



JURNAL SAKTI BIDADARI

p-ISSN: [2580-1821](#) | e-ISSN: [2615-3408](#) | Volume VII Nomor II September 2024

<http://journal.uim.ac.id/index.php/bidadari>

Studi Kasus Pada Primigravida Trimester 3 Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan

Case Study Of 3rd Trimester Primigravida With Chronic Energy Deficiency (CED) In The Arosbaya Community Health Center Working Area

Dian Maulya Rosada¹ Rodiyatun² Anis Nurlaili³

^{1,2,3} Jurusan Kebidanan, Program Studi D3 Kebidanan Bangkalan, Poltekkes Kemenkes Surabaya
Jl. Soekarno Hatta No.32, Mlajah, Kec. Bangkalan, Kab. Bangkalan, Jawa Timur 69116

dianmlya.rsda@gmail.com

Penulis korespondensi: Dian Maulya Rosada

Email: dianmlya.rsda@gmail.com

Submission : 6 Juli 2024
Revision : 17 Agustus 2024
Accepted : 30 Agustus 2024

ABSTRAK

Gangguan asupan nutrisi pada ibu hamil yang paling sering terjadi adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK). Diagnosa KEK pada ibu hamil ditegakkan jika Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm. Prevelensi KEK pada ibu hamil di Arosbaya sejak bulan Januari-Desember 2023 yaitu 17 ibu hamil dari 474 total ibu hamil atau sebesar 3,58%. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian KEK meliputi faktor resiko, masalah, penyulit dan penatalaksanaan pada primigravida trimester 3 dengan KEK di wilayah kerja Puskesmas Arosbaya. Metode dalam studi kasus ini menggunakan rancangan multiple case design menggunakan dua responden dengan kriteria yang sama yaitu primigravida trimester 3 dengan LILA < 23,5 cm. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan dokumentasi buku KIA. Hasil studi kasus ini bahwa usia, pendidikan, pendapatan ekonomi, asupan nutrisi dan penyakit infeksi bukan merupakan faktor utama penyebab KEK. Tidak semua responden KEK mengalami masalah seperti pusing, mudah lelah, mata berkunang, nafsu makan berkurang dan penurunan berat badan. Tidak semua responden juga mengalami anemia, berat badan tidak bertambah secara normal dan terpapar penyakit infeksi. Dan tidak semua responden mendapatkan PMT. Serta kedua responden sama-sama rutin melakukan pemeriksaan ANC dan mengkonsumsi tablet Fe. Sehingga diperlukan pendidikan kesehatan tentang faktor resiko KEK agar masyarakat umum khususnya ibu hamil KEK mendapatkan pengetahuan terkait KEK. Selain itu, asuhan secara komprehensif dilakukan untuk mengurangi masalah yang dirasakan termasuk mengkonsumsi tablet fe dan perbaikan pola nutrisi perlu dilakukan untuk mengurangi penyulit akibat KEK. Serta perlu adanya pemerataan PMT di setiap desa.

Kata kunci: Faktor Resiko, KEK, Primigravida



ABSTRACT

The most common disturbance in nutritional intake in pregnant women is Chronic Energy Deficiency (CED). Diagnosis of CED in pregnant women if Upper Arm Circumference (LILA) < 23.5 cm. The prevalence of CED pregnant women in Arosbaya from January-December 2023 is 17 pregnant women out of 474 total pregnant women or 3.58%. This case study aims to determine the description of the incidence of CED including risk factors, problems, complications and management in third trimester primigravida with CED in the Arosbaya Health Center working area. The method in this case study uses a multiple case design using two respondents with the same criteria, namely 3rd trimester primigravida with LILA < 23.5 cm. Data collection was carried out through interviews using questionnaires and documentation from KIA books. The results of this case study show that age, education, economic income, nutritional intake and infectious diseases are not the main factors causing CED. Not all KEK respondents experienced problems such as dizziness, fatigue, light eyes, reduced appetite and weight loss. Not all respondents also experienced anemia, did not gain weight normally and were exposed to infectious diseases. And not all respondents received PMT. And both respondents routinely carry out ANC checks and consume Fe tablets. So health education is needed about the risk factors for CED so that the general public, especially pregnant women with CED, gain knowledge regarding CED. Apart from that, comprehensive care is carried out to reduce perceived problems, including consuming fe tablets and improving nutritional patterns need to be carried out to reduce complications due to CED. And there is a need for equitable distribution of PMT in each village.

