

LAMPIRAN

1. SOAP

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Ny. S Umur 23 Tahun G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu
di Puskesmas Cangkrej Purworejo

TANGGAL/JAM : Sabtu, 20 Januari 2024 / 11.16 WIB

Media : Kunjungan rumah

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan HPHT: 6 Mei 2023 TT3 HPL : 13 Februari 2024 menarcho pada saat umur ±14 tahun dengan siklus teratur setiap bulannya selama ±7 hari
O	Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis Td 110/70 nadi 80 suhu 36 respirasi 20x permenit, berat badan ibu 42 kg tinggi badan 145 cm nilai IMT ibu adalah 19,97 cm dan LILA ibu 21 cm
A	Ny. S usia 23 Tahun G1P0Ab0Ah0 hamil umur kehamilan 37 minggu dengan kehamilan Kurang Energi Kronik (KEK)
P	1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ada peningkatan LILA namun masih dikategorikan ibu hamil dengan KEK serta memotifasi ibu untuk terus meningkatkan konsumsi protein nabati dan hewani seperti tahu telur dan tempe selain mudah didapat namun juga harganya terjangkau. 2. KIE makan sedikit tetapi sering 3. KIE tentang tanda bahaya trimester III dan tanda – tanda persalinan 4. Menyarankan ibu untuk tetap memantau gerak janin minimal 10 kali Gerakan dalam 12 jam. 5. Menyarankan ibu untuk ANC terpadu di Puskesmas Cangkrej 6. Melakukan dokumentasi tindakan.

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Ny. S Umur 23 Tahun G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu 3 hari
di Puskesmas Cangkrep Purworejo

TANGGAL/JAM : Selasa, 23 Januari 2024 / 10.30 WIB

Media : Kunjungan ke Puskesmas Cangkrep

S	Ibu mengatakan nyeri pinggang dan ingin ANC Terpadu						
O	<p>Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis TD: 126/84 mmHg, N: 81x/menit, R: 22x/menit, S: 36,6°C, TB 145 BB sebelum hamil: 42 kg, BB: 58 kg, LILA 21,5 cm, IMT 19,97 kg/m² TFU : 29 cm, TBJ : (29-12) x 155 = 2635 gram. DJJ : 141 x / menit Palpasi fundus teraba bokong bayi, punggung di bagian kiri, ekstremitas dibagian kanan, presentasi kepala sudah masuk panggul Pemeriksaan laboratorium (TM 3: 23-1-2024)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Hb : 12,8 gr/dL</td> <td style="width: 50%;">HIV : Non Reaktif</td> </tr> <tr> <td>GDS : 85 mg/dL</td> <td>Syphilis : Non Reaktif</td> </tr> <tr> <td>Gol. Darah : O</td> <td>HBsAG : Non Reaktif</td> </tr> </table> <p>Protein urine: Negatif</p>	Hb : 12,8 gr/dL	HIV : Non Reaktif	GDS : 85 mg/dL	Syphilis : Non Reaktif	Gol. Darah : O	HBsAG : Non Reaktif
Hb : 12,8 gr/dL	HIV : Non Reaktif						
GDS : 85 mg/dL	Syphilis : Non Reaktif						
Gol. Darah : O	HBsAG : Non Reaktif						
A	Ny. S usia 23 Tahun G1P0Ab0Ah0 hamil umur kehamilan 37 minggu 3 hari dengan kehamilan Kurang Energi Kronik (KEK)						
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ada peningkatan LILA namun masih dikategorikan ibu hamil dengan KEK serta memotifasi ibu untuk terus meningkatkan konsumsi protein nabati dan hewani seperti tahu telur dan tempe selain mudah didapat namun juga harganya terjangkau. 2. KIE tentang cara mengatasi ketidaknyamanan TM 3 yaitu nyeri pinggang adalah dengan cara hindari sikap membungkuk saat mengangkat beban sebaiknya tekuk lutuk terlebih dahulu sebelum mengangkat beban, tidak menggunakan sepatu hak tinggi dan melakukan senam hamil. 3. KIE pemberian terapi tablet tambah darah 10 tablet 4. Menyarankan ibu untuk tetap memantau gerak janin minimal 10 kali Gerakan dalam 12 jam. 5. Menyarankan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu atau jika ada keluhan lagi ke Puskesmas Cangkrep 6. Melakukan dokumentasi tindakan. 						

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Ny. S Umur 23 tahun G1P0A0 Uk 38 minggu 2 hari kala 1 fase aktif
di RS Budi Sehat Purworejo

Tanggal/Jam : Kamis, 1 Februari 2024 pukul 23.00 WIB

Media : WhatsApp

*(Pengkajian berdasarkan anamnesa dan dokumentasi pemeriksaan di buku KIA)

S	Pengkajian pada tanggal 1 Februari 2024 pukul 22.48 WIB Ny. S mengatakan bahwa dirinya sudah berada di RS Budi Sehat Purworejo dan dilakukan pemeriksaan dalam pukul 23.00 WIB hasilnya adalah Ny. S sudah dalam pembukaan 4 cm, Ibu mengatakan kencang di perutnya semakin terasa sangat kencang dan hampir setiap waktu, ditambah keluar lendir darah,
O	Tidak dilakukan
A	Ny. S usia 23 tahun G1P0Ab0Ah0 hamil umur kehamilan 37 minggu 2 hari dengan inpartu kala 1 fase aktif
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan dukungan emosional, teknik relaksasi2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum jika tidak ada his3. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri supaya oksigen untuk janinnya lancar4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup5. Mendokumentasikan hasil laporan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Ny. S Umur 23 tahun G1P0A0 Uk 38 minggu 3 hari dalam persalinan kala II
di RS Budi Sehat Purworejo

Tanggal/Jam : Jumat, 2 Februari 2024 pukul 05.45 WIB

Media : Melalui WhatsApp

*(Pengkajian berdasarkan anamnesa dan dokumentasi pemeriksaan di buku KIA)

