

LAPORAN PENYULUHAN KESEHATAN MASYARAKAT



**PENINGKATAN STATUS GIZI IBU HAMIL DALAM PENCEGAHAN
DAN PENANGANAN ANEMIA DEFISIENSI BESI (ADB) DAN KEK
DI PMB FIFIH FITRIATI**

PETIR - SERANG

Ketua Pelaksana:

Rupdi Lumban Siantar, SST., M.Kes

NIDN. 0315107501

Anggota Pelaksana:

Dewi Rostianingsih, SST., M.Kes	0328067703
Dr. Tetty Rina Aritonang, SST., M.Keb	0321097401
Evi Nurakhiriyanti, SST., MN. Mid	113101198419
Ade Fitriyani	211560511001
Diana Mita Fadilah	211560511006
Dinny Rosita	211560511007
Elis Yati Maesaroh	211560511009
Ilma Rachmawati	211560511013
Rohma Susanti	211560511023

PROGRAM STUDI KEBIDANAN S1 DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA

BEKASI

2022

**HALAMAN PENGESAHAN
USUL KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT**

1. Judul
“Peningkatan status gizi ibu hamil dalam pencegahan dan penanganan anemia defisiensi besi (ADB) dan KEK di PMB Fifih Fitriati Petir - Serang”
2. Ketua Pelaksana
 - a. Nama : Rupdi Lumban Siantar SST. M.Kes
 - b. NIDN : 0315107501
 - c. Jabatan : Dosen
 - d. Program Studi : Kebidanan
 - e. Alamat Rumah : Jl. Taruna Dalam 8 No.39 Rt 09/Rw 10
Pulo Gadung Jakarta Timur
 - f. No. Telp/Hp : 0812-8818-5648
3. Personalia
Anggota :

Dewi Rostianingsih, SST.M.Kes	0328067703
Dr. Tetty Rina Aritonang, SST., M.Keb	0321097401
Evi Nurakhiriyanti, SST.MN.Mid	113101198419
Ade Fitriyani	211560511001
Diana Mita Fadilah	211560511006
Dinny Rosita	211560511007
Elis Yati Maesaroh	211560511009
Ilma Rachmawati	211560511013
Rohma Susanti	211560511023
4. Jangka waktu kegiatan : 23 Hari
5. Bentuk kegiatan : Penyuluhan
6. Jumlah Peserta Kegiatan : 40 orang
7. Biaya yang di perlukan : Rp. 1.700.000 ,-

Mengetahui,
Pjs. Kepala Program Studi Kebidanan (S1) dan
ProfesiBidan



Farida Simanjuntak., S.ST.M.Kes
NIDN : 0328018103

Bekasi, 28 Mei 2022
Ketua Pelaksana



Rupdi Lumban Siantar SST. M.Kes
NIDN : 0315107501

Menyetujui
Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat



Rotua Suriany S, SKM, M.Kes
NIDN : 0315018401

KATA PENGANTAR

Puji Syukur ke hadirat Allah yang telah memberikan kita nikmat sehat, rahmat, hidayah serta inayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui kegiatan penyuluhan “Peningkatan Status Gizi Ibu Hamil dalam Pencegahan dan Penanganan Anemia Defisiensi Besi (ADB) dan KEK di PMB Fifih Fitriati Petir - Serang”

Dalam kesempatan ini kami ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang terkait dalam pelaksanaan acara ini, diantaranya:

1. Pembina Yayasan Medistra Indonesia Bapak Usman Ompusunggu,S.E.
2. Ketua Yayasan STIKes Medistra Indonesia Bapak Saver Mangandar Ompusunggu, S.E
3. Ketua STIKes Medistra Indonesia Ibu Dr. Lenny Irmawaty Sirait. S.ST.M.Kes
4. Wakil Ketua I Bidang Akademik Ibu Puri Kresnawati SST, M.KM
5. Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan Ibu Farida Banjarnahor, S.H.
6. Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni Ibu Hainun Nisa, SST,M.Kes.
7. Pjs Kepala program S1 kebidanan Ibu Farida S, SST, M.Kes
8. Kordinator Program profesi Kebidanan Ibu Renince SST, M.Keb
9. Ketua pelaksanan Stase Komunitas wilayah Ibu Rupdi Lumban Siantar SST., M.Kes

Semoga hal ini yang telah diberikan oleh pihak terkait di atas bermanfaat serta dibalas oleh Allah SWT.

