

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis

1. Pengertian Kekurangan Energi Kronis

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah jenis malnutrisi yang terjadi karena konsumsi makanan tidak cukup dalam waktu yang lama, bahkan beberapa tahun, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan. Jika lingkaran lengan atas seorang wanita lebih kecil dari 23,5 cm, dia berisiko mengalami kehamilan eklampsia dan kemungkinan besar melahirkan bayi yang beratnya kurang dari rata-rata. Wanita usia subur yang mengalami kegugupan kehamilan memiliki kemungkinan besar melahirkan anak yang mengalami kondisi yang sama di masa depan (Mardhatillah, 2024).

Kekurangan Energi Kronis terjadi ketika seseorang mengalami kekurangan protein dan energi selama masa kehamilannya. Kondisi ini bisa memengaruhi kesehatan ibu dan bayi, sehingga berisiko menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Ibu hamil yang mengalami KEK bisa mengalami masalah kesehatan baik saat hamil maupun setelah melahirkan. (Akhfar and Saleh, 2024).

2. Tanda dan Gejala Ibu Hamil KEK

Gejala kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dapat terdeteksi dengan beberapa tanda, salah satunya adalah ukuran lingkaran lengan atas (LILA) yang lebih kecil dari 23,5 cm. Selain itu, wanita hamil

yang mengalami KEK biasanya merasa sangat lelah, mengalami anemia dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gram persen, tubuh terasa lemah, kulit terlihat pucat, kesulitan bernapas, detak jantung meningkat, gangguan pencernaan seperti sembelit, serta nafsu makan berkurang (Asmiati Boru Purba *et al.*, 2024).

3. Penyebab dan Faktor Risiko KEK pada Ibu Hamil

a) Faktor Individu

1. Usia

Ibu hamil bisa dibagi berdasarkan usianya menjadi dua kelompok, yaitu yang berisiko dan yang tidak berisiko. Usia yang paling rentan adalah di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun, karena bisa mengalami masalah selama masa kehamilan. Usia 20 hingga 35 tahun dianggap lebih aman dan disarankan untuk hamil (Ernawati, 2018).

2. Paritas

Paritas adalah status seorang perempuan yang ditentukan berdasarkan jumlah anak yang pernah dilahirkan, termasuk anak yang hidup dan yang meninggal, tetapi tidak mencakup kasus aborsi. Kehamilan pertama biasanya memiliki risiko tinggi menyebabkan Kekurangan Energi Kronis (KEK), karena ibu belum memiliki persiapan dan pengalaman yang cukup dalam menjalani

kehamilan, sehingga asupan energi yang dikonsumsi belum memenuhi kebutuhan tubuh (Ajeng Pambudi, 2023).

3. Status Gizi

Kondisi gizi seseorang adalah keadaan tubuh yang bisa dilihat dari cara mengonsumsi makanan dan bagaimana tubuh menggunakan nutrisi tersebut. Asupan nutrisi merupakan faktor utama yang memengaruhi kondisi gizi seseorang. Kurangnya berbagai nutrisi selama masa kehamilan dapat memengaruhi kesehatan ibu hamil. Penilaian kondisi gizi bisa dilakukan dengan melihat beberapa hal, seperti Lingkar Lengan Atas, penambahan berat badan selama masa kehamilan, serta Indeks Massa Tubuh sebelum hamil (Putra and Dewi, 2020).

4. Jarak kehamilan

Jarak antara dua kehamilan bisa memengaruhi terjadinya komplikasi kehamilan dan kelahiran. Kehamilan yang terjadi cepat setelah melahirkan bisa membuat stok nutrisi ibu habis. Selain itu, ibu yang kembali hamil dalam waktu kurang dari dua tahun setelah melahirkan memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi prematur, dan bayi yang lahir bisa memiliki berat badan yang lebih rendah (Lestari 2023).