S	Ibu mengatakan pukul 05.45 WIB ketuban sudah pecah dan sudah ingin mengejan. Setelah itu menurut keterangan Ny. S beliau mengejan beberapa kali dan pada pukul 06.26 WIB anaknya lahir spontan berjenis kelamin perempuan dan segera menangis.
O	Tidak dilakukan
A	Ny. S usia 23 tahun G1P0A0 Uk 38 minggu 3 hari dalam persalinan kala II
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan support kepada ibu dan keluarga untuk tetap semangat dan meyakinkan ibu bahwa ibu bisa melalui persalinan ini dengan lancar.2. Memberikan edukasi teknik pernapasan3. Memberikan edukasi nutrisi jika tidak ada his4. Memberikan edukasi cara mengejan5. Mendokumentasikan hasil laporan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Ny. S Umur 23 tahun P1A0AH1 dalam persalinan kala III
di RS Budi Sehat Purworejo

Tanggal/Jam : Jumat, 2 Februari 2023 pukul 06.30 WIB

Media : WhatsApp

*(Pengkajian berdasarkan anamnesa dan dokumentasi pemeriksaan di buku KIA)

S	Ibu mengatakan lega bayinya sudah lahir dan plasenta lahir spontan, lengkap dan kemudian terdapat robekan di jalan lahir kemudian dilakukan penjahitan
O	Tidak dilakukan
A	Ny. S usia 23 tahun P1A0AH1 dalam persalinan kala III
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan selamat kepada Ny. S karena bayinya sudah lahir dengan normal dan sehat2. Memberitahu ibu mengenai kecukupan nutrisi3. Memberitahu ibu jika mengeluh mules itu tandanya normal4. Mendokumentasikan hasil laporan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Ny. S Umur 23 tahun P1A0AH1 dalam persalinan kala IV
di RS Budi Sehat Purworejo

Tanggal/Jam : Jumat, 2 Februari 2023 pukul 06.35 WIB

Media : WhatsApp

*(Pengkajian berdasarkan anamnesa dan dokumentasi pemeriksaan di buku KIA)

S	Ibu mengatakan terdapat robekan di jalan lahir kemudian dilakukan penjahitan dengan dibius
O	Tidak dilakukan
A	Ny. S usia 23 tahun P1A0AH1 dalam persalinan kala IV
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu untuk tidak tidur selama 2 jam setelah lahir2. Memberitahu ibu jika mengeluh pusing, kunang-kunang, pandangan kabur, keluar darah banyak segera lapor ke petugas2. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup3. Memberitahu ibu untuk makan tinggi protein supaya kondisinya lekas dan jahitannya bagus4. Memberikan edukasi obatnya untuk diminum sesuai anjuran bidan5. Memberitahu ibu untuk mobilisasi dengan miring kanan dan kiri dahulu6. Mendokumentasikan hasil laporan

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

By.Ny. S umur 8 jam Sesuai Masa Kehamilan, Cukup Bulan
di RS Budi Sehat Purworejo

Tanggal/Jam : Jumat, 2 Februari 2024 pukul 14.26 WIB

Media : *whatsapp*

S	Ibu mengatakan bayi lahir langsung menangis kuat pukul 06.26 WIB dengan jenis kelamin perempuan. Berat badan lahir By. Ny. S yaitu 3050 gram dengan panjang badan 50 cm dan lingkar kepala 33 cm. Bayinya sudah mau menyusu dan sudah buang air kecil 1x dan buang air besar 1x, semua dalam batas normal, tidak ada kelainan.
O	Tidak dilakukan
A	By.Ny. S usia 0 hari Sesuai Masa Kehamilan, Cukup Bulan
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan pujian dan support kepada ibu2. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya seperti memakaikan topi dan mengganti popok yang basah.3. KIE ASI on demand dan ASI eksklusif4. KIE perawatan tali pusat dan perawatan bayi5. KIE tanda bahaya bayi baru lahir6. Terakhir melakukan dokumentasi edukasi yang telah dilakukan.

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

By.Ny. S umur 3 hari dengan keadaan normal
di Puskesmas Cangkrep Purworejo

Tanggal/Jam : Senin, 5 Februari 2024 pukul 10.26 WIB

Media : *whatsapp*

S	Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan baik. Keadaan umum By. Ny. S baik, berat badan saat ini adalah 3000 gram warna kulit tidak kuning, dan tali pusat belum lepas, tidak ada perdarahan ataupun kemerahan dan tidak ada pengeluaran apapun dari tali pusat bayinya
O	Tidak dilakukan
A	By.Ny. S usia 3 hari dengan keadaan normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan pujian dan support kepada ibu2. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya seperti memakaikan topi dan mengganti popok yang basah.3. KIE ASI on demand dan ASI eksklusif4. KIE tanda bahaya bayi baru lahir5. Mengajukan ibu untuk mengikuti posyandu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap bulannya.6. Terakhir melakukan dokumentasi edukasi yang telah dilakukan.

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

By.Ny. S umur 11 hari dengan keadaan normal
di Puskesmas Cangkreng Purworejo

Tanggal/Jam : Selasa, 13 Februari 2024 pukul 15.54 WIB

Media : *whatsapp*

S	Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, tali pusat sudah lepas, berat badan terakhir adalah 3.200 gram warna kulit kemerahan dan tidak kuning
O	Tidak dilakukan
A	By.Ny. S usia 11 hari dengan keadaan normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan pujian dan support kepada ibu2. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya memakaikan topi dan mengganti popok yang basah.3. KIE ASI on demand dan ASI eksklusif4. KIE tanda bahaya bayi baru lahir5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu untuk melakukan pantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap bulannya.6. Terakhir melakukan dokumentasi edukasi yang telah dilakukan.

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Ny. S umur 23 tahun P1A0AH1 postpartum hari ke 1 normal
di Puskesmas Cangkrep Purworejo

Tanggal/Jam : 2 Februari 2024 pukul 15.55 WIB

Media : *whatsapp*

S	Ibu mengatakan jahitan agak nyeri, ibu mengatakan bisa beristirahat, ibu dapat duduk maupun berjalan ke kamar mandi tanpa keluhan, sudah BAK dan bisa mandi sendiri, ganti pembalut 4-5 kali sehari, ASI sudah keluar sedikit
O	Tidak dilakukan
A	Ny. S umur 23 tahun P1A0AH1 postpartum hari ke 1 normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Edukasi mencukupi kebutuhan makan protein dengan gizi seimbang untuk membantu penyembuhan luka2. KIE kebersihan genitalia3. KIE menyusui on demand4. KIE kelola stress dan pemberian support5. KIE tanda bahaya masa nifas6. KIE minum obat dan vitamin secara rutin7. Melakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan.