Bekasi, 28 Mei 2022

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
BAB II TINJAUAN TEORI	5
2.1 Definisi Kehamilan.....	5
2.2 Definisi Anemia	5
2.3 Definisi KEK.....	9
BAB III METODE PELAKSANAAN	14
3.1 Solusi yang ditawarkan	14
3.2 Metode Pendekatan	14
3.3 Partisipasi Mitra	14
BAB IV BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN.....	15
4.1 Anggaran Biaya.....	16
4.2 Jadwal Kegiatan	17
BAB V PENUTUP.....	18
DAFTAR PUSTAKA	19

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan memberikan perubahan yang besar terhadap tubuh seorang ibu hamil. Salah satu perubahan yang besar yaitu pada sistem hematologi. Ibu hamil sering kali mengalami anemia selama masa kehamilan. Anemia fisiologis merupakan istilah yang sering digunakan untuk menyebut penurunan kadar hemoglobin (Hb) yang terjadi selama kehamilan normal. Volume plasma darah meningkat sekitar 1250 ml (atau 45%) di atas normal pada akhir gestasi dan walaupun massa eritrosit sendiri meningkat sekitar 25%, ini tetap mengarah pada penurunan konsentrasi Hb (Sarwono, 2016)

Menurut WHO (2015), secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8 %. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2 %, Afrika 57,1 %, Amerika 24,1 %, dan Eropa 25,1 %. (Salmarianty,2017). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2015, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 85 %. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2017 yang sebesar 83,3 %. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Di Provinsi Banten, angka kejadian anemia masih sangat tinggi dengan prevalensi 37,1 %. Angka kejadian anemia berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tangerang tahun 2017 mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2016 dengan jumlah 4329 jiwa menjadi 5390 jiwa yang mengalami anemia (Dinas Kesehatan Kota, 2017)

Kabupaten Serang merupakan salah satu kabupaten di provinsi banten dengan ibu hamil yang memiliki tingkat konsumsi bahan makanan hanya

mengandung zat besi saja tanpa Fe 90 sebanyak 94,7% sedangkan ibu hamil yang konsumsi bahan makanan zat besi+Fe90 hanya 21% Hal ini yang menyebabkan kondisi anemia ibu hamil di Kabupaten Serang masih tinggi (Risksdas Banten, 2017).

Defisiensi zat besi, terhitung lebih dari separuh kasus adalah penyebab paling umum anemia selama kehamilan. Seorang ibu hamil dengan berat badan 55 kg diperkirakan membutuhkan sekitar 1200 mg zat besi selama kehamilan. Kebutuhan zat besi harian meningkat dari sekitar 0,8 mg pada trimester pertama menjadi 4-5 mg selama trimester kedua dan >6 mg pada trimester ke-3 (Tewary & Singh, 2017).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Ibu KEK menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi. Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi atau keadaan patologis akibat kekurangan secara relatif atau absolut satu atau lebih zat. Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm (Muliarini, 2015).

Indonesia tidak menunjukkan perkembangan yang cukup signifikan dalam usaha menurunkan kematian ibu dan anak). Hal ini terbukti dari data SDKI 2007 dan 2012 yang menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat dari 228 per 100.000 KH tahun 2007 menjadi 359 per 100.000 KH tahun 2012, sedangkan target MDGs 102 per 100.000 KH (Kemenkes et al, 2007, 2018) Tingginya AKI terjadi salah satunya karena anemia dalam kehamilan. Ibu hamil dan balita merupakan kelompok rawan terhadap masalah kesehatan dan kekurangan gizi. Masalah itu antara lain Anemia Defisiensi Besi (ADB) dan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Anemia dan KEK pada ibu hamil meningkatkan risiko terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kelahiran prematur, kematian ibu dan bayi dan stunting

(anak pendek). Hal ini berkaitan dengan asupan gizi yang kurang optimal selama kehamilan yang berperan penting bagi tumbuh kembang janin.

Sedangkan prevalensi risiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Banten tahun 2018 yaitu sebesar 17,6%. Adapun prevalensi risiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Kabupaten Serang tahun 2019 yaitu sebesar 15,97% (Depkes RI, 2018).