5. Pengetahuan

Pengetahuan ibu yang sedang hamil tentang nutrisi sangat memengaruhi jenis makanan yang ia pilih untuk dimakan. Ibu hamil yang lebih tahu akan hal-hal terkait kesehatan cenderung lebih peduli pada kandungan gizi dalam makanan yang mereka konsumsi. Kekurangan energi kronis pada ibu hamil bisa terjadi karena cara makan yang dilakukan, dan cara makan itu dipengaruhi oleh faktor budaya, seperti keyakinan yang melarang mengonsumsi jenis makanan tertentu. Kepercayaan itu muncul karena orang mengira makanan tertentu bisa menyebabkan kelainan pada bayi yang dilahirkan, sehingga ibu hamil jadi kurang memperhatikan asupan gizinya (Retni and Puluhulawa, 2021).

b) Faktor sosial-Ekonomi

1. Pendidikan

Pendidikan adalah cara belajar yang membawa seseorang menuju dewasa, memperbaiki diri, dan menjadi lebih matang. Pendidikan seseorang memengaruhi cara mereka memilih jenis makanan yang akan dikonsumsi. Makanan yang cukup dan beragam bisa mencegah kekurangan energi yang terus-menerus terjadi. Pendidikan yang lebih tinggi biasanya membuat seseorang lebih mudah menerima informasi baru, sehingga orang tersebut lebih memperhatikan informasi mengenai kesehatan (Ajeng Pambudi, 2023).

2. Pendapatan

Kondisi gizi ibu hamil tergantung pada penghasilan keluarga. Pendapatan yang besar membantu memenuhi kebutuhan makanan dengan lebih baik, baik dalam kualitas maupun jumlahnya. Daya beli yang rendah bisa membuat kebutuhan gizi ibu hamil tidak terpenuhi, sehingga berisiko meningkatkan KEK (Dimas Heryunanto, 2022).

3. Pekerjaan

Ibu hamil yang bekerja atau melakukan tugas berat berisiko mengalami KEK, karena beban pekerjaan yang berat dan durasi kerja yang lama bisa membuat tubuh ibu merasa lemah, lelah, dan kurang berenergi (Deah Oktavita, 2023).

c) Faktor Kesehatan

1. Penyakit Infeksi

Penyakit yang menular dapat menyebabkan kurangnya asupan gizi karena nafsu makan berkurang, proses penyerapan nutrisi dalam sistem pencernaan terganggu, atau kebutuhan nutrisi meningkat karena adanya penyakit tersebut (Lestari 2023).

2. Gangguan pencernaan

Gangguan pada proses pencernaan ibu hamil bisa mengurangi penyerapan nutrisi secara efektif. Kondisi ini bisa menyebabkan nafsu makan berkurang, kemampuan menyerap

berkurang, kebiasaan mengurangi makan saat sakit, serta peningkatan kehilangan cairan atau nutrisi karena diare, mual, muntah, atau pendarahan yang terus-menerus (Muliawati, 2013).

3. Kurangnya akses pelayanan kesehatan

Akses ke layanan kesehatan sangat penting dalam upaya mengatasi masalah gizi ibu hamil, terutama untuk mencegah terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK). Akses ini memberikan kemudahan berupa lokasi yang mudah dijangkau, waktu tempuh yang tidak terlalu lama, biaya yang tidak terlalu mahal, serta ketersediaan tenaga medis dan fasilitas pendukung yang cukup (Dian Maulya Rosada, Rodiyatun, 2024).

4. Pencegahan Terjadinya KEK

Upaya untuk mencegah terjadinya kekurangan gizi pada ibu hamil dengan cara (Isnaeni *et al.*, 2025).

- a. mengonsumsi makanan tambahan khusus untuk ibu hamil KEK.
- b. Menyediakan makanan yang bergizi di rumah, seperti telur, ikan, ayam, daging yang sudah matang, sayuran dan buah yang segar, nasi, umbi-umbian, kacang-kacangan, serta susu khusus untuk ibu hamil.
- c. menerapkan pola makan yang seimbang dan memenuhi kebutuhan gizi penting selama masa kehamilan.
- d. Ibu hamil juga perlu mengobati penyakit infeksi yang dapat mengganggu pencernaan.

- e. menjaga kebersihan dan kesegaran makanan yang dikonsumsi.

5. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Kebutuhan makanan selama masa kehamilan berbeda untuk setiap orang dan bisa dipengaruhi oleh riwayat kesehatan serta kondisi gizi yang dimiliki sebelum kehamilan. Kurangan pasokan nutrisi tertentu bisa mengganggu kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan, karena kebutuhan nutrisi selama kehamilan tidak tetap (Milah, 2018).

a. Energi

Selama kehamilan, kebutuhan kalori bertambah karena peningkatan metabolisme dasar dan penambahan berat badan, sehingga kalori yang digunakan saat melakukan kegiatan juga meningkat.

b. Protein

Kebutuhan protein meningkat selama kehamilan karena pertumbuhan bayi berlangsung cepat. Selama masa kehamilan di trimester pertama hingga kedua, kebutuhan protein meningkat sekitar 6 gram setiap hari, sedangkan di trimester ketiga meningkat sekitar 10 gram setiap hari.

c. Lemak

Lemak sangat penting untuk mendapatkan energi dan membantu perkembangan plasenta. Tubuh membutuhkan lemak agar bisa membuat energi dan bantu perkembangan sistem saraf bayi yang sedang tumbuh.

d. Karbohidrat

Karbohidrat kompleks seperti roti, sereal, nasi, dan pasta adalah sumber utama kalori tambahan yang dibutuhkan selama kehamilan untuk mendukung tumbuh kembang janin.

e. Vitamin

Ibu hamil membutuhkan jenis vitamin yang lebih banyak dibandingkan wanita yang tidak hamil. Vitamin ini dibutuhkan agar tumbuh dan berkembangnya janin bisa berjalan dengan baik, serta membantu proses sel-sel dalam berubah menjadi jenis tertentu. Jenis-jenis vitamin yang dibutuhkan meliputi:

- 1) Asam folat: berfungsi untuk mencegah kelainan pada otak dan tulang belakang. Kurangnya asam folat dapat menyebabkan kehamilan yang berlangsung terlalu cepat, kelahiran bayi dengan kondisi bawaan, anemia, berat badan lahir yang terlalu rendah, serta hambatan pertumbuhan bayi dalam kandungan.
- 2) Vitamin A: dibutuhkan untuk melindungi penglihatan, memperkuat sistem kekebalan tubuh, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan. Kurang vitamin A bisa menyebabkan bayi lahir lebih cepat dari waktunya dan berat badannya lebih ringan daripada biasanya.
- 3) Vitamin B terdiri dari vitamin B1, B2, niasin, dan asam pantotenat yang berperan penting dalam proses metabolisme tubuh.

- 4) Vitamin C: berperan sebagai antioksidan yang melindungi sel dari kerusakan, membantu proses pembentukan kolagen, serta membawa pesan ke otak.
- 5) Vitamin D: mencegah kondisi kekurangan kalsium dan membantu tubuh menyerap kalsium serta fosfor dengan lebih baik.
- 6) Vitamin E: penting untuk pertumbuhan sel dan jaringan serta membantu proses penggabungan sel darah merah.
- 7) Vitamin K: yang kurang bisa menyebabkan masalah berdarah pada bayi. Namun, kekurangan vitamin K jarang terjadi karena vitamin ini banyak terdapat dalam berbagai jenis makanan dan juga bisa dihasilkan oleh bakteri yang ada di usus.

f. Mineral

Wanita yang sedang hamil butuh lebih banyak mineral daripada waktu dia tidak hamil. Kebutuhan mineral ini sangat penting untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses pembentukan sel yang berbeda-beda. Mineral yang dibutuhkan antara lain:

- 1) Zat Besi: Selama masa kehamilan, kebutuhan zat besi meningkat hingga 200-300 miligram, dan total kebutuhan mencapai sekitar 1040 miligram. Zat besi bisa didapat dari makanan seperti daging, ikan, kerang, ayam, sereal, dan kacang-kacangan.

