidak bisa langsung banyak, berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan permasalahan utama yaitu Ibu mengalami hamil dengan Kurang Energi Kronik.

Menurut Rohmah (2020), Ibu Hamil KEK adalah ibu hamil dengan hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) lebih kecil dari 23,5 cm. Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita hamil adalah status gizi kurang seseorang karena ketidakseimbangan antara asupan pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi (Fitrianingtyas et al., 2018). Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu.

Ny. Ag memiliki beberapa faktor resiko dari status gizi dengan Kurang energi Kronik, antara lain : Ibu hamil dengan Primigravida, TB 158 sm, BB, 56 Kg, LILA 22 Cm bila dihitung dengan rumus lila normal pada Ibu hamil yaitu 23,5 cm maka Ny. Ag. Termasuk Ibu hamil dengan KEK. Terdapat beberapa teori dan penelitian yang mengemukakan tentang faktor resiko dari Ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik. Menurut Amalia, 2020 mengatakan bahwa KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Sumber Literature

Hasil Penelitian Marjani & anggi. 2020. diketahui bahwa responden yang memiliki ukuran LILA < 23,5 cm atau ibu hamil dengan KEK dari total 662 ibu hamil menunjukkan bahwa terdapat ibu dengan kek pada masa kehamilan sebanyak 49 (7,4%) dimana hal ini disebabkan dari beberapa faktor, yang peneliti temukan dilapangan yaitu faktor pola makan positif 38 responden (54,3%) dan negatif 32 responden (45,7%) dan pendidikan 27(38,6%). Pola makan dan gaya hidup sehat dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim ibu. Pengaturan gizi pada Ibu hamil diperlukan untuk mencapai status gizi ibu yang optimal sehingga ibu menjalani kehamilan dengan aman serta melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik.

Menurut Penelitian Nurika, 2020. Dari 80 (100%) responden didapatkan bahwa 39 (48,8%) responden dengan pengetahuan kurang 28 (71,8%) responden yang berpendidikan rendah. Rendahnya tingkat pendidikan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bojong dikarenakan masih kurangnya perhatian terhadap pendidikan, sehingga ibu hamil kesulitan dalam menerima informasi yang ada, kurang mengetahui resiko dari KEK, dan kurangnya akses informasi terkait dengan KEK, sehingga ibu hamil yang tingkat pendidikannya rendah cenderung memiliki pengetahuan yang kurang, karena mudah atau tidaknya menyerap serta memahami pengetahuan yang ia peroleh ditentukan oleh tingkat pendidikan.

Nurika juga Mengatakan Dari 40 (50%) responden yang mengalami KEK terdapat 17 (42,5%) responden yang bekerja dan 23 (57,5%) responden yang tidak bekerja. Dari 40 (50%) responden yang mengalami KEK terdapat 23 (57,5%) responden tidak bekerja, bahwa tingkat ekonomi yang rendah pada ibu hamil yang tidak bekerja mengakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan mendasar seperti pangan yang bernutrisi sehingga berdampak terhadap KEK karena kurangnya ibu hamil dalam mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi, sehingga tidak tercukupinya nutrisi bagi ibu dan janin.

Sholihah & Nurhasanah dari hasil penelitiannya di Wilayah Kerja Puskesmas Cipendeuy Kabupaten Bandung Barat menggambarkan kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Cipendeuy Kabupaten Bandung Barat menggambarkan kejadian KEK dari 662 ibu bersalin. Sebagian besar bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Normal (BBLN) sebanyak 632 (95,5%), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 30 (4,5%). (Solihah & Nurhasanah, 2019).

Fitriyaningsih, 2018. Hasil penelitian, sebanyak 25 responden memiliki pengetahuan kurang tentang gizi, dimana 10 responden (40,0%) tidak mengalami KEK dengan ukuran LiLA $\geq 23,5$ cm dan 15 responden (60,0%) mengalami KEK dengan ukuran LiLA $< 23,5$ cm. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0,004. Oleh karena nilai $p < \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) responden yang memiliki pengetahuan tidak baik dan responden yang memiliki pengetahuan baik (ada hubungan antara pengetahuan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis). Serta dari uji statistik juga di dapat nilai OR sebesar 12,0. Responden yang berpengetahuan kurang 12 kali lebih beresiko menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik.