Keywords: Risk Factors, CED, Primigravida

Introduction (Pendahuluan)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan suatu keadaan malnutrisi yang berlangsung menahun. Ibu hamil dikatakan KEK jika hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) menunjukkan hasil <23,5 cm dimana keadaan ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama dan menahun. Ketidakcukupan ini timbul dari ketidakseimbangan asupan nutrisi, sehingga mengakibatkan pasokan zat-zat penting yang dibutuhkan oleh tubuh yang tidak memadai [1].

Berdasarkan sumber data laporan kinerja tahun 2021, terdapat 283.833 ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm (KEK) dari 3.249.503 ibu hamil yang diukur LILA, sehingga diketahui bahwa ibu hamil di Indonesia dengan risiko KEK sebesar 8,7%. Sementara di Jawa Timur didapatkan presentase ibu hamil KEK sebesar 9,2% [1]. Kajian awal pada bulan Januari 2024 di Puskesmas Arosbaya didapatkan empat kasus ibu hamil dengan KEK dari total keseluruhan 64 ibu hamil atau sebesar 6,25%. Di daerah Arosbaya ibu hamil yang mengalami KEK pada bulan Januari hingga Desember 2023 sebanyak 17 ibu hamil dari 474 ibu hamil atau sebesar 3,58%.

Ibu hamil KEK disebabkan beberapa faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung meliputi asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung meliputi tingkat pendidikan, status ekonomi dan usia [2]. Kekurangan asupan makanan pada ibu menyebabkan kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi, yang berdampak pada status gizi kurang. Selain itu, penyakit infeksi yang dialami ibu akan mengakibatkan penurunan nafsu makan dan muntah, sehingga tidak terpenuhi asupan makanan selama hamil terutama asupan protein [3]. Apabila kebutuhan protein tidak terpenuhi, tubuh akan mencari sumber protein alternatif seperti otot. Jika pemecahan otot terus berlanjut untuk memenuhi kebutuhan protein, maka massa otot akan menurun dan menyebabkan penurunan ukuran lengan.



Studi Kasus Pada Primigravida Trimester 3 Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan - Dian Maulya Rosada

Pendidikan memainkan peran penting dalam kejadian KEK pada ibu hamil karena tingkat pendidikan seseorang dapat memengaruhi kemampuan mereka dalam menyerap dan memahami berbagai pengetahuan, terutama pengetahuan tentang nutrisi selama kehamilan [4]. Status ekonomi juga menjadi faktor tidak langsung yang menyebabkan munculnya KEK, karena rendahnya daya beli seseorang menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi ibu hamil baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga menyebabkan ibu hamil KEK [5]. Menurut [6] usia ideal untuk hamil ialah pada rentang 20 hingga 35 tahun karena pada usia kurang dari 20 tahun uterus belum cukup kuat untuk menopang janin sedangkan jika usia lebih dari 35 tahun fungsi uterus akan mengalami penurunan sehingga menyebabkan komplikasi.

Ibu hamil yang mengalami KEK, akan mengalami beberapa dampak diantaranya anemia, berat badan tidak bertambah secara normal dan terpapar penyakit infeksi [7]. Sedangkan dampak KEK terhadap proses persalinan mengakibatkan persalinan sulit dan lama, Persalinan Prematur Iminen (PPI), perdarahan post partum dan peningkatan tindakan *sectio caesaria*. Selain itu, KEK dapat menyebabkan *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR) bahkan *Intrauterine Fetal Death* (IUFD), kelainan kongenital serta lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah atau BBLR [8].

Asuhan kebidanan pada ibu hamil KEK dilakukan dengan perubahan pola konsumsi makanan dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis lokal pada ibu hamil berupa makanan lengkap siap santap atau kudapan yang terbuat dari bahan makanan lokal dengan kandungan zat gizi yang kaya sumber protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang menggunakan bahan makanan segar (tanpa pengawet buatan) dan membatasi konsumsi Gula, Garam dan Lemak (GGL) untuk diberikan kepada ibu hamil. PMT diberikan setiap hari selama 90 hari dengan komposisi sedikitnya 1 kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya kudapan. Makanan lengkap diberikan sebagai sarana edukasi implementasi isi piringku. Pemberian PMT disertai dengan edukasi, dapat berupa demo masak, penyuluhan dan konseling [9].

