

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

##### **1. Pengertian KEK**

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang semakin meningkat tidak terpenuhi. (Nisa,dkk.2018)

Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kekurangan energi kronis adalah pola makan yang kurang beragam dan porsi yang kurang. Dampak dari ketidakseimbangan asupan gizi ibu hamil dapat menimbulkan gangguan selama kehamilan, baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Apabila kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama maka akan terjadi ketidakseimbangan asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi sehingga menyebabkan ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis. (Azizah,2018).

Kurang Energi Kronik (KEK) adalah kurangnya asupan energi berlangsung lama. Pada ibu hamil KEK merupakan keadaan ibu hamil menderita kekurangan energi yang berlangsung menahun sehingga menimbulkan gangguan kesehatan. Untuk mencegah gangguan kesehatan, faktor risiko serta komplikasi, maka dilakukan intervensi. (prawita,dkk.2017).

##### **2. Tanda dan Gejala KEK**

Secara teori mengatakan asupan energi yang kurang selama kehamilan dapat dilihat menyebabkan ibu berisiko KEK pada ibu hamil dan menyebabkan ukuran LILA ibu berada dibawah 23, 5 cm. (Ervinawati,2018).

### 3. Penyebab KEK

Adapun penyebab tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan, antara lain : ibu hamil mengalami penyakit infeksi, usia ibu yang terlalu muda, tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah, tingkat sosial ekonomi yang rendah, paritas ibu yang tinggi, jarak kehamilan yang terlalu dekat sehingga ibu belum memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya setelah melahirkan. (Hamzah,2017).

Dari analisa data secara univariat diperoleh 88 responden yang dijadikan sampel mayoritas berpendapatan kurang yaitu 55 orang (62,5%), dengan pendidikan terakhir terbanyak SMP berjumlah 40 orang (22,73%) dan usia kurang dari 20 tahun sebanyak 53 responden (60,23%) dengan jumlah paritas lebih dari 2 sebanyak 44 responden (50%). Dari itu penyebab terjadinya kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil adalah Faktor Ekonomi. Penelitian ini sesuai dengan teori, bahwa Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi status kesehatan dan gizi, karena seringkali masalah kesehatan dan gizi timbul karena ketidaktahuan atau kurang informasi tentang kesehatan dan gizi yang memadai.

Selain itu, tingkat ekonomi mempengaruhi ibu hamil untuk memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan dan hal ini menyebabkan mereka tidak mendapatkan vitamin tambahan untuk kehamilan yang sifatnya penting berfungsi untuk pertumbuhan janin dan supaya ibu hamil tersebut tidak mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) yang bisa berakibat fatal bagi kehamilannya.(Syukur,2017).

### 4. Dampak yang ditimbulkan dari ibu hamil KEK

#### 1) Terhadap ibu:

- a) Anemia ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5g% pada trimester 2 (Manuaba, 2010).
- b) Berat badan tidak bertambah secara normal

Pada trimester 2 dan trimester 3 ibu hamil dengan gizi kurang dianjurkan menambah berat badan per minggu masing masing sebesar 0.5 kg dan 0.3 kg .

- 2) Terhadap janin : abortus, bayi lahir mati, kelainan kongenital, anemia pada bayi, BBLR, dan mempengaruhi proses pertumbuhan janin (Muliarini, 2010).
  - a) Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan akibat tertentu sebelum kehamilan berusia 22 minggu kehamilannya (Saifuddin, 2009).
  - b) Bayi dengan hambatan pertumbuhan memiliki angka kematian lebih tinggi di bandingkan bayi normal (Gant dan Cuningham, 2011)
  - c) Kematian janin. Gizi kurang pada ibu hamil menyebabkan pertumbuhan terhambat janin. Pertumbuhan janin terhambat memiliki risiko kematian 6-19 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi normal (Prawirohardjo, 2011).
  - d) Kelainan kongenital. Kelainan struktur organ janin sejak saat pembuahan faktor gizi salah satunya. Ibu dengan kekurangan gizi dapat meningkatkan kemungkinan kelainan organ terutama saat pembentukan organ tubuh (Manuaba, 2010).
  - e) Anemia pada bayi. Anemia terjadi pada bayi premature karena pada bayi prematur sel darah merah menurun. Kemampuan leukosit masih kurang dan pembentukan antibodi masih belum sempurna (Manuaba, 2010).
  - f) Pada ibu KEK risiko terhadap janin yaitu dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat. Bayi dengan pertumbuhan terhambat akan lahir dengan berat badan rendah (<2.500 gram) pada waktu lahir (Manuaba, 2010).