- 2) Zat seng: adalah mineral yang membantu dalam pembentukan tulang selubung saraf tulang belakang. Kekurangan seng bisa membuat risiko bayi lahir lebih dini dan memiliki berat badan lahir yang rendah meningkat.
- 3) Kalsium: penting bagi ibu hamil untuk membentuk tulang dan gigi, membantu otot berkontraksi, dan mengirimkan sinyal dari saraf. Sumber kalsium bisa didapat dari teri, susu, udang, sarden, sayuran hijau, serta yogurt.
- 4) Yodium: Selama masa kehamilan, ibu disarankan untuk mengonsumsi sekitar 200 miligram yodium, yang bisa diperoleh dari sumber seperti garam yang diperkaya yodium. Kurangnya yodium bisa menyebabkan hipotiroidisme, dan jika terus terjadi, bisa berubah menjadi kretinisme.
- 5) Fosfor membantu pembentukan tulang dan gigi bayi dalam kandungan, serta mendukung proses penyerapan kalsium yang lebih baik oleh tubuh ibu. Jika asupan fosfor tidak cukup, ibu hamil bisa mengalami kram di kaki.
- 6) Natrium berperan penting dalam mengatur cara tubuh mengolah air dan menjaga cairan di dalam jaringan tubuh, sehingga mempengaruhi keseimbangan cairan pada ibu hamil. Saat aktivitas ginjal meningkat, kebutuhan akan natrium juga semakin bertambah. Ibu hamil secara rata-rata membutuhkan sekitar 3,3gram natrium setiap minggunya.

Tabel 1.2 Kebutuhan gizi yang cukup serta suplemen gizi tambahan untuk ibu yang sedang hamil.

Zat Gizi	Gizi Wanita tidak hamil		Tambahan Gizi Wanita Hamil		
	19-29 Tahun	30-49 Tahun	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Energi (kkal)	2250	2150	+180	+300	+300
Protein (gr)	56	57	+20	+20	+20
Lemak (gr)	75	60	+6	+10	+10
Karbohidrat (gr)	309	325	+25	+40	+40
Serat (g)	32	30	+3	+4	+4
Besi (mg)	26	26	+0	+9	+13
Yodium (mg)	150	150	+70	+70	+70



Tabel 1.3 Jumlah Kebutuhan Gizi yang Disarankan Per Orang Per Hari untuk Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat, dan Air:

Kelompok Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)			Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (ml)
					Total	Omega 3	Omega 6			
Hamil (+an)										
Trimester 1			+ 180	+1	+ 2,3	+ 0,3	+ 2	+ 25	+ 3	+ 300
Trimester 2			+ 300	+10	+ 2,3	+ 0,3	+ 2	+ 40	+ 4	+ 300
Trimester 3			+ 300	+ 30	+ 2,3	+ 0,3	+ 2	+ 40	+ 6	+ 300

Sumber: (Suharyati 2019)

6. Komplikasi atau Masalah Pada Ibu Hamil KEK

Komplikasi atau Masalah KEK dapat berdampak pada ibu dan janin:

a. Pada Ibu Hamil

1) Anemia

Resiko terhadap komplikasi saat melahirkan seperti proses melahirkan yang sulit dan memakan waktu lama, kelahiran bayi lebih dini dari waktu yang seharusnya, serta terjadinya pendarahan setelah proses melahirkan selesai. Kondisi ini juga membuat persalinan dengan operasi menjadi lebih mungkin terjadi. Selain itu, KEK dapat menghambat pertumbuhan bayi dalam kandungan dan meningkatkan risiko keguguran, kematian janin, kematian bayi yang baru lahir, kelahiran cacat bawaan, anemia pada bayi, serta asfiksia intrapartum (kematian bayi dalam kandungan) (Putri 2023).

2) Preeklamsia

Preeklamsia adalah masalah yang terjadi selama kehamilan karena tekanan darah tinggi yang tidak bisa dikendalikan. Penyakit ini bisa muncul dengan atau tanpa tanda-tanda yang terasa. Tekanan darah ibu hamil sering naik perlahan, sehingga banyak ibu hamil baru menyadari kondisi tersebut saat melakukan pemeriksaan rutin ke dokter. Gejala preeklamsia meliputi sakit kepala, gangguan penglihatan, rasa nyeri di bagian kanan atas perut, merasa mual, muntah, serta jumlah urine yang berkurang (Putri 2023)