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Ny. S umur 23 tahun P1A0AH1 postpartum hari ke 3 normal
di Puskesmas Cangkrep Purworejo

Tanggal/Jam : Senin, 5 Februari 2024 pukul 10.26 WIB

Media : *whatsapp*

S	Ibu mengatakan masih merasakan nyeri jalan lahir, ibu mengatakan bisa beristirahat karena dibantu suami untuk mengurus bayinya dan pekerjaan rumah lainnya, sudah BAK dan BAB tidak ada keluhan, ganti pembalut 3-4 kali sehari, ASI sudah keluar lancar, ibu mengatakan menyusui bayi 2 jam sekali, ibu makan 3-4 kali sehari dan minum air putih 2 liter dalam sehari. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam menyusui mengatakan Hb setelah melahirkan: 12,3 gr/dl
O	Tidak dilakukan
A	Ny. S umur 23 tahun P1A0AH1 postpartum hari ke 3 normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Edukasi mencukupi kebutuhan makan protein dengan gizi seimbang untuk membantu penyembuhan luka2. KIE kebersihan genitalia3. KIE menyusui on demand4. KIE kelola stress dan pemberian support5. KIE tanda bahaya masa nifas6. KIE minum obat dan vitamin secara rutin7. Melakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan.

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Ny. S umur 23 tahun P1A0AH1 postpartum hari ke 11 normal
di Puskesmas Cangkrep Purworejo

Tanggal/Jam : Senin, 13 Februari 2024 pukul 10.26 WIB

Media : *whatsapp*

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan
O	Tidak dilakukan
A	Ny. S umur 23 tahun P1A0AH1 postpartum hari ke 11 normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. KIE kelola stress dan pemberian support2. KIE kebersihan genetalia3. Edukasi mencukupi kebutuhan makan protein dengan gizi seimbang untuk membantu penyembuhan luka4. KIE menyusui on demand5. KIE tanda bahaya masa nifas6. KIE minum obat dan vitamin secara rutin7. Melakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan.

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Ny. S umur 23 tahun P1A0AH1 postpartum hari ke 35 normal
di Puskesmas Cangkrep Purworejo

Tanggal/Jam : Kamis, 7 Maret 2024 pukul 08.26 WIB

Media : Kunjungan ke Puskesmas Cangkrep

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui
O	Tidak dilakukan
A	Ny. S umur 23 tahun P1A0AH1 postpartum hari ke 35 normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan dukungan dan pujian kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif2. Edukasi mencukupi kebutuhan makan protein dengan gizi seimbang3. KIE kebersihan genitalia4. KIE menyusui on demand5. KIE penggunaan kb6. Melakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan.

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Ny. S umur 23 tahun postpartum hari ke 37 dengan kb baru suntik progestin di Puskesmas CangkepPurworejo

Tanggal/Jam : 10 Maret 2024 jam 10.30 WIB

Media : *whatsapp*

S	Ibu mengatakan ingin kb suntik progestin
O	Tidak dilakukan
A	Ny. S umur 23 tahun postpartum hari ke 37 dengan kb baru suntik progestin
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu hasil pemeriksaan2. Edukasi macam-macam kb (ibu memilih kb suntik progestin)3. Edukasi kb suntik progestin4. Edukasi tentang cara kerja suntik progestin, efek samping dan keuntungan menggunakan kontrasepsi suntik progestin menggunakan media leaflet5. Edukasi kunjungan ulang (ibu sudah suntik kb progestin tanggal 18 Maret 2024)6. Dokumentasi hasil laporan7. Evaluasi penggunaan kb suntik progestin yaitu Ny. S mengatakan sampai saat ini tidak mengeluh apapun dalam penggunaan kb suntik progestin.

2. Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Sefia Irawanti
Tempat / Tgl lahir : Banyumas 29 September 2001
A l a m a t : Cangkrup Kidul, legok Rt 001 / Rw 006
:

Bersama ini menyatakan kesediaanya sebagai pasien pada *Continuity of Care* pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2023/2024. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut :

1. Setiap tindakan yang dipilih, bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental keluarga. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga, maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindarkan kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut diatas, sudah saya maklumi dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan, untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian Surat Persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Purworejo, 20 Januari 2024

Mahasiswa


.....
Neth Wati

Klien


.....
Sefia

3. Surat Keterangan telah Menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Kalis Budiningsih, S.Tr.Keb, Bdn
Instansi : Puskesmas Cangkrej

Dengan ini menerangkan bahwa:

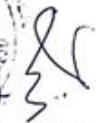
Nama Mahasiswa : Nefi Luqi Aulia
NIM : P07124523009
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik *Continuity of Care (COC)*

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 20 Januari 2024 sampai dengan 15 Maret 2024

Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny. S Umur 23 Tahun G1P0A0 dengan Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Cangkrej Purworejo

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Purworejo, 18 April 2024
Bidan (Pembimbing Klinik)

Kalis Budiningsih, S.Tr.Keb, Bdn



4. Dokumentasi Foto Pelaksanaan COC

		
<p>Persetujuan responden</p>	<p>menjadi Kunjungan rumah</p>	<p>Pengukuran LiLA</p>
		
<p>Pemeriksaan leopard</p>	<p>Pemantauan persalinan</p>	<p>Pemantauan bbl</p>
		
<p>Imunisasi BCG dan polio</p>	<p>Pemberian Vit A</p>	<p>Pemberian souvenir</p>

5. Referensi Jurnal

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil

Lilis Suryani^{1,2*}, Merisa Riski³, Rini Gustina Sari⁴, Heru Listiono⁵

^{1,3,4,5}Universitas Kader Bangsa, Jln HM Ryacudu No 88 7 Ulu Palembang Sumatera Selatan

²UPTD Puskesmas Pegayut, Jl. Raya Desa Pegayut Kecamatan Pemulutan, Ogan Ilir, Sumatera Selatan