Pertumbuhan dan perkembangan janin pada ibu dengan anemia dan KEK tidak akan optimal dan dapat menyebabkan IUGR (Intra Uterine Growth Retardation) dan BBLR. Apabila tidak ada perbaikan terjadinya IUGR dan BBLR, maka akan menimbulkan permasalahan stunting. Stunting memerlukan perhatian khusus karena meningkatkan risiko terhambatnya pertumbuhan motorik dan mental, penurunan kemampuan intelektual, produktivitas serta peningkatan risiko obesitas dan penyakit tidak menular/degeneratif seperti diabetes, hipertensi, jantung, stroke dan kanker yang berdampak pada kualitas SDM secara umum di masa mendatang (Eka Kusuma & Nuryanto, 2016)

Berbagai upaya telah dilakukan dalam rangka penanggulangan ADB dan KEK dalam kehamilan, namun prevalensi kejadiannya masih tinggi. Salah satu dugaan yang menyebabkan kegagalan pemberian tablet besi pada ibu hamil adalah ketersediaan cadangan besi tubuh. Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil dengan KEK dan pemberian suplementasi besi folat selama kehamilan menjadi upaya dalam penurunan permasalahan gizi dalam kehamilan di Indonesia (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2016, tambahan kebutuhan energi pada ibu hamil sebesar 180 kkal/hari untuk trimester 1 dan 300 kkal/hari untuk trimester 2 dan 3, sedangkan tambahan kebutuhan zat besi pada ibu hamil sebesar 9 mg/hari untuk trimester 2 dan 13 mg/hari untuk trimester 3 sehingga setidaknya seorang ibu hamil membutuhkan 1000 mg besi selama kehamilannya. Hambatan pada kurangnya perencanaan pengadaan dan distribusi suplemen besi folat, serta pendidikan atau Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) gizi dan kesehatan yang kurang efektif turut

mempengaruhi kedua upaya ini (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan perhitungan data bulan Januari-April yang dilakukan di PMB Fifih Fitriati, didapatkan bahwa KEK menjadi peringkat pertama kunjungan ke PMB Fifih Fitriati, dengan rata-rata kunjungan \pm 105 orang setiap bulan, ibu hamil dengan kek sebanyak 64 orang . Peringkat ke 2 yaitu dengan anmeia, ibu hamil dengan anemia didapatkan yaitu 41 orang. Berdasarkan latar belakang diatas, maka kami tertarik untuk mengambil judul Peningkatan status gizi ibu hamil dalam pencegahan dan penanganan anemia defisiensi besi (ADB) dan KEK di PMB Fifih Fitriati Petir - Serang.

1.2 Tujuan

A. Tujuan Umum

Sebagai Peningkatan status gizi ibu hamil dalam pencegahan dan penanganan anemia defisiensi besi (ADB) dan KEK di PMB Fifih Fitriati Petir - Serang.

B. Tujuan khusus

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan diharapkan ibu hamil mampu mengerti tentang :

- 1) Meningkatkan interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil) dan antar ibu hamil dengan petugas kesehatan/bidan.
- 2) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang: Pencegahan Anemia Defisiensi Besi (ADB) Dan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

BAB II

TINJAUAN TEORI

Peningkatan status gizi ibu hamil dalam pencegahan dan penanganan anemia defisiensi besi (ADB) dan KEK di PMB Fifih Fitriati Petir – Serang

2.1 Definisi Kehamilan

Konsep dasar kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur (Tiara pratiwi, 2016).

Kehamilan adalah proses yang normal, alamiah yang diawali dengan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin dan dimulai sejak konsepsi sampai persalinan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir

Maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan hasil dari konsepsi atau penyatuan sperma dan ovum yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan dan lamanya hamil normal berkisar 40 minggu atau 9 bulan 7 hari, yang terbagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama (0-14 minggu), trimester kedua (14-28 minggu), trimester ketiga (28-42 minggu).