Selain itu, pencegahan KEK dalam masa kehamilan berupa pengaturan konsumsi makanan khususnya energi dan protein, pemantauan pertambahan berat badan, pemeriksaan kadar Hb (hemoglobin), dan pengukuran LILA sebelum atau saat hamil serta pendampingan ibu hamil dengan asuhan kebidanan berkesinambungan [10]. Upaya lain yang dapat dilakukan oleh ibu hamil untuk mencegah terjadinya KEK yaitu dengan rajin mengonsumsi tablet Fe dan melakukan pemeriksaan kehamilan *antenatal care* (ANC) secara rutin [11].

Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui faktor resiko KEK pada primigravida trimester 3, masalah yang dirasakan, dampak yang dialami dan penatalaksanaan yang didapatkan.

Methods (Metode Penelitian)

Metode dalam studi kasus ini menggunakan rancangan *multiple case design* menggunakan dua responden yakni ibu primigravida trimester 3 dengan KEK. R₁ di Desa Berbeluk dan R₂ di Desa Lajing. Keduanya dilakukan kunjungan sebanyak dua kali. Metode pengumpulan data dengan wawancara dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan dengan terrecord menggunakan kuesioner meliputi faktor resiko (usia, pendidikan, pendapatan, asupan nutrisi dan penyakit infeksi), masalah yang dirasakan (pusing, mudah lelah, mata berkunang, penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan), penyulit yang dialami (anemia, pertambahan berat badan yang tidak normal dan



Studi Kasus Pada Primigravida Trimester 3 Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan - Dian Maulya Rosada

terpapar penyakit infeksi) dan penatalaksanaan yang didapatkan (PMT, ANC rutin, konsumsi tablet Fe). Studi dokumentasi melalui catatan buku KIA meliputi riwayat kesehatan kehamilan sebelum dijadikan responden dan rekam medis yakni riwayat penyakit yang pernah dialami. Hasil dari studi kasus akan dianalisa menggunakan deskriptif dalam bentuk narasi. Studi kasus ini dinyatakan layak etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya dengan nomor : No.EA/ 2503 /KEPK-Poltekkes_Sby/V/2024.

Results and Discussion (Hasil dan Pembahasan)

Studi kasus dilakukan terhadap dua orang ibu hamil primigravida dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu : (R₁) G₁P₀A₀ UK 37 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri, dan letak kepala, dan (R₂) G₁P₀A₀ UK 29-30 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri dan letak kepala.

Pengumpulan data dilakukan di rumah masing-masing responden yakni di Desa Berbelluk dan Desa Lajing. Hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama tanggal 27 Maret 2024 didapatkan R₁ BB= 47.20 Kg, LILA= 21.5 cm sedangkan pada R₂ BB= 46.40, LILA= 21.8 cm. Pada kunjungan kedua tanggal 6 April 2024 R₁ BB= 47.25 Kg LILA= 21.5 cm. Sedangkan pada R₂ BB= 46.75 Kg, LILA= 21.8 cm. Adapun jenis data yang dikaji meliputi faktor resiko KEK, masalah yang dirasakan, penyulit KEK dan penatalaksanaan yang didapatkan.

Faktor penyebab KEK meliputi usia, pendidikan, pendapatan, asupan nutrisi dan penyakit infeksi.

Usia

Berdasarkan usia, R₁ berusia 19 tahun sedangkan R₂ berusia 23 tahun. Sehingga R₁ lebih berisiko terjadi KEK karena usianya yang masih <20 tahun. Sedangkan usia R₂ berada dalam kelompok yang tidak berisiko atau kelompok reproduksi sehat untuk menjalani kehamilan. Data ini menunjukkan bahwa pada usia tidak berisiko maupun usia berisiko kedua responden sama-sama mengalami KEK.

Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikannya, R₁ memiliki tingkat pendidikan SMA sedangkan R₂ memiliki tingkat pendidikan SD. Pendidikan R₂ lebih rendah dibandingkan R₁ karena tidak sesuai dengan kriteria pendidikan Nasional Indonesia. Data ini menunjukkan bahwa pada Pendidikan SMA maupun SD sama-sama mengalami KEK.