3) Risiko Komplikasi Persalinan

Resiko terhadap komplikasi saat melahirkan seperti proses melahirkan yang sulit dan memakan waktu lama, bayi lahir lebih dini dari waktu yang seharusnya, serta terjadinya pendarahan setelah melahirkan. Kondisi ini juga membuat kemungkinan melahirkan dengan operasi semakin besar. Selain itu, KEK bisa menghambat pertumbuhan bayi dalam kandungan dan meningkatkan kemungkinan keguguran, kematian janin, kematian bayi yang baru lahir, kelahiran dengan kelainan bawaan, anemia pada bayi, serta asfiksia intrapartum (kematian bayi saat masih dalam kandungan) (Putri 2023)

b. Pada Janin

1) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir yang rendah dapat memengaruhi pertumbuhan bayi secara signifikan. Salah satu akibatnya adalah bayi lahir dengan berat badan yang biasanya lebih kecil dari normal. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang memiliki kemungkinan lebih besar untuk meninggal, dan semakin sedikit berat badan bayi saat lahir, semakin tinggi pula tingkat kematian bayi tersebut (Putri 2023).

2) Stunting

Stunting adalah gangguan gizi yang terjadi secara berkepanjangan karena tubuh tidak mendapatkan cukup nutrisi, biasanya karena makanan yang diberikan tidak memenuhi kebutuhan gizi yang dibutuhkan. Masalah ini mulai muncul sejak janin berada di dalam kandungan dan baru terlihat saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi saat bayi dan anak masih kecil bisa membuat bayi dan anak lebih mudah sakit, meningkatkan risiko mati, serta membuat tubuhnya tidak tumbuh optimal ketika sudah dewasa (Nasriyah 2023).

3) Prematuritas

Kelahiran prematur terjadi ketika bayi lahir sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu dan merupakan salah satu penyebab utama kematian bayi yang baru lahir (Safitri *et al.*, 2021).

4) Kematian Perinatal

Kematian perinatal mencakup kematian yang terjadi di akhir masa kehamilan dan kematian pada bayi yang baru lahir dalam masa neonatal awal, serta memiliki tingkat kematian yang tertinggi dibandingkan dengan kelompok usia bayi lainnya. Periode akhir kehamilan adalah saat bayi meninggal setelah usia kehamilan mencapai 28 minggu, sedangkan kematian neonatal dini terjadi ketika bayi meninggal dalam seminggu pertama setelah lahir. Angka kematian perinatal (Mutia, 2018).

7. Tatalaksana Pada Ibu Hamil KEK

a. Pemberian Makanan Tambahan Lokal (PMT-L)

Pemberi Makanan Tambahan dibuat dari bahan-bahan makanan lokal dengan menu-menu khas daerah yang disesuaikan berdasarkan kondisi setempat. PMT yang diberikan kepada ibu hamil bertujuan sebagai makanan tambahan atau camilan, khususnya ketika ibu hamil tidak memiliki nafsu makan, sehingga PMT berfungsi sebagai alternatif untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Pada trimester pertama, PMT dikonsumsi 2 tablet per hari, sedangkan pada trimester kedua dan ketiga, jumlahnya adalah 3 tablet per hari (Puspitasari Mita, 2021).

Upaya memberikan suplemen makanan kepada ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis adalah bentuk nyata dari inisiatif kesehatan yang mencakup aspek penyembuhan dan pencegahan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kondisi gizi ibu hamil agar mereka dapat melahirkan anak yang tidak mengalami masalah gizi. Suplemen itu berbentuk biskuit yang memenuhi standar produk nutrisi tambahan, terdiri dari protein, asam linoleat, karbohidrat, serta kaya akan 11 jenis vitamin dan 7 jenis mineral (Misnaniarti *et al.*, 2023).

Tujuan utama memberikan makanan tambahan kepada ibu hamil adalah agar gizinya tetap cukup dan memadai. PMT diberikan kepada ibu hamil yang mengalami KEK, yang ditandai dengan ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm, dan pemberiannya dilakukan secara terpadu dengan layanan Antenatal (Misnaniarti *et al.*, 2023).