2.2 Definisi Anemia

1. Pengertian Anemia

Biasanya selama kehamilan, terjadi hiperplasia erythroid dari sumsum tulang, dan meningkatkan massa RBC. Namun, peningkatan yang tidak proporsional dalam hasil volume plasma menyebabkan hemodilusi (hydreemia kehamilan); Hct menurun dari antara 38 dan 45%

pada wanita sehat yang tidak hamil sampai sekitar 34% selama kehamilan tunggal-an dan sampai 30% selama akhir kehamilan multifel. Jadi, selama kehamilan, anemia didefinisikan sebagai Hb 10 g </ dl (Ht<30%). Jika Hb <11,5 g/dl pada awal kehamilan, wanita mungkin perlu diberikan obat profilaktik karena hemodilusi berikutnya biasanya mengurangi kadar Hb untuk <10g/dl. Meskipun hemodilusi, kapasitas pembawa O₂ tetap normal selama kehamilan. Hct biasanya meningkat segera setelah melahirkan. Anemia terjadi pada 1/3 dari perempuan selama trimester ketiga. Penyebab paling umum adalah defisiensi zat besi dan folat (Atikah proverawati,2018).

Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut WHO adalah :

- a. Anemia : <11 g/dl
- b. Anemia derajat ringan sekali : 10 g/dl
- c. Anemia derajat ringan : 8-9,9 g/dl
- d. Anemia derajat sedang : 6-7,9 g/dl
- e. Anemia derajat berat : <6 g/dl

2. Penyebab anemia dalam kehamilan

a. Anemia defisiensi besi pada kehamilan

Sekitar 95 % kasus anemia selama kehamilan adalah karena kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi). Penyebabnya biasanya asupan makanan tidak memadai (terutama pada anak perempuan remaja), kehamilan sebelumnya, atau kehilangan normal secara berulang zat besi dalam darah haid (yang mendekati jumlah

tertentu, biasanya berlangsung setiap bulan dan dengan demikian mencegah penyimpanan zat besi). (Atikah proverawati,2018)

1) Diagnosa

Biasanya, pemeriksaan Hct adalah <30%, dan MCV adalah <97 FL. Penurunan kadar besi dan feritin serum dan peningkatan transferin mengkonfirmasi diagnosa.

2) Pengobatan

Pemberian ferrous sulfat, per oral 325 mg sekali/hari. Satu tablet ferrous sulfat diminum pada siang hari 325-mg. biasanya cukup efektif. Peningkatan dosis sering menyebabkan efek samping pada saluran pencernaan, terutama sembelit, dan satu dosis menghambat penyerapan dosis berikutnya, sehingga mengurangi presentase asupan. Jika suplemen zat besi tidak efektif, harus dicurigai kekurangan folat yang terjadi bersamaan. Neonatus dari ibu dengan anemia kekurangan zat besi biasanya memiliki Hct normal tetapi simpanan besi total menurun dan kebutuhan untuk awal suplemen zat besi.

3) Pencegahan

Meskipun pemberian ini kontroversial, suplementasi zat besi (ferrous sulfat biasanya secara oral 325 mg sekali/hari) biasanya diberikan secara rutin pada wanita hamil untuk mencegah penipisan simpanan besi tubuh dan mencegah anemia yang mungkin timbul dari perdarahan abnormal atau

kehamilan berikutnya.

3. Anemia defisiensi folat pada kehamilan

Defisiensi folat meningkatkan resiko kecatatan pada tabung saraf (medulla spinalis di sumsum tulang belakang) dan mungkin sindrom alkohol janin. Defisiensi terjadi pada 0,5 sampai 1,5 % wanita hamil, dan jika kekurangan adalah moderat atau berat maka akan mengalami anemia megaloblastik makrositik (Atikah proverawati, 2018).

4. Pencegahan anemia kehamilan

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil. Makan-makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur dan kacang tanah). Dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjadi pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh mendapatkan setidaknya 27 mg zat besi setiap hari. Jika mengalami anemia selama kehamilan, biasanya dapat diobati dengan mengambil suplemen zat besi. Pastikan bahwa wanita hamil dicek pada kunjungan pertama kehamilan untuk pemeriksaan anemia (Atikah proverawati, 2018)

2.3 Definisi KEK

1. Pengertian KEK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Ibu KEK menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi. Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi atau keadaan patologis akibat kekurangan secara relatif atau absolut satu atau lebih zat

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm (Muliarini, 2015).

2. Tanda dan Gejala KEK Kekurangan Energi Kronis (KEK)

memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur. Tanda dan gejala KEK yaitu Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Supariasa, 2015).

a. Pengukuran Antropometri Lingkar Lengan Atas (LILA) a.