Pendapatan Ekonomi

Pendapatan ekonomi keluarga R₁ sebesar Rp 5.000.000/bulan. Sedangkan R₂ hanya memiliki pendapatan sebesar Rp 1.700.000/bulan. Berdasarkan data ini, R₁ memiliki pendapatan diatas UMR Kabupaten Bangkalan sedangkan R₂ memiliki pendapatan dibawah UMR Kabupaten Bangkalan. Data ini menunjukkan bahwa pendapatan tinggi maupun rendah kedua responden sama-sama mengalami KEK.

Asupan Nutrisi

Berdasarkan asupan nutrisi, didapatkan data bahwa antara R₁ dan R₂ memiliki perbedaan dalam pola nutrisi. Pada R₁ saat remaja jarang sekali makan dengan makanan gizi seimbang seperti nasi, sayur, ikan, buah. “*Saya tidak suka makan sayur dan buah meski sama bibi saya dibuatin dan dibeliakan jarang saya makan*”. Pada saat hamil, kebiasaan makan R₁ tidak jauh berbeda saat remaja. R₁ lebih suka makan bubur



Studi Kasus Pada Primigravida Trimester 3 Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan - Dian Maulya Rosada

daripada nasi. Dimana R₁ masih jarang sekali makan dengan makanan gizi seimbang. *“Saya juga kalau makan lebih suka dengan bubur daripada nasi. Biasanya saya makan bubur mutiara/bubur putih. Soalnya saya punya perut kecil jadi mudah kenyang”*. Sedangkan R₂ yang saat usia remaja dan selama hamil selalu makan dengan makanan gizi seimbang seperti nasi, sayur, ikan, buah. Ditinjau dari asupan nutrisi, baik asupan nutrisi yang mendekati gizi seimbang dan kurang seimbang kedua responden sama-sama mengalami KEK.

Penyakit Infeksi

Berdasarkan penyakit infeksi R₁ dan R₂ pada hasil laboratorium keduanya sama-sama non reaktif terhadap penyakit HIV/AIDS dan HBSAg. Berdasarkan hasil kuesioner dengan wawancara didapatkan data bahwa R₁ tidak memiliki penyakit infeksi saluran pernafasan maupun TBC dan juga penyakit infeksi saluran pencernaan. Sedangkan R₂ tidak memiliki penyakit infeksi saluran pernafasan maupun TBC namun memiliki riwayat penyakit infeksi saluran pencernaan yaitu *gastritis*. *“Saya dari sebelum nikah sudah punya asam lambung. Jadi waktu hamil 4 bulan kambuh sempat masuk Puskesmas dan berat badan turun”*.

Masalah yang dirasakan pada primigravida trimester 3 dengan KEK yaitu pusing, mudah lelah, mata berkunang, penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan.

Berdasarkan hasil kuesioner dengan wawancara terecord didapatkan data bahwa R₁ jarang sekali merasakan pusing, mudah lelah dan mata berkunang. Sedangkan R₂ sering sekali mengalami pusing, mudah lelah dan mata berkunang. R₁ dan R₂ tidak mengalami penurunan nafsu makan selama kehamilan. Akan tetapi, saat TM 2 UK 4 bulan R₂ mengalami penurunan nafsu makan akibat dari *hyperemesis gravidarum*. Pada R₁ dan R₂ tidak mengalami penurunan berat badan selama kehamilan trimester 3. Akan tetapi berdasarkan studi dokumentasi buku KIA, pada R₂ sebelumnya saat TM 2 tepatnya UK 4 bulan pernah mengalami penurunan berat badan dari 42 Kg menjadi 37,5 Kg. Data ini didukung oleh hasil wawancara kepada R₂ yang menjelaskan bahwa penurunan berat badan tersebut akibat dari sakit *gastritis* dan mual muntahnya. *“Waktu hamil 4 bulan asam lambung saya kambuh, mual muntah terus, lemas juga sempat gak mau makan lalu dirawat di Puskesmas. Waktu timbang berat badan turun juga”*.

Penyulit yang terjadi pada primigravida trimester 3 dengan KEK yaitu anemia dan kenaikan berat badan yang tidak normal.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil observasi didapatkan bahwa R₁ dan R₂ keduanya sama-sama mengalami anemia ringan dengan nilai Hb pada R₁ 10 gr/dl sedangkan R₂ 9.0 gr/dl. Pada R₁ dan R₂ sama-sama mengalami kenaikan berat badan yang tidak normal. Pada R₁ seharusnya dengan UK 37 minggu, kenaikan berat badan yang terjadi sebesar 15 Kg. Akan tetapi, R₁ hanya mengalami kenaikan berat badan sebesar 7.15 Kg. Hal ini juga terjadi pada R₂ dimana dengan UK 29-30 minggu hanya mengalami kenaikan berat badan total sebesar 4.75 Kg yang seharusnya R₂ mengalami kenaikan berat badan sebesar 11.5 Kg. Selain itu, R₂ memiliki riwayat penyakit *gastritis* sampai terjadi *hyperemesis gravidarum*.