## 5. Penanggulangan KEK

Secara program kegiatan, keberhasilan pemerintah dalam menurunkan presentase ibu hamil KEK didukung melalui:

- a. Pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK

- b. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil minimal 90 tablet
- c. Kegiatan kelas ibu
- d. Penyelenggaraan kegiatan pelayanan antenatal dipuskesmas  
(Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat,2016)

6. Diagnosa KEK pada Kehamilan

Untuk menentukan apakah wanita usia subur (WUS) mengalami KEK dapat diukur dengan pita LILA. WUS yang beresiko KEK jika hasil pengukuran LILA kurang dari atau sama dengan 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, jika BB kurang dari 45 kg dan IMT <19,8kg/m<sup>2</sup> apabila hasil pengukuran lebih dari 23,5 maka tidak berisiko menderita KEK (Simbolon, D.,dkk. 2018).

Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dimulai sebelum hamil, dari pra nikah (calon pengantin) bahkan usia remaja. Rumus perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Jika IMT sudah ditemukan maka tinggal mencocokkan dengan klasifikasi dibawah ini:

**Status Gizi**

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	>7
Gamelli		16-20,5

(Sarwono Prawiroharjo,2014)

Penanganan : pemberian makanan tambahan (PMT) untuk ibu hamil dan konseling pada ibu hamil (Dines Kesehatan Kota Yogyakarta, 2015). Pemberian konseling ibu hamil untuk menerapkan kebiasaan makan bersama keluarga, pola makan ibu harus beragam , dan porsi makanan

utama ibu harus yang ade kuat, makan makanan tinggi kalori dan protein (Hasanah, Febrianti dan Minsanawati,2013).

## 7. Lingkar Lengan Atas (LILA)

### a. Pengertian

Pengukuran antropometri status gizi selama kehamilan yang biasa dilakukan adalah tinggi badan, berat badan sebelum hamil, penambahan berat badan selama hamil, pengukuran skinfold, dan lingkar lengan yang menggambarkan status gizi seorang wanita yang sedang hamil. Selain itu menggambarkan perubahan-perubahan status gizi selama kehamilan adalah skinfold, lingkar lengan dan penambahan berat badan selama kehamilan, karena bisa dihubungkan dengan perubahan status gizi kehamilan.

Menurut Depkes (1994) Pengukuran LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui KEK pada WUS. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak.

LILA yang rendah dapat menggambarkan IMT yang rendah pula. Ibu yang menderita KEK sebelum hamil biasanya berada pada status gizi yang kurang, sehingga penambahan berat badan selama hamil harus lebih besar. Makin rendah IMT pra hamil maka makin rendah berat lahir bayi yang dikandung dan makin tinggi risiko BBLR. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LILA digunakan karena pengukurannya sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja.

b. Tujuan Pengukuran LILA

- 1) Mengetahui risiko KEK Wanita Usia Subur (WUS) baik itu ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
- 2) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.
- 3) Mengembangkan gagasan baru dikalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- 4) Meningkatkan peran petugas lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.
- 5) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran ibu hamil yang menderita KEK.

c. Cara Pengukuran LILA

Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan-urutan yang telah ditetapkan.

Ada 7 urutan pengukuran LILA, yaitu:

- 1) Tetapkan bahu dan siku
- 2) Letakkan pita antara bahu dan siku
- 3) Tentukan titik tengah lengan
- 4) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan
- 5) Pita jangan terlalu ketat
- 6) Pita jangan terlalu longgar
- 7) Cara pembacaan skala harus benar

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA adalah pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal diukur lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang dan kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya sudah tidak rata.

d. Tindak Lanjut Pengukuran LILA

Hasil pengukuran LILA ada dua kemungkinan yaitu kurang dari 23,5 cm dan lebih dari 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran 23,5 cm maka

anjuran yang diberikan adalah pertahankan kondisi kesehatan, hidup sehat, bila hamil periksa kehamilan kepada petugas kesehatan. (Supariasa,2012).

e. Pengaruh KEK

Bila ibu mengalami resiko KEK selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. KEK pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan) dan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). (Aminin,2016)

f. Langkah Penanganan KEK

Menurut Departemen Gizi dan Kesmas FKM UI (2011) KEK dapat dicegah dan ditangani melalui berbagai langkah, antara lain :

- a. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makan makanan yang berpedoman umum gizi seimbang.
- b. Hidup sehat.
- c. Tunda kehamilan.
- d. Bila hamil segera dirujuk sedini mungkin.
- e. Diberi penyuluhan mengenai gizi seimbang yang diperlukan oleh ibu hamil.
- f. Peningkatan variasi dan jumlah makanan.
- g. Mengurangi beban kerja pada ibu hamil.