*Correspondence email: umireynand15@gmail.com

Abstrak. Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Tujuan penelitian ini adalah ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil. Penelitian ini merupakan survei analitik dengan desain penelitian *cross sectional*, penelitian dilakukan pada bulan Juni - Agustus Tahun 2020 di Puskesmas Pegayut Kecamatan Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan, Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Pegayut pada tahun 2019 yang berjumlah 369 orang dan Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh populasi yang berjumlah 369 orang, analisa data menggunakan analisis univariat (*proporsi*), bivariat (*uji chi square*) dan multivariat (*regresi logistik*). Hasil analisis menunjukkan bahwa usia ibu jarak kehamilan (p value:0,000) dan paritas (p value:0,000) memiliki hubungan signifikan dengan terjadinya kekurangan energi kronik, sedangkan usia ibu hamil (p value:0,147) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya kekurangan energi kronik. Berdasarkan model akhir analisis multivariat variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kekurangan energi kronik adalah variabel jarak kehamilan. Diharapkan kepada ibu hamil agar melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 4 kali selama kehamilan untuk memantau kesehatan ibu dan bayi sehingga mencegah terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan.

Kata kunci: Energi; Hamil; Jarak; Kronik; Paritas; Usia

Abstract. Chronic Energy Deficiency in pregnant women is a condition of the mother's lack of protein and energy intake during pregnancy which can cause health problems for the mother and the fetus. The purpose of this study was to determine the factors that influence the occurrence of chronic energy deficiency in pregnant women. This research is an analytical survey with a cross sectional research design, the study was conducted in June - August 2020 at the Pegayut Public Health Center, Pemulutan District, Ogan Ilir Regency, South Sumatra. The population in this study were all pregnant women who carried out ANC examinations at Pegayut Health Center in 2019 which totaled 369 people and the sample used in this study was the entire population of 369 people, data analysis used univariate (proportion), bivariate (chi square test) and multivariate (logistic regression) analysis. The analysis showed that maternal age at intervals of pregnancy (p value: 0,000) and parity (p value: 0,000) had a significant relationship with chronic energy deficiency, while the age of pregnant women (p value: 0,147) had no significant relationship with the occurrence of energy deficiency. chronicles. Based on the final model of multivariate analysis, the variable that has the greatest effect on chronic energy deficiency is the pregnancy interval variable. It is hoped that pregnant women should carry out routine pregnancy checks at least 4 times during pregnancy to monitor the health of the mother and baby so as to prevent complications of pregnancy and childbirth.

Keywords: Energy; Pregnancy; Distance; Chronic; Parity; Age.

PENDAHULUAN

Proses kehamilan memegang peranan penting dalam pertumbuhan janin. Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015 sampai tahun 2019, salah satu sasaran pokok ialah meningkatkan status kesehatan gizi Ibu dan anak . Status gizi ibu memegang peranan penting terhadap kelangsungan dan keberhasilan suatu kehamilan. Peranan kecukupan gizi sangat vital, dimulai dari sejak kehamilan trimester pertama hingga seribu hari pertama kehidupan. Gangguan asupan gizi pada masa tersebut dihubungkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada masa dewasa (RI, 2015)

Gangguan gizi pada ibu hamil yang paling sering terjadi adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan protein dan energi

pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Ibu hamil yang berisiko mengalami kekurangan energi kronis dapat dilihat dari pengukuran lingkaran atas (LILA) yang kurang dari 23,5 cm . Kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko terjadinya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi, dan menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu, sedangkan pengaruh kekurangan energi kronis terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan prematur iminnen (PPI), pendarahan post partum, serta peningkatan tindakan *sectio caesaria*. Kekurangan energi kronis pada ibu hamil juga dapat menyebabkan *intrauterine growth retardation* (IUGR) atau bahkan *intrauterine fetal death* (IUFD), kelainan kongenital, anemia serta lahir dengan

berat badan lahir rendah (BBLR),(Utami, Setyawati, & Ariendha, 2020)

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016, ibu hamil yang menderita KEK yaitu sebanyak 629 ibu (73,2 persen) hingga dari seluruh kematian ibu dan memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dari ibu dengan LILA normal (Wikipedia, 2017). Begitu juga data dari *Global Health Observatory* (WHO, 2016) menyatakan bahwa Hasil Survei Pemantauan Status Gizi yang dilakukan oleh Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat menunjukkan bahwa Indonesia memiliki prevalensi kejadian KEK pada tahun 2017 sebesar 14,8 persen. Berdasarkan data riset kesehatan dasar yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tahun 2017-2018 prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia sebesar 17,3 persen dan prevalensi anemia pada ibu hamil sekitar 48,9 persen (WHO, 2016).

Data Propinsi Sumatera Selatan ibu hamil yang menderita KEK tahun 2015 sebanyak 1097 orang (9,1 persen), tahun 2016 sebanyak 1.295 orang (11,2 persen), tahun 2017 sebanyak 1.357 orang (12,1 persen), dan tahun 2018 sebanyak 1.407 (15,7 persen). Tahun 2015 sampai 2018 mengalami peningkatan yang signifikan sebesar 3,6 persen sehingga KEK merupakan permasalahan mendasar yang perlu mendapatkan penanganan yang lebih baik, mengingat status kesehatan ibu hamil sangat menentukan dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Dinkes, 2017)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitriana 2016 menunjukkan hasil analisis antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK dapat diketahui bahwa ibu hamil dengan kondisi KEK ada sebanyak 6 responden (50 persen) dengan jarak kehamilan dekat atau < 2 tahun, sedangkan pada ibu hamil yang tidak KEK dengan jarak kehamilan dekat sebanyak 2 responden (8,3 persen). Pada ibu hamil dengan kondisi KEK dengan jarak kehamilan jauh atau > 2 tahun sebanyak 6 responden (50 persen), sedangkan pada ibu hamil yang tidak KEK ada sebanyak 22 responden (91,7 persen). Hasil analisis dengan uji statistik menggunakan uji *Fisher's Exact* dan perhitungan nilai *Odds Ratio* (OR) dengan taraf kepercayaan (IK) 95 persen menunjukkan hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($p=0,009$). Nilai $OR=11,0$ ($IK=1,7-69,0$) menunjukkan bahwa probabilitas kejadian ibu hamil KEK dengan jarak kehamilan dekat 11 kali lebih tinggi daripada ibu hamil tidak KEK.(Fitriana Dyah, 2016)