Penatalaksanaan yang didapatkan dan dilakukan pada primigravida trimester 3 dengan KEK yaitu pemberian PMT, ANC rutin dan mengkonsumsi tablet Fe.

Berdasarkan hasil kuesioner dengan wawancara terecord didapatkan data R₁ tidak mendapatkan PMT dalam bentuk lokal maupun bentuk lainnya. Akan tetapi saat usia kandungan 4 bulan R₁ pernah diberikan PMT saat tinggal di Sumenep. *“Waktu di*



Sumenep saya pernah dapat makanan olahan itu. Katanya sampai 3 bulan dikasih terus. Tapi karena saya tidak suka, jadi punya saya diberikan ke orang lain". Sedangkan R₂ mendapatkan susu ibu hamil Vitonal Bunda dari PMB tempat biasanya periksa. R₁ dan R₂ keduanya sama-sama rutin melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 6 kali. R₁ saat remaja tidak rutin mengonsumsi tablet Fe. Sedangkan R₂ saat remaja sering minum tablet Fe karena menurutnya R₂ memang kekurangan darah sejak saat remaja. Saat hamil, R₁ dan R₂ sama-sama rajin mengonsumsi tablet Fe 1 kali setiap malam.

A. Faktor Resiko KEK Pada Primigravida Trimester 3

Ditinjau dari faktor penyebabnya, kedua responden memiliki faktor penyebab yang berbeda. Pada R₁ memiliki faktor resiko usia dan asupan nutrisi. Dimana usia R₁ tergolong berisiko dikarenakan <20 tahun dan asupan nutrisi selama remaja dan saat hamil kurang mendekati gizi seimbang. Hal ini sejalan dengan penelitian [6] yang menyatakan bahwa selama kehamilan pada usia remaja, tubuh ibu masih dalam proses pertumbuhan yang mengakibatkan persaingan untuk mendapatkan nutrisi dengan janin, sehingga mengakibatkan kesulitan dalam menaikkan berat badan dan menyebabkan anemia akibat kekurangan nutrisi. Hal ini dapat meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Pendapat lain menyatakan bahwa pola makan ibu hamil dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu hamil. Semakin baik pola nutrisi ibu hamil, maka resiko terjadinya KEK semakin kecil [12].

Sedangkan R₂ memiliki 3 faktor resiko yaitu pendidikan, pendapatan dan penyakit infeksi (gastritis). Dari segi pendidikan R₂ memiliki tingkat pendidikan SD dengan pendapatan keluarga sebesar Rp 1.700.000/bulan dan R₂ memiliki riwayat penyakit gastritis. Pendidikan dan pendapatan yang rendah akan mempengaruhi dalam penyerapan informasi khususnya nutrisi dan juga pemenuhan selama kehamilan. Hal ini sejalan dengan pendapatan [3] yang menyatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin cepat mereka dapat menyerap informasi sehingga akhirnya akan memiliki pengetahuan yang lebih luas khususnya tentang makanan bergizi selama kehamilan. Selain itu, pendapatan yang rendah akan menyebabkan ketidakmampuan secara finansial yang berdampak pada kebutuhan nutrisi ibu hamil tidak tercukupi, baik dari segi mutu maupun jumlahnya, sehingga berisiko terjadinya KEK pada ibu hamil. Selain itu, wanita yang sedang hamil dan terinfeksi penyakit infeksi berisiko mengalami gangguan KEK karena penyakit infeksi dapat menghambat tubuh dalam menyerap nutrisi yang cukup dari makanan, sehingga asupan makanan ibu hamil tidak dapat memenuhi kebutuhan selama masa kehamilan.