**Tabel 1.4 Standar Pada Makanan Pangan Lokal
Untuk Ibu Hamil dalam 1 hari yaitu:**

Zat Gizi	Makanan Lengkap	Makanan Kudapan
Energi	500-700 kkal	510-530 kkal
Protein	18-23% dan 29-34 gram	18-23% dan 23-27 gram
Lemak	20-30% dan 14-24 gram	30-40% dan 19-23 gram

Prinsip memberikan makanan tambahan lokal kepada ibu hamil KEK:

- 1) Berbentuk makanan yang bisa langsung dimakan, seperti makanan utama atau camilan yang terdapat kandungan protein hewan, dengan memperhatikan asupan gizi yang seimbang, dan terbatas menggunakan gula, garam, serta lemak tinggi (GGL).
- 2) Prinsip pemberian makanan tambahan lokal kepada ibu hamil adalah tambahan asupan dan bukan pengganti makanan utama. PMT disertai edukasi.
- 3) Durasi pemberian makanan tambahan: Makanan tambahan untuk ibu hamil diberikan selama tiga hari.
- 4) Diberikan setiap hari. Dalam satu siklus menu, setidaknya diberikan satu kali makanan lengkap sebagai sarana edukasi untuk isi piringku, sedangkan sisa hari lainnya diberikan sebagai makanan selingan atau camilan yang mengandung gizi baik.

b. Edukasi / konseling gizi

Edukasi gizi adalah cara pengajaran yang dibuat agar meningkatkan pemahaman, sikap, dan tindakan terkait gizi seseorang. Meningkatnya pemahaman tentang gizi berdampak langsung pada

perubahan cara berpikir dan kebiasaan mengonsumsi makanan. Pelaksanaan pembelajaran bisa dilakukan dengan berbagai cara dan alat yang digunakan. Menggunakan media pendidikan membantu menyampaikan pesan dengan lebih jelas, memudahkan orang untuk memahami, serta membantu pengajar dalam proses belajar mengajar. Kira-kira 75% informasi yang diterima datang dari indra penglihatan dan perabaan, jadi efektivitas media sangat penting dalam meningkatkan pemahaman tentang gizi (Panjaitan *et al.*, 2022)

B. Konsep Dasar Asuhan Gizi

1. Definisi Asuhan Gizi

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah cara yang teratur dalam mengatasi masalah gizi, sehingga bisa memberikan pelayanan asuhan gizi yang aman, efektif, dan berkualitas tinggi (Wijayanti and Puruhita, 2013).

Perkembangan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) menjadi topik yang cukup menarik untuk dikaji, terutama bagi para nutrisionis dan dietisien yang ingin memahami manfaat dari penerapan PAGT dalam meningkatkan kualitas pelayanan gizi saat ini. Pertama-tama, para ahli gizi di Amerika menyadari betapa pentingnya menggunakan metode asuhan gizi yang sudah pasti dan teratur agar hasil dari asuhan tersebut lebih baik (Wijayanti and Puruhita, 2013).

2. Assesment Gizi

Penilaian gizi adalah langkah pertama dalam proses PAGT yang mencakup pengumpulan, pengelompokan, dan penyusunan data penting serta relevan untuk mengetahui masalah gizi dan penyebabnya. Masalah gizi ditemukan dengan melihat indikator-indikator asuhan gizi yang dianalisis, kemudian dibandingkan dengan standar, rekomendasi, dan/atau target yang sudah disepakati bersama. Indikator asuhan gizi adalah tanda atau gejala yang menunjukkan bahwa tidak seimbang antara makanan yang dikonsumsi dan kebutuhan tubuh, atau ada perubahan kondisi kesehatan terkait nutrisi. Indikator ini juga bisa menunjukkan penyebab dari masalah gizi yang terjadi (Suharyati 2019).

a. Antropometri:

- 1) Jika hasil pengukuran LiLA kurang dari 23,5 cm, maka ibu yang sedang hamil dianggap berisiko mengalami keguguran janin.
- 2) Jika pada trimester pertama ibu hamil memiliki IMT kurang dari 18,5 kg/m², maka dikatakan ibu hamil mengalami kekurangan gizi.
- 3) Penambahan berat badan selama kehamilan.

b. Laboratorium:

- 1) Pemeriksaan kadar Hb dilakukan untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami anemia.
- 2) Adanya penyakit lain yang dapat menyebabkan kegawatdaruratan komplikasi pada ibu hamil.

c. Fisik/klinis:

Wajah pucat, tubuh kurus, ibu hamil terlihat lelah dan lesu.

d. Riwayat Gizi:

- 1) Pola makan sehari-hari dan kebiasaan makan, dilakukan food recall untuk mengetahui jenis dan jumlah asupan gizi yang dikonsumsi setiap hari, serta tingkat pemahaman ibu hamil, suami, dan keluarga tentang hal tersebut.
- 2) mengenai pemberian makanan kepada ibu hamil, serta aksesibilitas dan keamanan bahan makanan.

e. Riwayat Klien:

Usia, etnis, dan apakah pasien memiliki cacat fisik, riwayat penyakit pada ibu hamil seperti anemia sebelum kehamilan, hiperemesis gravidarum, dan lainnya, serta riwayat keluarga, faktor lingkungan, dan kondisi sosial ekonomi.

3. Diagnosa Gizi

Diagnosis gizi adalah langkah penting dalam menangani masalah gizi, di mana ahli gizi dan dietetik mengidentifikasi serta menentukan isu gizi tertentu, sekaligus merencanakan metode untuk mengatasinya. Dalam proses ini, mereka menganalisis masalah yang ada, mengevaluasi penyebabnya, dan membuat daftar gejala serta tanda-tandanya. Diagnosis gizi bersifat sementara dan dapat berubah sesuai dengan respon pasien

terhadap tindakan yang diambil. Dengan memahami masalah, penyebab, dan gejalanya, profesional gizi dan dietetik dapat menetapkan tujuan akhir, memilih strategi yang tepat, serta merancang rencana untuk mencapai hasil yang diinginkan (Suharyati 2019).

1. Problem (P)

Ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis.

2. Etiologi (E)

- a. Ibu hamil sering kali kekurangan gizi akibat rendahnya ketersediaan makanan di rumah.
- b. Tingginya tingkat penyakit pada ibu hamil serta tingginya insiden penyakit berulang dalam periode yang singkat bagi mereka.
- c. Sedikitnya ibu hamil yang mendapatkan Program Makanan Tambahan Pemulihan.
- d. Pengetahuan yang sangat terbatas pada ibu, pasangan, dan anggota keluarga tentang pola makan yang sehat bagi ibu hamil.
- e. Kurangnya dukungan dari sanak keluarga terhadap ibu hamil serta terbatasnya akses ke layanan kesehatan.
- f. Kunjungan ANC yang rendah bisa menjadi indikasi bahwa ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK).
- g. Ibu hamil bisa terhindar dari kekurangan energi kronis jika berat badannya dipantau selama pemeriksaan ANC.

3. Sign/Symptom (S)

berdasarkan hasil penilaian yang menunjukkan tanda-tanda serta gejala yang ada.

Contoh:

- a. Kurangnya asupan kalori pada ibu hamil.
- b. Kurangnya asupan protein pada ibu hamil.

4. Intervensi Gizi

Tindakan gizi merupakan langkah yang direncanakan dengan sistematis, bertujuan untuk mengubah pola perilaku, mengurangi risiko yang berkaitan dengan lingkungan serta gizi, atau meningkatkan kondisi kesehatan. Sasaran utama dari tindakan gizi adalah untuk mencegah atau memperbaiki isu-isu gizi dengan cara merubah atau mengurangi faktor-faktor penyebabnya. Apabila penyebab tersebut tidak dapat diubah oleh seorang ahli gizi atau dietisien, maka fokus dari tindakan gizi adalah untuk mengurangi gejala atau tanda yang muncul. Proses dari tindakan gizi terdiri dari dua bagian utama yang saling berhubungan, yaitu perencanaan dan pelaksanaan. Dalam tahap perencanaan, dilakukan beberapa aktivitas seperti menentukan prioritas tindakan, bekerja sama dengan klien untuk menetapkan sasaran, menyusun rencana diet, memilih strategi intervensi berdasarkan bukti, pedoman, dan regulasi terbaru, serta menetapkan jadwal dan frekuensi pelayanan. Sedangkan, pelaksanaan mencakup realisasi rencana pelayanan, berkomunikasi dengan klien, pengumpulan informasi tambahan, dan penyesuaian strategi sesuai dengan reaksi klien. Selama

proses tindakan gizi, ahli gizi atau dietisien berkolaborasi dengan pasien, keluarga, pengasuh, profesional kesehatan lain, program, atau institusi terkait.