## **B. Konsep Dasar Kehamilan**

### **1) Pengertian Kehamilan Trimester III**

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari

hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama di mulai dari konsepsi samai 3 bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Kehamilan trimester tiga adalah triwulan terakhir dari masa kehamilan yakni usia 7 bulan sampai 9 bulan atau 28 minggu- 40 minggu (Manuaba,2010).

Kehamilan TM III adalah kehamilan yang dihitung dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Kehamilan TM III adalah kehamilan yang terjadi pada minggu ke 20 sampai 40 minggu (Sarwono,2014).

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energy. Karena itu, kebutuhan energy dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energy dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tidak tumbuh sempurna. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua bahan itu terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena peningkatan jumlah konsumsi, makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energy untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. (Aminin,2016).

## 2) Perubahan pertumbuhan janin pada TM III

### 1. 28 minggu

Lapisan lemak bertambah dan otak bayi semakin berkembang dan meluas. Walaupun gerakan bayi sudah mulai terbatas karena beratnya yang semakin bertambah 1100 gram dan panjangnya 25 cm, namun matanya sudah mulai bisa berkedip bila melihat cahaya melalui dinding perut ibunya. Kepalanya sudah mengarah ke bawah. Paru-parunya belum sempurna.

### 2. 29 minggu

Berat badannya 1100-1200 gram, dengan tinggi badan 37-39 cm. *Hormon* seperti *androgen* dan *estrogen* meningkat dan akan

menyetimulasi hormon prolaktin didalam tubuh ibu sehingga membuat *kolostrum* (air susu yang pertama kali keluar saat menyusui).

3. 30 minggu

Lemak dan berat badan bayi terus bertambah sehingga bobot bayi sekitar 1400 gram dan panjangnya 27 cm. Mata bayi mulai bergerak dari satu sisi ke sisi yang lain dan mulai belajar untuk membuka dan menutup matanya.

4. 31 minggu

Pada *fase* ini perkembangan otaknyalah yang berkembang dengan sangat pesat dengan menghasilkan bermilyar sel. Apabila diperdengarkan musik, bayi akan bergerak. Beratnya sekitar 1550-1560 gram dengan tinggi 41-43 cm.

5. 32 minggu

Jari tangan dan kaki telah tumbuh sempurna, begitu pula dengan bulu mata, alis dan rambut di kepala bayi yang semakin jelas. Dengan berat 1800 gram dan panjang 44 cm, kemampuan untuk bertahan hidup di luar rahim sudah lebih baik apabila di lahirkan pada minggu ini.

6. 33 minggu

Bayi sudah bisa mengambil nafas dalam-dalam walaupun nafasnya masih di dalam air. Apabila bayinya laki-laki maka *testis* bayi sudah mulai turun dari perut menuju skrotum. Beratnya sekitar 1800-1900 gram, dengan tinggi badan sekitar 43-45 cm.

7. 34 minggu

Berat badan bayi 2000-2010 gram, dengan tinggi badan sekitar 45-46 cm. Bayi sudah dapat membuka dan menutup mata apabila mengantuk dan tidur, bayi juga sudah mulai mengedipkan matanya.

8. 35 minggu

Bayi sudah semakin membesar dan sudah mulai memenuhi rahim bunda. Pendengaran bayi sudah berfungsi secara sempurna. Lemak dari tubuh bayi sudah mulai memadat pada bagian kaki dan tangannya, lapisan lemak ini berfungsi untuk memberikan kehangatan pada tubuhnya. Beratnya sekitar 2300-2350 gram, dengan tinggi badan sekitar 45-47 cm.

9. 36 minggu

Lapisan lemak sudah mulai mengisi bagian lengan dan betis dari bayi. Ginjal dari bayi sudah bekerja dengan baik dan livernya pun telah memproduksi kotoran. Beratnya sekitar 2400-2450 gram, dengan tinggi badan 47-48 cm.