B. Masalah Yang Dirasakan Pada Primigravida Trimester 3

Ditinjau dari masalah yang dirasakan, pada kedua responden mengalami pusing, mudah lelah, mata berkunang. Akan tetapi R₂ lebih sering mengalaminya daripada R₁. Sejalan dengan teori [9] yaitu gejala yang sering dialami oleh ibu hamil pengidap KEK yaitu rasa lelah yang datang terus-menerus, merasa pusing, wajah pucat dan lemah, sangat kurus (indeks massa tubuh kurang dari 18,5), mata berkunang-kunang, lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm dan mengalami penurunan nafsu makan.

Asumsi peneliti terkait R₁ jarang mengalami pusing, mudah lelah dan mata berkunang karena R₁ sebagai IRT sehingga jika lelah bisa langsung beristirahat kapan saja. Berbeda dengan R₂ yang bekerja di konter sehingga waktu istirahat kurang dan setelah bekerja harus melakukan pekerjaan rumah lainnya.

C. Penyulit Yang Terjadi Pada Primigravida Trimester 3 Dengan KEK



Studi Kasus Pada Primigravida Trimester 3 Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan - Dian Maulya Rosada

Ditinjau dari penyulit yang dialaminya, kedua responden sama-sama mengalami anemia dan pertambahan berat badan yang tidak normal. R₁ memiliki Hb= 10.0 g/dL sedangkan R₂ memiliki Hb= 9.0 g/dL. Hasil tersebut menunjukkan bahwa baik R₁ dan R₂ sama-sama mengalami anemia ringan. Keduanya sama-sama mengalami dampak dari KEK yang dialaminya. Hal ini dikarenakan, pada R₁ memiliki pola nutrisi yang tidak baik dan pada R₂ memiliki pola istirahat yang kurang. Sehingga, dengan mengalami KEK dapat menghambat proses pemenuhan nutrisi pada tubuh sehingga menyebabkan anemia. Hal ini sejalan dengan pendapat [13] yang menyatakan ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) cenderung mengalami tingkat anemia yang lebih tinggi daripada ibu hamil yang tidak mengalami KEK. Penyebabnya adalah karena penggunaan dan penyerapan makanan yang tidak tepat selama masa kehamilan. Jika seorang wanita sedang hamil dan tidak memperhatikan pola makan yang seimbang dan sesuai selama masa kehamilan, termasuk konsumsi makronutrien dan mikronutrien, maka risiko terjadinya masalah kesehatan atau KEK pada ibu hamil seperti anemia dapat meningkat. Dengan demikian, keduanya sama-sama mengalami penyulit yaitu anemia dari dampak KEK yang dialaminya.

Berdasarkan kenaikan berat badan didapatkan dengan UK 37 minggu, kenaikan berat badan yang terjadi pada R₁ seharusnya sebesar 15 Kg. Akan tetapi, dengan UK 37 minggu R₁ hanya mengalami kenaikan berat badan sebesar 7.15 Kg. Hal ini juga terjadi pada R₂ dimana dengan UK 29-30 minggu hanya mengalami kenaikan berat badan sebesar 4.75 Kg yang seharusnya R₂ dengan UK 29-30 minggu mengalami kenaikan berat badan sebesar 11.5 Kg. Seharusnya ibu hamil dengan KEK pada trimester 2&3 mengalami kenaikan berat badan sebesar 0.5 Kg per minggunya. Hal ini sejalan dengan teori [9] dimana kenaikan berat badan pada ibu hamil yang memiliki IMT < 18.5 kg/m² minimal harus mengalami kenaikan berat badan total yaitu 12.5 Kg dan kenaikan berat badan maksimal 18.0 Kg. Dan pada trimester pertama kenaikan berat badan yang dianjurkan sebesar 1-3 Kg, serta trimester kedua dan ketiga anjuran kenaikan badan sebesar 0.5 Kg per minggu.

Selain itu, R₂ memiliki riwayat penyakit *gastritis* sampai terjadi *hiperemesis gravidarum*. *Hiperemesis gravidarum* ini menyebabkan penurunan berat badan yang berakibat ibu mengalami KEK. Hal ini sejalan dengan pendapat [2] yaitu *hiperemesis gravidarum* tidak secara langsung menyebabkan KEK, tetapi dampaknya sering kali menyebabkan dehidrasi, gangguan elektrolit, dan kekurangan gizi (KEK).