Interaksi berlangsung melalui kunjungan langsung, pertemuan, atau komunikasi melalui telepon. Strategi tindakan dapat termasuk pemberian makanan atau nutrisi, pendidikan gizi, konseling gizi, dan koordinasi dalam asuhan gizi (Suharyati 2019).

a. Tujuan intervensi:

Meningkatkan jumlah makanan yang dikonsumsi agar berat badan meningkat sesuai dengan kondisi gizi yang dianjurkan untuk ibu hamil KEK.

b. Pemberian Makan:

- 1) Preskripsi Gizi: Penambahan gizi pada ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis dimulai dengan menghitung kebutuhan energi berdasarkan usia kehamilan pada Trimester I, II, dan III sesuai dengan Buku Pedoman Penanggulangan KEK pada Ibu Hamil.
- 2) Suplementasi Gizi: Memberikan makanan tambahan kepada ibu hamil KEK selama minimal 90 hari (PMT Pemulihan). PMT yang dilakukan bisa berupa PMT lokal yang diproses di rumah atau oleh pabrik, sesuai dengan Permenkes Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi.

c. Edukasi gizi:

Memberikan pengetahuan kepada ibu hamil tentang:

- 1) Selama hamil, ibu perlu memperbanyak makan dengan porsi kecil sebanyak empat kali sehari, makan camilan setiap hari, atau mengonsumsi makanan tambahan agar bisa mendapatkan energi dan gizi yang cukup untuk diri sendiri dan bayi yang dikandungnya.
- 2) Ibu perlu makanan bergizi seperti ati, telur, ikan, daging, susu segar, sayuran dan buah-buahan, serta kacang-kacangan dan makanan olahannya. Minum air putih sebanyak 8 hingga 13 gelas setiap hari dan jangan minum kopi atau teh saat makan.
- 3) Konsumsi garam yang diperkaya iodium agar membantu perkembangan otak bayi dan pertumbuhan janin secara baik.
- 4) Ibu bisa membuat makanan yang sehat dan cukup gizi sesuai dengan uang yang dimiliki, dilatih untuk menyusun menu berdasarkan makanan lokal, serta mengikuti kelas memasak
- 5) Ibu harus berbaring dan istirahat setidaknya 1 jam di siang hari.
- 6) Perlu dilakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dengan mengunjungi pusat kesehatan ibu dan anak (ANC).

d. Konseling gizi:

Memberikan semangat kepada ibu hamil KEK agar bisa memakan makanan bergizi secara seimbang dan tetap patuh mengonsumsi makanan tambahan.

e. Koordinasi Asuhan Gizi:

- 1) Koordinasi dengan dokter bila terdapat gejala penyakit tambahan.
- 2) Berkoordinasi dengan bidan penanggung jawab di poli KIA untuk menindaklanjuti.

5. Monitoring dan Evaluasi

Satu bulan setelah intervensi gizi, dilakukan pemantauan untuk melihat:

- a. Peningkatan pengetahuan ibu hamil
- b. Peningkatan jumlah makanan yang dikonsumsi, termasuk makanan yang diberikan melalui program PMT.

- c. Kenaikan berat badan

Bila hasil monitoring dan evaluasi:

- a. Jika ada peningkatan berat badan lebih dari 1 kg dalam satu bulan, maka target tersebut dapat dikatakan telah tercapai.
- b. Jika dalam satu bulan berat badan ibu hamil tidak naik seperti yang diharapkan (>1 kg/bulan), maka perlu dilakukan pengecekan kembali terhadap asupan gizinya. Intervensi yang dapat diberikan meliputi peningkatan jumlah makanan hingga dua kali lipat, penambahan durasi istirahat, serta bimbingan dan konsultasi dari tenaga kesehatan.
- c. Jika berat badan ibu hamil KEK tidak naik seperti yang diharapkan, ibu hamil tersebut dapat diterima di fasilitas kesehatan yang lebih tingkatnya untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

C. Kerangka Konseptual