Penelitian yang dilakukan oleh Sundari (2019) menunjukkan hasil bahwa dari 72 orang ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 6 orang (8,3 persen) yang berusia <20 tahun atau >35 tahun atau masuk dalam kategori usia beresiko tinggi, dan sebanyak 66 orang (91,7 persen) yang berusia 20-35 tahun atau kategori

tidak beresiko, jadi terdapat hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian KEK.(Sundari, 2019)

Hasil penelitian Ekowati (2019) menunjukkan bahwa ibu hamil yang mempunyai paritas lebih dari 4 orang lebih beresiko KEK dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas kurang dari 4 orang, sedangkan menurut Puji E, dkk (2007) paritas merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil.(Ekowati, 2019)

Irianto (2019) memaparkan dampak yang terjadi pada ibu hamil dengan kekurangan asupan gizi berhubungan dengan KEK yaitu pengaruh terhadap ibu, janin dan persalinan. Dampak KEK terhadap ibu : menyebabkan terjadinya resiko komplikasi seperti anemia, perdarahan, komplikasi persalinan, mudah lelah. Kekurangan asupan gizi pada trimester pertama akan beresiko bayi lahir secara prematur, kematian janin, kelainan sistem syaraf pusat dan kekurangan energi di trimester dua dan tiga akan menghambat pertumbuhan janin dalam kandungan. Dampak terhadap janin : kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menyebabkan lahir premature, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Dampak terhadap persalinan : pengaruh saat persalinan seperti persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan, resiko lahir dengan operasi.(Oktadianingsih, Irianto, Chandradewi, & Jaya, 2019)

Yulianti (2018) hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya KEK yaitu menyarankan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk mendeteksi kekurangan gizi, menjelaskan dampak yang terjadi akibat kekurangan energi kronik, menjelaskan pada ibu hamil pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi untuk menunjang kesehatan ibu dan janin.(Yulianti & Sari, 2018)

Nuradhiani (2018) memaparkan hasil penelitian mengenai pemanfaatan pelayanan ANC (*Antenatal Care*) yang baik dapat meminimalisir terjadinya KEK karena antusias ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan di fasilitas pelayan di lingkup Puskesmas maupun posyandu. Sehingga permasalahan saat kehamilan dapat dicegah atau ditanggulangi lebih dini dengan pemberian asupan makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin.(Nuradhiani, Briawan, & Dwiniani, 2018)

Beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi asupan energi dan protein pada ibu hamil antara lain umur, jumlah paritas, jarak kehamilan, status gizi, tingkat pendidikan, status ekonomi dan frekuensi *ante natal care* (ANC). (Ekowati, 2019)

Hasil penelitian Anisa (2014) menyatakan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan KEK dengan nilai $p=0,009$. Jarak antara kehamilan yang baik untuk menjaga

kesehatan ibu dan anak sebaiknya ≥ 2 tahun. (Novitasari, Wahyudi, & Nugraheni, 2019)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Kabupaten Ogan ilir didapatkan data tahun 2019 dengan 25 Puskesmas terdapat 708 angka kejadian ibu hamil KEK dari 10.402 ibu hamil (6,6 persen), dengan dua Puskesmas dengan angka tertinggi yaitu Puskesmas Indralaya 112 angka kejadian dan Puskesmas Pemulutan dengan 84 angka kejadian, sedangkan Puskesmas Pegayut berada di urutan ke 13 dengan angka kejadian 21 dari 369 ibu hamil. (Dinkes, 2019)

Tujuan penelitian ini adalah ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kekurangan energi kronik pada ibu hamil.

METODE

Penelitian ini merupakan survei analitik dengan desain penelitian *cross sectional*, penelitian dilakukan pada bulan Juni - Agustus Tahun 2020 di Puskesmas Pegayut Kecamatan Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia ibu : ideal (jika usia ibu 20 tahun s.d 34 tahun) dan tidak ideal (jika usia ibu < 20 tahun atau ≥ 34 tahun), jarak kehamilan : dekat (jika jarak kehamilan < 2 tahun) dan jauh (jika jarak kehamilan ≥ 2 tahun) dan paritas : berisiko (jika anak > 2 orang) dan tidak berisiko (jika anak ≤ 2 orang).

Kemudian variabel dependennya adalah kekurangan energi kronik : KEK (Jika Lila Ibu $\leq 23,5$ cm) dan Tidak KEK (Jika Lila Ibu $> 23,5$ cm).

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Pegayut pada tahun 2019 yang berjumlah 369 orang dan Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh populasi yang berjumlah 369 orang.

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan cara mengumpulkan data sekunder. Data skunder di peroleh dengan cara menggunakan checklist dengan mengambil data di rekam medis untuk melihat faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian KEK di Puskesmas Pegayut Kecamatan Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir.

Data diolah dengan program *SPSS 22.0 for windows*. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan proforsi masing masing faktor faktor yang termasuk dalam penelitian. (Hastono, 2001)

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan variabel independent dan dependent sekaligus untuk melakukan identifikasi variabel yang bermakna dengan dilakukan Uji *Chi-Square*, dengan menggunakan perangkat lunak program SPSS dengan batas kemaknaan $\alpha : 0,05$ keputusan hasil statistic di peroleh dengan cara membandingkan nilai p (p value) dengan nilai α . (Hastono, 2001)

Analisis multivariat untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan beberapa variabel

independent dan mencari variabel mana yang paling dominan berhubungan kemudian dilakukan Uji interaksi. Dalam analisis multivariate ini digunakan metode analisis regresi logistic tujuannya adalah untuk mendapatkan variabel yang paling dominan, dikarenakan variabel dependen adalah variabel dikotom dan variabel independent kategorikal. (Hastono, 2001)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Penelitian ini dilakukan pada 369 responden. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang tidak mengalami KEK terdapat lebih banyak yaitu 348 orang (94,3 %) di bandingkan dengan responden yang mengalami KEK yang terdapat 21 orang (5,7 %). (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Independen dan Dependen