10. 37 minggu

Kepala bayi turun ke ruang pelvik. Bentuk bayi semakin membulat. Kuku terbentuk dengan sempurna. Bayi sudah bisa melihat adanya cahaya diluar rahim. Berat badan bayi di minggu ini sekitar 2700-2800 gram, dengan tinggi 48-49 cm.

11. 38-40 minggu

Proses pembentukan telah berakhir dan bayi siap dilahirkan (Padila,2014).

3) Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Sukarni,2013).

Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal perlu tambahan kira-kira 80.000 kalori selama masa kurang lebih 280 hari. Hal ini berarti perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 300 kalori setiap hari selama hamil. Kebutuhan energi pada trimester I meningkat secara minimal. Kemudian sepanjang trimester II dan III kebutuhan energi terus meningkat sampai akhir kehamilan.(Sukarni,2013).

### C. Gizi Ibu Menyusui

1. Status Gizi Ibu Menyusui

Status gizi ibu menyusui memegang peranan penting untuk keberhasilan menyusui yang indikatornya diukur dari durasi ASI eksklusif, pertumbuhan bayi, dan status gizi ibu pasca menyusui. Berbagai studi menyebutkan

adanya hubungan positif antara status gizi ibu dengan performa menyusui dan pertumbuhan bayi. WHO (2002) mengungkapkan bahwa durasi optimal pemberian ASI eksklusif 6 bulan dapat dicapai bila status gizi ibu menyusui ibu baik. Alam *et al* (2003) menambahkan bahwa di negara berkembang kebanyakan ibu memasuki masa laktasi tanpa cadangan lemak yang cukup sehingga ibu beresiko tidak bisa memproduksi cukup ASI kecuali mereka memenuhi kebutuhan energinya melalui peningkatan asupan makan. (Sandra, 2015).

## 2. Kebutuhan Energi dan Zat Gizi Saat Menyusui

Kebutuhan energi dan zat gizi pada periode laktasi lebih tinggi dibandingkan saat ibu hamil dan tidak menyusui. Sayangnya hal ini (lebih tingginya kebutuhan gizi ibu saat menyusui dibandingkan saat hamil) tidak banyak diketahui oleh ibu. Ibu mengira apabila sudah melahirkan maka kebutuhan gizi akan menurun karena bayi yang dikandung telah lahir. Padahal proses menyusui, dalam hal ini memproduksi ASI memerlukan asupan zat gizi yang lebih tinggi. Berbagai sumber menyebutkan tambahan kebutuhan gizi saat menyusui sekitar 500Kal/hari sedangkan saat hamil hanya sekitar 300Kal/hari. Apabila asupan ibu tidak sesuai dengan yang direkomendasikan sementara kebutuhan gizinya semakin meningkat, maka akan berdampak pada penurunan BB postpartum ibu. (Sandra, 2015).

## 3. Pengaturan makan ibu menyusui

Prinsip yang digunakan dalam pengaturan makan ibu saat menyusui adalah prinsip gizi seimbangan, diantaranya adalah

### a. Meningkatkan frekuensi makan

Ibu menyusui perlu meningkatkan frekuensi makan untuk meningkatkan asupan energinya. Mengonsumsi makanan dengan prinsip porsi kecil tapi sering dapat dilakukan untuk mencapai kebutuhan konsumsi itu.

b. Mengonsumsi suplemen

Peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi ibu yang tinggi dapat disiasati dengan konsumsi suplemen jika ibu merasa konsumsinya tidak memenuhi kebutuhan zat gizinya, terutama zat gizi makro. Penelitian di Guatemala pada ibu dengan status gizi kurus membuktikan bahwa ibu mengonsumsi suplementasi energi mampu meningkatkan produksi ASI-nya.

c. Mengonsumsi makanan padat bergizi

Makanan yang padat gizi penting untuk mencapai kebutuhan gizi ibu. Makanan dengan volume yang rendah namun bergizi tinggi tepat untuk dikonsumsi oleh ibu laktasi, contohnya adalah mengonsumsi setengah mangkuk bubur kacang hijau (mengandung energi, protein, vitamin dan mineral) lebih baik daripada satu mangkuk bubur sumsum (hanya mengandung energi saja). (Sandra, 2015).

#### **D. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

1. Menurut Pasal 18 Bidan memiliki wewenang untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana

2. Menurut Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
  - 1) Konseling pada masa sebelum hamil.
  - 2) Antenatal pada kehamilan normal.