D. Penatalaksanaan Yang Didapatkan Dan Dilakukan Pada Primigravida Trimester 3

Ditinjau dari pemberian PMT, R₁ tidak mendapatkan PMT lokal sedangkan pada R₂ mendapatkan susu ibu hamil. R₁ yang bertempat tinggal di Desa Berbeluk tidak mendapatkan PMT dalam bentuk susu. Akan tetapi, pada R₁ saat UK 6 bulan dan tinggal di Sumenep sempat mendapatkan PMT berbasis lokal yang isinya nasi, ikan, sayur dengan masakan rumahan dan juga buah. Tetapi, R₁ tidak pernah memakannya dan diberikan kepada orang lain karena tidak suka dengan olahannya dan diberikan ke tetangganya. Berbeda dengan R₂ yang mendapatkan PMT dalam bentuk susu. Pada ibu hamil dengan KEK, seharusnya mendapatkan PMT lokal selama 90 hari berturut-turut dan jika masih tetap tidak mengalami pertambahan yang signifikan maka PMT akan terus diberikan selama 120 hari. Hal ini bertentangan atau tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2022 tentang Panduan Pelaksanaan Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023, Pemberian



Studi Kasus Pada Primigravida Trimester 3 Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan - Dian Maulya Rosada

Makanan Tambahan (PMT) akan diberikan kepada balita yang mengalami gizi kurang dan ibu hamil dalam keadaan Kurang Energi Kronik (KEK) selama 90 hari. Jika seorang ibu mengalami KEK atau berisiko mengalami KEK selama 90 hari kehamilan dan belum mengalami kenaikan berat badan yang sesuai dengan usia kehamilannya, maka PMT akan dilanjutkan hingga 120 hari atau sampai terjadi peningkatan berat badan yang direkomendasikan berdasarkan IMT sebelum kehamilan atau IMT pada trimester pertama. Sedangkan, dari hasil yang diperoleh bahwa R₁ tidak mendapatkan PMT dalam bentuk apapun dibandingkan R₂ yang mendapatkan PMT dalam bentuk susu.

Berdasarkan kerutinan ANC, R₁ dan R₂ sama-sama rutin melakukan pemeriksaan ANC. Dengan rutin melakukan pemeriksaan ANC, keadaan ibu dapat terpantau kehamilannya dan perkembangan janin yang ada didalam sehingga dapat mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin bisa terjadi akibat dari KEK yang dialami ibu. Dengan rajin melakukan pemeriksaan ANC, tenaga kesehatan bisa membantu ibu dalam mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran anak agar nantinya anak mengalami tumbuh kembang yang normal. Hal ini sejalan dengan penelitian [14] yang menyatakan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC secara ideal berpeluang 10 kali lebih besar tidak mengalami kejadian KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan ANC secara ideal.

Berdasarkan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet R₁ dan R₂ rutin mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan. Kebutuhan zat besi (Fe) pada ibu hamil sekitar 800 mg, yang terdiri dari 300 mg untuk janin dan 500 mg untuk meningkatkan kadar hemoglobin maternal. Dengan pola makan tiga kali sehari dan asupan kalori sekitar 2500 kalori, seseorang dapat memperoleh sekitar 20-25 mg zat besi per hari. Selama periode kehamilan yang berlangsung sekitar 288 hari, ibu hamil dapat memperoleh sekitar 100 mg zat besi. Oleh karena itu, kebutuhan zat besi pada ibu hamil belum tercukupi dan memerlukan tambahan asupan berupa tablet Fe. Dengan rutin mengkonsumsi tablet Fe dapat mencegah terjadinya anemia dan KEK. Hal ini sejalan dengan penelitian [15] yang menyatakan bahwa kadar Hemoglobin (Hb) bisa memengaruhi metabolisme energi tubuh. Konsentrasi Hb yang rendah berdampak pada kemampuan darah untuk membawa oksigen untuk metabolisme tubuh. Ketika hemoglobin tidak dapat mempengaruhi proses metabolisme energi dengan cukup, maka hal ini dapat menyebabkan defisiensi bahan bakar metabolik, yang pada akhirnya dapat menyebabkan KEK.