No	Variabel Penelitian	Total	Persentase (%)
1	Usia Ibu Hamil		
	1. Tidak Ideal ($< 20 / > 35$ Tahun)	325	88,1
	2. Ideal (20 - 35 Tahun)	44	11,9
2	Jarak Kehamilan		
	1. Dekat (< 2 Tahun)	8	2,2
	2. Jauh (> 2 Tahun)	361	97,8
3	Paritas		
	1. Risiko (> 2 Orang)	82	22,2
	2. Tidak Berisiko (< 2 Orang)	278	77,8
4	Kejadian Kekurangan Energi Kronik		
	1. KEK	21	5,7
	2. Tidak KEK	348	94,3

Sumber data: hasil penelitian

Analisis Bivariat

Hubungan usia ibu hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Hasil analisis hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) diperoleh bahwa ada sebanyak 20 responden (6,2 %) yang mengalami KEK dan 305 responden (93,8 %) yang tidak mengalami KEK dari sejumlah 325 responden usianya tidak ideal. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,490$, maka dapat disimpulkan bahwa secara statistik pada alpa 0,05 tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Pegayut Kecamatan Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang lakukan Adriani (2019) hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,005$ ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Dari hasil analisis

diperoleh pula nilai $OR=4,08$, artinya ibu hamil dengan umur yang beresiko memiliki peluang 4 kali lebih besar mengalami KEK dibanding dengan ibu yang umurnya tidak beresiko. (Suwito & Susilawati, 2019)

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik. (Suwito & Susilawati, 2019)

Berdasarkan buku Gizi Ibu dan Anak yang dikarang oleh Paramashanti, BA (2019) mengatakan bahwa Ibu hamil yang usianya kurang dari 20 tahun memiliki tingkat risiko kehamilan yang sangat tinggi. Risiko itu bisa terjadi terhadap dirinya sendiri maupun terhadap bayi yang dikandungnya. Resiko yang tinggi ini bisa terjadi karena pertumbuhan linear atau tinggi badan, pada umumnya baru selesai pada usia 16-18 tahun. Pertumbuhan itu kemudian dilanjutkan dengan pematangan pertumbuhan rongga panggul beberapa tahun setelah pertumbuhan linear selesai, dan pertumbuhan linear itu selesai pada umur sekitar 20 tahun. Akibatnya, seorang ibu hamil yang usianya belum menginjak 20 tahun, mungkin saja akan mengalami berbagai komplikasi persalinan, serta gangguan penyelesaian pertumbuhan optimal. Hal ini dikarenakan, proses pertumbuhan dirinya sendiri memang belum selesai, serta karena berbagai asupan gizi tidak atau belum mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dirinya yang memang masih tumbuh, sedangkan seorang perempuan yang mengalami kehamilan pertama pada usia 35 tahun lebih, juga amat beresiko. Pada usia lebih dari 35 tahun, seorang yang mengalami kehamilan akan lebih mudah terserang penyakit. Organ kandungan pada perempuan itu kan semakin menua, serta jalan lahir semakin kaku. Pada Usia lebih dari 35 tahun, ada resiko untuk mendapatkan anak cacat, serta terjadi persalinan macet, dan perdarahan pada ibu hamil akan terbuka lebih besar. (Paramashanti, 2019).

Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Hasil analisis hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) diperoleh bahwa ada sebanyak 5 responden (62,5 %) yang mengalami KEK dan 3 responden (37,5 %) yang tidak mengalami KEK dari sejumlah 8 responden yang jarak kehamilannya dekat. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$, maka dapat disimpulkan bahwa secara

statistik pada $\alpha 0,05$ ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Pegayut Kecamatan Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan. Dari analisis diperoleh pula nilai $OR : 35,938$ artinya ibu yang jarak kehamilannya dekat mempunyai peluang 35,938 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang jarak kehamilannya jauh.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang lakukan Yuliasuti 2014 yang menemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK). Jarak kehamilan yang pendek dapat berakibat pada kualitas janin atau anak yang rendah dan juga kesehatan ibu, Konsumsi zat gizi yang cukup dan sesuai dengan angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk setiap individu akan mengakibatkan status gizi yang baik pada seseorang. Sebaliknya jika konsumsi zat gizi berlebihan atau kekurangan akan menimbulkan status gizi lebih atau kurang pada seseorang. Tingkat kecukupan energi dan zat gizi secara langsung dipengaruhi oleh konsumsi energi dan zat gizi seseorang. (Yuliasuti, 2014)

Berdasarkan buku Gizi Ibu dan Anak yang dikarang oleh Paramashanti, BA (2019), selain kondisi kesehatan si Ibu, jarak kehamilan juga harus selalu di perhatikan oleh seorang perempuan yang sudah pernah mengalami kehamilan, khususnya pada anak yang pertama. Mengapa jarak kehamilan menjadi amat penting bagi seorang ibu hamil karena seorang perempuan yang belum berjarak dua tahun dari kealhiran anak pertamanya, tentu belum siap untuk mengalami kehamilan berikutnya. Selama dua tahun dari kehamilan pertama, seorang perempuan harus benar-benar memulihkan kondisi tubuh serta meningkatkan status gizi yang diasup dalam tubuhnya. (Paramashanti, 2019)

Hubungan paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Hasil analisis hubungan antara paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) diperoleh bahwa ada sebanyak 14 responden (17,1 %) yang mengalami KEK dan 68 responden (82,9 %) yang tidak mengalami KEK dari sejumlah 82 responden yang paritasnya beresiko. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$, maka dapat disimpulkan bahwa secara statistik pada $\alpha 0,05$ ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Pegayut Kecamatan Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan. Dari analisis diperoleh pula nilai $OR : 8,235$ artinya ibu yang paritasnya beresiko mempunyai peluang 8,235 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang paritasnya tidak beresiko.