- 3) Persalinan normal.
- 4) Ibu nifas normal.
- 5) Ibu menyusui.
- 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:

- 1) Episiotomy.
- 2) Pertolongan persalinan normal.
- 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- 4) Penanganan kegawatdaruratan, dianjurkan dengan perujukan.
- 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
- 6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- 7) Fasilitasi atau bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
- 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- 9) Penyuluhan dan konseling.
- 10) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

3. Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, pada pasal 22 Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:
  - a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
  - b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.
  
4. Berdasarkan Pasal 23 kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 huruf a, terdiri atas:
  - a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
  - b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain disuatu wilayah tempat bidan bertugas.

## E. Pertumbuhan dan Perkembangan

Tumbuh dapat juga diartikan sebagai bertambahnya ukuran dan jumlah sel di seluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur, seperti tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala. Kembang adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui belajar, terdiri dari kemampuan gerak kasar dan halus, pendengaran, penglihatan, komunikasi, bicara, emosi-sosial, kemandirian, intelegensia, dan perkembangan moral (Muslihatun, 2011). Dengan demikian tumbuh kembang adalah proses yang berkesinambungan dan sulit untuk dipisahkan antara perubahan fisik seperti bertambahnya ukuran berat badan, panjang badan dan perubahan kemampuan bayi seperti kemampuan gerak kasar, halus, bicara, dan emosi sosial (Soetjiningsih, 2014).

Tumbuh kembang anak sangat erat kaitannya dengan status gizi pada anak. Di Indonesia angka kekurangan gizi mengalami peningkatan dari tahun 2010 ke tahun 2013. Pada tahun 2013 terdapat 19,6 persen balita kekurangan gizi yang terdiri dari 13,9 persen gizi kurang dan 5,7 persen gizi buruk, sedangkan tahun 2010 terdapat 17,9 persen balita kekurangan gizi terdiri dari 13,0 persen gizi kurang, 4,9 persen gizi buruk (Riskesdas, 2013).

Balita dengan status gizi kurang di Riau tahun 2013 meningkat dibandingkan tahun 2012 yaitu dari 9,4 persen menjadi 10,57 persen. Prevalensi gizi buruk juga mengalami peningkatan, yaitu 0,74 persen pada tahun 2012 dan meningkat menjadi 1,57 persen pada tahun 2013 (Dinkes Riau, 2013) Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada 1000 hari pertama kehidupan adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua. Kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitas, dan daya saing bangsa (Achadi, 2014).

Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif pada umur 0–6 bulan pertama kelahiran karena ASI merupakan zat gizi yang paling sempurna untuk bayi karena mengandung antibodi sehingga anak

jarang sakit sehingga tidak mengalami penurunan berat badan dan dengan menyusui terjadinya ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi sehingga mempengaruhi perkembangan janin (Yuniarti, 2015).

#### F. Stunting

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi yang terjadi pada balita. Stunting yang terjadi pada balita merupakan hasil dari permasalahan gizi yang telah terjadi sejak awal kehidupannya (UNICEF, 2017). Balita stunting adalah balita yang memiliki tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya, yang ditunjukkan dengan hasil z-score dari tinggi badan berdasarkan umur yaitu kurang dari minus dua SD ( $< -2$  SD) (Kemenkes RI, 2016). Moderate stunting bila nilai z-score  $\geq -3$  SD hingga  $< -2$  SD dan severe stunting bila nilai z-score  $< -3$  SD (WHO, 2005). Gagal tumbuh pada balita terjadi dari umur 3 bulan hingga 18-24 bulan, berdasarkan tinggi badan menurut umur dapat dilihat pada gambar 1 bahwa terjadi penurunan nilai z-score yang sangat signifikan hingga anak berusia 24 bulan, kemudian mengalami peningkatan z-score 0,000 per bulan untuk SEARO (Victora et al., 2010).

Stunting yang terjadi pada balita dapat memberikan dampak jangka panjang yaitu dampak yang secara langsung dapat dilihat adalah menjadi dewasa yang stunting selain itu juga akan berdampak pada perkembangan kognitif, prestasi sekolah, produktivitas saat dewasa, dan berpengaruh pada keturunannya (Dewey and Begum, 2011). Balita stunting terjadi karena kekurangan energi dan protein yang berlangsung lama dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan kognitif sehingga memiliki perhatian, dan daya ingat yang kurang dari balita yang mendapatkan asupan gizi dengan baik (Kar et al., 2008), terlambatnya perkembangan kognitif pada balita stunting terjadi akibat adanya keterlambatan kematangan struktur dan fungsi dari bagianbagian yang berperan dalam pembentukan otak.