Conclusion (Simpulan)

Berdasarkan hasil dan pembahasan studi kasus primigravida TM 3 dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Arosbaya didapatkan bahwa faktor resiko terjadinya KEK pada kedua responden yaitu baik usia, pendidikan, pendapatan, asupan nutrisi dan penyakit infeksi bukan merupakan faktor utama terjadinya KEK. Selain itu, kedua responden tidak merasakan semua masalah seperti pusing, mudah lelah, mata berkunang, nafsu makan menurun, dan berat badan menurun selama kehamilan. Adapun penyulit yang dialami kedua responden yaitu anemia, pertambahan berat badan yang tidak normal dan terpapar penyakit infeksi (*gastritis*). Sehingga, penatalaksanaan pada kedua responden yaitu tidak semua responden mendapatkan PMT dan tidak semua PMT dalam bentuk makanan lokal tetapi ada



Studi Kasus Pada Primigravida Trimester 3 Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan - Dian Maulya Rosada

bentuk lain dari PMT yaitu susu ibu hami. Dan kedua responden telah melakukan kunjungan ANC secara rutin serta mengkonsumsi tablet Fe secara rutin.

References (Daftar Pustaka)

- [1] Kemenkes RI, "Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan 2021," *Kementrian Kesehat. RI*, p. 23, 2021.
- [2] N. Muryani, E. Afrika, and E. Rahmawati, "Hubungan Riwayat Penyakit KEK, Pola Makan, dan Hiperemesis Gravidarum dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Puskesmas Dana Mulya Kecamatan Pulau Rimau Kabupaten Banyuasin Tahun 2021," *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, vol. 22, no. 1, p. 319, 2022, doi: 10.33087/jiubj.v22i1.1843.
- [3] D. Sri Lestari, A. Saputra Nasution, and H. Anggie Nauli, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja PUSKESMAS Bogor Utara Tahun 2022," *Promotor*, vol. 6, no. 3, pp. 165–175, 2023, doi: 10.32832/pro.v6i3.241.
- [4] N. R. Antarsih and S. Suwarni, "Faktor Risiko Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kecamatan Bumi Agung Way Kanan Lampung," *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, vol. 4, no. 1, p. 26, 2023, doi: 10.24853/myjm.4.1.26-33.
- [5] Y. D. Novitasari, F. Wahyudi, and A. Nugraheni, "Penyebab KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rowosari Semarang," *Diponegoro Medical Journal. (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, vol. 8, no. 1, pp. 562–571, 2019.
- [6] E. Hadiwijaya and A. Kumala, "Hubungan kehamilan usia remaja dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Ciawi-Kabupaten Bogor periode 2016-2017," *Tarumanagara Medical Journal*, vol. 1, no. 2, pp. 270–276, 2019.
- [7] I. P. Fitriah *et al.*, "Anemia Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan) | April , 2023 Volume 7 No . 1," *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, vol. 7, no. 1, pp. 124–129, 2023.
- [8] N. A. Teguh, A. Hapsari, P. R. A. Dewi, and P. Aryani, "Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali," *Intisari Sains Medis*, vol. 10, no. 3, pp. 506–510, 2019, doi: 10.15562/ism.v10i3.432.
- [9] Kemenkes RI, "Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil," *Kemenkes*, no. June, pp. 78–81, 2022.
- [10] R. Hevriani and Y. Sartika, "Intervensi Pendampingan Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Dengan Pendekatan Continuity Of Midwifery Care (Comc) Sebagai Upaya Pencegahan Stunting," *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, vol. 13, no. 2, pp. 310–318, 2021, doi: 10.34011/juriskesbdg.v13i2.1880.
- [11] S. Indriyani, "Pola Konsumsi, Pemeriksaan Anc Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Di Pmb Nilawati Rocady Jakarta Barat Tahun 2023," *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, vol. 2, no. 5, pp. 1498–1508, 2023.
- [12] U. Zaidah and A. Maisuroh, "Hubungan Pola Makan Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Dasan Lekong," *Empiricism Jurnal.*, vol. 3, no. 2, pp. 351–357, 2022, doi: 10.36312/ej.v3i2.1051.
- [13] I. Farahdiba, "Hubungan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Primigravida Di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2021," *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, vol. 5, no. 1, pp. 24–29, 2021, doi: 10.37337/jkdp.v5i1.213.
- [14] W. Mandella, N. Veronica, and L. L. Sari, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas



Studi Kasus Pada Primigravida Trimester 3 Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan - Dian Maulya Rosada

Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan,” *Jurnal Vokasi Kesehatan*, vol. 2, no. 1, pp. 33–42, 2023, doi: 10.58222/juvokes.v2i1.148.

- [15] D. Norviatin, P. M. J. Lestari, and R. Primanagara, “Malnutrisi dan Anemia Pada Kehamilan,” *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, vol. 8, no. 1, pp. 1-6. Hal. 5, 2022.