Prognosis

Berdasarkan permasalahan utama diatas maka penatalaksanaan yang yang diberikan pada Ny. Ag usia 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 30 minggu dengan Kurang energi Kronis adalah dengan memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa ibu mengalami Kehamilan dengan kurang energi kronik menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas fisik yang berat, yang dapat menimbulkan kelelahan. menganjurkan suami atau keluarga untuk memberikan dorongan, motivasi serta doa kepada ibu, Menganjurkan untuk makan dengan gizi seimbng sedikit tapi sering melakukan kolaborasi dengan petugas Gizi dipuskesmas untuk pemberian KIE kepada ibu tentang penatalaksanaan pasien Ibu hamil dengan KEK diantaranya dengan pemberian PMT dan meminta Suami dan keluarga, untuk ikut memperhatikan kehamilan Ibu sampai persalinan Nnatinya jangan lupa untuk kontrol ANC rutin agar mendapatkan Vitamin dan edukasi yang penting untuk Ibu dan Bayinya. Tatalaksana yang diberikan pada Ny. Ag hamil 30 minggu yang mengalami Kurang energi kronis berprinsip pada manajemen ekspektatif, tujuan utama dari manajemen *ekspektatif* adalah untuk memperbaiki luaran *perinatal* dengan mengurangi *morbiditas neonatal* serta memperpanjang usia kehamilan tanpa membahayakan ibu.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. Ag Usia 24 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 30 Minggu Dengan Kurang Energi Kronis, Di Puskesmas Gunungpati Semarang, dapat diambil beberapa kesimpulan dan saran untuk meningkatkan Asuhan Kebidanan khususnya pada ibu hamil dengan KEK (Kurang Energi Kronis).

Pengkajian pada ibu hamil dengan KEK diperoleh data ibu sering merasa mudah lelah, muncul Kontraksi atau kenceng-kenceng hilang timbul, TD : 110/70 mmHg, N. 80x/menit, S 36⁰C, Lila 23 cm, Interpretasi data didapatkan diagnosa yaitu Ny. Ag usia 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 30 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak membujur, Puka dengan Kurang Energi Kronis (KEK).

Perencanaan yang diberikan adalah dengan memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, memberikan dukungan motivasi kepada ibu, menjelaskan tentang mudah lelah di Trimester 2, dan dan sering Kontraksi hilang timbul sendiri Pelaksanaan dilakukan sesuai

dengan apa yang telah direncanakan. Pada evaluasi Ibu mengerti dan memahami KIE yang diberikan oleh Bidan dan Ibu lebih tenang dalam menjalani kehamilannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, F, 2020. Hubungan Usia, Pendapatan Keluarga, Dan Pengeluaran Pangan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Kota Makassar Tahun 202. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
- Andi, F. J and Erni, 2020 .Upaya Pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet FE dan Asupan Makanan pada Ibu Hamil di Puskesmas Makale Kabupaten Tana Toraja, program Studi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Mega Buana Palopo
- Annisa, Annisa (2021). *Gambaran karakteristik ibu hamil dengan kurang energi kronik (KEK) di Puskesmas Pahandut Kota Palangkaraya tahun 2020*. Laporan Tugas Akhir, Program Studi Diploma Diii Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 3511351(24)*, 61.
- Dinkes Kota Semarang. (2021). Profil Kesehatan Kota Semarang 2021. *Dinas Kesehatan Kota Semarang, 30*.
- Fitrianiingtyas, I., Pertiwi, F. D., & Rachmania, W. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor. *Hearty, 6(2)*. <https://doi.org/10.32832/hearty.v6i2.1275>
- Kemenkes RI. (2019). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*, Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Nurika, S. (2020). *Relationship Of Pregnant Woman Knowledge About Nutrition With Cel In Bojong Healt Center, Midwifery degree program, Ngudi Waluyo University Semarang*.

Solihah, I. A., & Nurhasanah, S. (2019). Hubungan Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) Selama Masa Kehamilan Dengan Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipendeuy Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 5(2), 89–94. <https://doi.org/10.58550/jka.v5i2.92>