Balita stunting memiliki risiko mengalami kelainan metabolik dan penyakit kronis saat dewasa (Dewey and Begum, 2011) seperti diabetes mellitus tipe 2 dan meningkatkan risiko terkena penyakit kardiovaskular (Amarasekera et al., 2013; Langley-Evans, 2015). Kerentanan terkena

penyakit degeneratif dan alergi diakibatkan karena perubahan flora normal dalam saluran pencernaan, respon metabolik, dan fungsi imun (Luo et al., 2013; Rzehak et al., 2013; Dugas et al., 2016). Balita stunting pada saat dewasa akan mengalami stunting dan hal ini akan berpengaruh pada pendapatannya, karena setiap peningkatan 1 cm tinggi badan maka pendapatan pada laki-laki dewasa akan meningkat 4% dan pada perempuan dewasa akan meningkat 6% (McGovern et al., 2017).

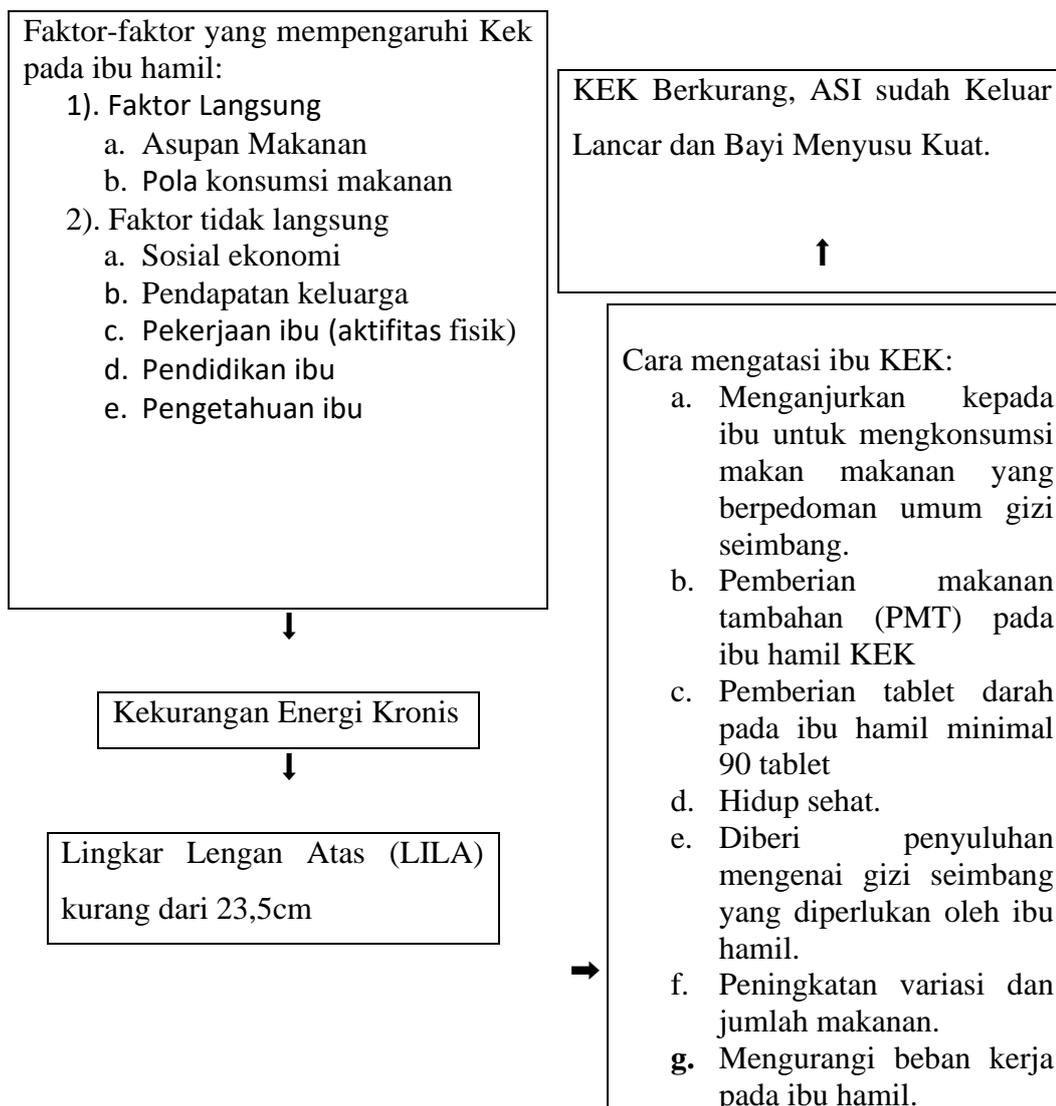
Kurang Energi dan Protein (KEP) saat Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita Permasalahan kekurangan gizi pada ibu hamil yang masih menjadi fokus perhatian yaitu salah satunya adalah ibu hamil kurang energi dan protein (KEP). Kekurangan energi dan protein pada masa kehamilan merupakan suatu akibat dari kurangnya asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) maupun zat gizi mikro (vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium, dan iodium) sejak sebelum masa kehamilan hingga hamil (Kemenkes RI, 2017). Ibu hamil yang mengalami KEP berisiko mengalami penurunan kekuatan otot yang membantunya dalam proses persalinan, hal ini dapat menimbulkan kematian pada janin, lahir prematur, lahir cacat, lahir dengan berat bayi lahir rendah (BBLR), selain itu ibu hamil KEP juga dapat mengakibatkan terganggunya tumbuh kembang anak yaitu pertumbuhan fisik (balita stunting), perkembangan otak dan gangguan metabolisme yang dapat meningkatkan morbiditas saat dewasa (Kemenkes RI, 2017). Kurang energi dan protein pada ibu hamil dapat diketahui dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA) dari ibu hamil, risiko KEP pada ibu hamil terjadi bila hasil ukur LILA menunjukkan < 23,5 cm. Ibu hamil di Bali sebanyak 52,3% mengalami defisit konsumsi energi, dan 53,2% mengalami defisit konsumsi protein (Dikes Prov. Bali, 2016). Hasil pemantauan status gizi yang dilakukan oleh Dikes Provinsi Bali (2016) menunjukkan bahwa prevalensi ibu hamil KEP di Kabupaten Bangli sebesar 7%, kemudian dari ibu hamil yang mengalami KEP terdapat 73,7% yang mendapatkan PMT (pemberian makanan tambahan).