Hal tersebut didukung dengan penelitian yang telah dilakukan Sumini 2018 bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di BPM Ny. "A" Desa Gombang

Kecamatan Slahung Kabupaten Ponorogo. (Sumini, 2018)

Dalam hal ini ibu dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 3 kali. Untuk paritas yang paling baik adalah 2 kali Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu, ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung. Berapa kali seorang ibu pernah melahirkan Bayi (paritas) diukur dalam baik jika 2 kali, dan buruk jika ≥ 3 kali. (Sumini, 2018)

Berdasarkan buku Gizi Ibu dan Anak yang dikarang oleh Paramashanti, BA (2019) bahwa salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil adalah paritas. Paritas adalah faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi kehamilan. Seorang perempuan harus selalu waspada, terutama seorang perempuan yang pernah hamil atau pernah melahirkan anak sebanyak empat kali atau lebih. Kewaspadaan ini di perlukan karena pasti kan ditemui berbagi keadaan seperti ini seorang ibu hamil bisa mengalami kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim. Kondisi ini tentu menggelisahkan bagi beberapa perempuan, sehingga hal ini perlu menjadi hal yang diwaspadai. (Paramashanti, 2019)

Tabel 2. Hubungan Variabel Independen dengan Variabel Dependen

No	Variabel Independen	Kejadian KEK				Total		Nilai p	Odd Ratio 95 % CI
		KEK		Tidak KEK		N	%		
		n	%	n	%				
1	Usia Ibu Hamil								
	1. Tidak Ideal	20	6,2	305	93,8	325	100	0,490	2,820
	2. Ideal	1	2,3	43	97,7	44	100		
2	Jarak Kehamilan								
	1. Dekat	5	62,5	3	37,5	8	100	0,000*	35,928
	2. Jauh	16	4,4	345	95,6	361	100		
4	Paritas								
	1. Risiko	14	17,1	68	82,9	82	100	0,000*	8,235
	2. Tidak Beresiko	7	2,4	280	97,6	287	100		

Sumber data: hasil penelitian.

Analisis Multivariat

Pemilihan Variabel Kandidat Multivariat

Pemilihan variabel kandidat dilakukan melalui analisis bivariat. Hasil uji bivariat yang mempunyai nilai $p \leq 0,25$ maka variabel tersebut dapat masuk ke dalam model multivariate, sedangkan variabel yang mempunyai nilai $p > 0,25$ tidak di ikutsertakan dalam analisis multivariate. Dalam penelitian ini ada 3 variabel independen yang masuk dalam analisis multivariate yaitu, usia ibu hamil, jarak kehamilan dan paritas, seperti pada table berikut 3 ini:

Tabel 3. Variabel Independen yang Masuk Kandidat Model Multivariat

No	Faktor Berpengaruh Terhadap Kejadian KEK	p value
1	Usia Ibu Hamil	0,245
2	Jarak Kehamilan	0,000
3	Paritas	0,000

Sumber data: hasil penelitian

Pembuatan Model Faktor Penentu Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik

Dari hasil analisis regresi logistic pada model akhir (fit model) didapat 2 variabel yang bermakna secara statistic hubungannya dengan kejadian kekurangan energi kronik. Kedua variabel tersebut adalah variabel

jarak dan paritas. Kemudian untuk mengetahui variabel mana yang paling dominan pengaruhnya terhadap kejadian kekurangan energi kronik dapat dilihat pada nilai Exp (B). Dari model akhir ternyata variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kekurangan energi kronik adalah variabel jarak kehamilan.

Tabel 4. Model Akhir Regresi Logistik antara 2 Variabel Independen Dengan Kejadian KEK

Variabel	B	P Wald	OR	95 % CI
Jarak Kehamilan	3,932	0,000	51,025	8,857-293,947
Paritas	2,292	0,000	9,898	3,393-28,858
Constant	-8,368	0,000	0,000	

Sumber data: hasil penelitian

Uji Interaksi antar Variabel Independen

Dari uji interaksi, terlihat tidak ada interaksi antara jarak kehamilan dengan paritas (p value : 0,173). Keadaan semacam ini memberikan petunjuk bahwa hubungan jarak kehamilan dengan kejadian KEK tidak memberikan efek yang berbeda untuk responden yang paritasnya tinggi dan yang paritasnya rendah.

Tabel 5. Uji Interaksi Antara Jarak Kehamilan dan Paritas Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik

INTERAKSI	-2 Loglikelihood	G	P value
Jarak Kehamilan	119,843	41,322	0,948
Paritas	119,843	41,322	0,532
Jarak*Paritas	119,843	41,322	0,173

Sumber data: hasil penelitian.

SIMPULAN

Hasil analisis menunjukkan bahwa usia ibu jarak kehamilan (p value:0,000) dan paritas (p value:0,000) memiliki hubungan signifikan dengan terjadinya kekurangan energi kronik, sedangkan usia ibu hamil (p value:0,147) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya kekurangan energi kronik. Berdasarkan model akhir analisis multivariat variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kekurangan energi kronik adalah variabel jarak kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes. (2017). *Profil Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*.
- Dinkes. (2019). *Profil Kesehatan, Dinas Kesehatan Ogan Ilir*.
- Ekowati, D. (2019). Paritas > 3 dan Kekurangan Energi Kronik berhubungan dengan Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah di Situbondo. *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 1(2), 26-29.
- Fitriana Dyah, P. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Baturaden II Kabupaten Banyumas. *Naskah Publikasi*.
- Hastono, S. P. (2001). Analisis data. *Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*.
- Novitasari, Y. D., Wahyudi, F., & Nugraheni, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang. *DIPONEGORO MEDICAL JOURNAL (JURNAL KEDOKTERAN DIPONEGORO)*, 8(1), 562-571.
- Nuradhiani, A., Briawan, D., & Dwiriani, C. M. (2018). Dukungan guru meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kota Bogor. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 12(3), 153-160.
- Oktadianingsih, D., Irianto, I., Chandradewi, A., & Jaya, I. S. (2019). Penambahan berat badan ibu hamil terhadap berat bayi lahir di kota mataram. *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*, 2(2), 76-85.
- Paramashanti. (2019). *Gizi Ibu dan Anak*.
- RI, K. (2015). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-20120. *Jakarta: Kemenkes RI*.
- Sumini, S. (2018). Hubungan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil Di BPM Ny."A" Desa Gombang Kecamatan

Slahung Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Delima Harapan*, 5(1), 1-11.