## **G. Hasil Penelitian Terkait**

Asuhan Kebidanan yang dilakukan oleh Nimas Galuh Ajeng Pawiling (2016) dengan judul asuhan kebidanan Ibu Hamil Trimester II Pada Ny. R Umur 36 tahun G4P2A1 umur kehamilan 23+5 minggu Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Bpm Sri Handayani Karanganyar selama lebih dari 1 bulan / 7 minggu didapatkan keadaan umum ibu : baik,ibu mengerti tentang gizi yang dibutuhkan ibu hamil, ibu bersedia mengkonsumsi sayuran hijau, ibu bersedia meminum obat secara teratur, berat badan ibu mengalami kenaikan 3kg, LILA Bertambah 3cm, dan 21,5 cm menjadi 23,5, HB dari 10 gr% menjadi 11 gr% dan ibu bersedia memeriksakan kehamilannya teratur.

Asuhan Kebidanan yang dilakukan oleh Intan Fadlilah (2014) dengan judul Ibu Hamil Pada Ny.S G6P4A1 Dengan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dan Anemia Ringan Di Puskesmas Ngoresan Surakarta,Klien diberikan konseling tentang pentingnya pemenuhan nutrisi bagi ibu hamil dan diberikan tablet SF : 2 x 200 mg/hari dan vitamin C : 1 x 50 mg/hari selama 30 hari. Pada pemeriksaan berikutnya, kondisi klien membaik, ditandai dengan kadar kenaikan Hb menjadi 11,5 g/dl, berat badan 48 kg dan LILA 22 cm. Kesimpulan : Ny.S G6P4A1, hamil 24+6 minggu dengan KEK dan anemia ringan mendapat konseling pemenuhan gizi seimbang pada ibu hamil dan mendapat terapi SF, vitamin C, mengalami perbaikan KU, peningkatan BB, LILA dan kadar Hb. Terdapat kesenjangan yaitu tidak dilakukan pemeriksaan kadar serum protein albumin dan protein dalam darah dan tidak diberikan PMT.

## 2. Kerangka Teori



Sumber: Rahmaniar *et al* (2011) dan Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat (2016)