- Sundari, A. (2019). GAMBARAN FREKUENSI KUNJUNGAN ANC PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KASIHAN II UNIVERSITAS ALMA ATA.
- Suwito, A., & Susilawati, S. (2019). Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 220-227.
- Utami, K., Setyawati, I., & Ariendha, D. S. R. (2020). Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Usia Dan Graviditas. *JURNAL KESEHATAN PRIMER*, 5(1), 18-25.
- Yulianti, S., & Sari, N. N. (2018). UPAYA PERBAIKAN GIZI DENGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA NY. D UMUR 24 TH G1 P0 A0 HAMIL TRIMESTER II DENGAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) DI BPM SATIARMI KOTA BENGKULU TAHUN 2018. *Journal Of Midwifery*, 6(2), 35-40.
- Yuliasuti, E. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 72-76.

6. Media Konseling

Macam-macam KB Pasca-salin:

1. MAL (Metode Amenore Laktasi)



Ilustrasi: whatsupnieznopl
<https://inspirasi.jatim.com/makanan-peningkat-kualitas-asi/>

- *MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif.*
- *Syarat: Menyusui secara penuh, > 8 kali sehari*
- *Cara kerja: menunda/ menekan ovulasi*
- *Efek samping: tidak ada*
- *Keuntungan: tidak mengganggu senggama, tidak ada biaya, tidak perlu obat/ alat, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi, bayi mendapat ASI eksklusif.*

2. Kondom



Sumber: Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Edisi Ketiga 2014 (Affandi, dkk)

Macam-macam KB Pasca-salin:

3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/ IUD



Ilustrasi kontrasepsi. iStockphoto/Getty Images
<https://tirto.id/mengenal-iud-jenis-kontrasepsi-spiral-untuk-menunda-kehamilan-fZZf>

- *IUD: adalah alat kontrasepsi berbentuk T yang dipasang di dalam rahim*
- *Cara kerja: mencegah pemuahan sel telur oleh sperma*
- *Keuntungan: tidak mengandung hormon, tidak mempengaruhi ASI, metode jangka panjang, efektivitas tinggi*
- *Kekurangan: tidak mencegah IMS, bergantung pada tenaga kesehatan untuk pemasangan dan pelepasan*

Sumber: Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Edisi Ketiga 2014 (Affandi, dkk)

Macam-macam KB Pasca-salin:

4. Implant



Ilustrasi: Alodokter

- *Implant adalah alat kontrasepsi jangka panjang 3-5 tahun, berbentuk susuk yang di pasang di lengan tangan bagian atas.*
- *Cara kerja: mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks.*
- *Keuntungan: tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, mencegah kanker endometrium, kesuburan cepat kembali setelah pencabutan*
- *Kekurangan: perubahan BB, gangguan haid dan siklusnya*

Sumber: Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Edisi Ketiga 2014 (Affandi, dkk)

Macam-macam KB Pasca-salin:

5. Suntik 3 bulan



Ilustrasi Hallo Sehat

- *Cara kerja: menekan hormon gonadotropin, mengentalkan lendir serviks*
- *Keuntungan: tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, mencegah kanker endometrium*
- *Kekurangan: perubahan BB, gangguan haid dan siklusnya, kesuburan kembali relatif lebih lama 4-6 bulan.*

Sumber: Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Edisi Ketiga 2014 (Affandi, dkk)

Macam-macam KB Pasca-salin:

6. Pil Menyusui/ Mini Pil/ Pil Progesterin



Ilustrasi Grid.ID

- *Pil harus diminum rutin setiap hari di jam yang sama.*
- *Cara kerja: mengentalkan lendir serviks*
- *Keuntungan: tidak mengganggu ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kesuburan segera kembali*
- *Kekurangan: mempengaruhi BB, gangguan siklus haid*

7. Kontrasepsi Mantab (Vasektomi/ Tubektomi)

- *Kontrasepsi permanen dengan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan wanita dan atau laki-laki. Caranya dengan memotong/ mengikat saluran tuba fallopi (Wanita) dan Vas Deferens (Laki-laki)*

Sumber: Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Edisi Ketiga 2014 (Affandi, dkk)

ASI TERBAIK BAGI BAYI



NEFI LUQI AULIA

PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
2023

**AYO...
MENYUSUI SUPAYA
ANAK SEHAT DAN
CERDAS**



**"Setiap Ibu pasti bisa
menyusui"**

BERIKAN ASI EKSKLUSIF SAMPAI BAYI BERUSIA 6 BULAN

Asi Eksklusif

Pemberian ASI saja pada bayi tanpa tambahan makanan dan minuman lain.

Petunjuk Pemberian ASI Eksklusif

1. jangan memberikan makanan dan minuman apapun kepada bayi
2. Menyusui sesuai kebutuhan bayi, minimal 8 kali dalam 24 jam
3. Jika bayi telah tidur selama 2-3 jam, bangunkan bayi untuk disusui
4. Jika ibu bekerja atau tidak berada di rumah, ibu memerah ASI dan minta orang lain untuk memberikan ASI perah dengan sendok atau cangkir

ASI

Air Susu Ibu mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan

Keuntungan Menyusui

1. ASI mengandung zat gizi yang lengkap dan seimbang
2. ASI mudah dicerna dan diserap oleh bayi
3. ASI melindungi bayi dari penyakit
4. Menyusui membantu membentuk jalinan kasih sayang ibu dan bayi
5. Menyusui mempercepat pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan
6. Menyusui menghemat biaya rumah tangga



Inisiasi Menyusui Dini

Bayi yang baru dilahirkan, tidak perlu dimandikan. Segera dilekatkan di dada ibu untuk menyusui secara mandiri

Keuntungan IMD

1. Mencegah bayi kedinginan
2. Menstabilkan irama nafas, detak jantung bayi
3. Mempercepat keluarnya kolostrum
4. Memberikan kekebalan terhadap penyakit
5. Mengurangi risiko perdarahan ibu melahirkan

Kolostrum

ASI yang keluar selama beberapa hari pertama setelah melahirkan yang berwarna kekuningan dan kental

**Kolostrum jangan
dibuang!!**

Cara Menyusui yang Benar

1. Posisi ibu yang nyaman, duduk atau berbaring
2. Seluruh badan bayi tersangga dengan baik
3. Badan bayi menghadap dan dekat ke dada ibunya
4. Dagu bayi menempel pada payudara ibu
5. Mulut bayi terbuka lebar
6. Bibir bawah bayi membuka keluar
7. Bayi menghisap dalam, teratur diselingi istirahat
8. Hanya terdengar suara menelan