1) Pengertian LILA Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah pengukuran antropometri yang dapat menggambarkan keadaan status gizi ibu hamil dan untuk mengetahui risiko KEK atau gizi kurang. Kategori KEK adalah LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA (Supariasa, 2015).

2) Tujuan pengukuran LILA

- a. Mengetahui risiko KEK Wanita Usia Subur (WUS), baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah.
- b. Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.
- c. Mengembangkan gagasan baru dikalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

- d. Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK
 - e. Meningkatkan peran dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK
 - f. Ambang batas Ambang batas atau cut off point ukuran LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK
 - g. Cara mengukur LILA Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan-urutan yang telah ditetapkan, pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter. Terdapat 7 urutan pengukuran LILA yaitu:
 - 1) Tetapkan posisi bahu dan siku, yang diukur adalah pertengahan lengan atas sebelah kiri dan lengan dalam keadaan tidak tertutup kain/pakaian.
 - 2) Letakkan pita antara bahu dan siku.
 - 3) Tentukan titik tengah lengan, beri tanda.
 - 4) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan.
 - 5) Pita jangan terlalu kekat atau longgar.
 - 6) Cara pembacaan sesuai dengan skala yang benar.
 - 7) Catat hasil pengukuran LILA
3. Pengaruh KEK terhadap Kehamilan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya.
- a. Terhadap ibu dapat menyebabkan risiko dan komplikasi antara lain : anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.
 - b. Terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), perdarahan.

- c. Terhadap janin dapat mengakibatkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Waryana, 2016).
4. Faktor-faktor penyebab KEK
- a. Umur ibu Umur ibu yang berisiko melahirkan bayi kecil adalah kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun dikatakan memiliki risiko KEK yang lebih tinggi. Usia ibu hamil yang terlalu muda, tidak hanya meningkatkan risiko KEK namun juga berpengaruh pada banyak masalah kesehatan ibu lainnya (Stephanie dan Kartikasari, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Stephanie dan Kartikasari (2016) menyebutkan bahwa sebagian besar responden yang berada pada kategori umur 20-35 tahun tidak mengalami KEK, dari 37 orang hanya 6 orang (16,2%) yang mengalami KEK. Ibu dengan kategori umur >35 tahun, dari 7 orang terdapat 1 orang (10%) yang mengalami KEK. Kesimpulan dari penelitian di atas yaitu umur ibu dapat mempengaruhi status gizi ibu pada saat hamil.
 - b. Pendidikan Rendahnya pendidikan seorang ibu dapat mempengaruhi terjadinya risiko KEK, hal ini disebabkan karena faktor pendidikan dapat menentukan mudah tidaknya seseorang untuk menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Latar belakang pendidikan ibu adalah suatu faktor penting yang akan berpengaruh terhadap status kesehatan dan gizi (Stephanie dan Kartikasari, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Stephanie dan Kartikasari (2016) menyebutkan bahwa ibu hamil yang memiliki pendidikan SD ke bawah memiliki risiko KEK yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki latar belakang pendidikan SMP ke atas. Kesimpulan dari penelitian di atas yaitu pendidikan dapat mempengaruhi terjadinya risiko KEK pada ibu.
 - c. Status ekonomi Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat keadaan ekonomi, dalam hal ini

adalah daya beli keluarga. Keluarga yang memiliki pendapatan kurang, berpengaruh terhadap daya beli keluarga tersebut. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan (Stephanie dan Kartikasari, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Stephanie dan Kartikasari (2016) menyebutkan bahwa sebagian besar responden yang berpendapatan di atas UMR tidak mengalami KEK, hanya terdapat 2 orang responden (6,9%) yang berpendapatan di atas UMR mengalami KEK. Responden yang berpendapatan di bawah UMR terdapat 5 orang (10,6%) yang mengalami KEK. Kesimpulan dari penelitian di atas yaitu status ekonomi dapat mempengaruhi risiko KEK pada ibu hamil.

- d. Status anemia Status anemia dipengaruhi oleh adanya asupan makanan yang mengandung zat besi (Fe) yang rendah sehingga mengakibatkan kadar Hb ibu hamil rendah dan dapat menyebabkan ibu hamil tersebut kekurangan energi kronis. Wanita hamil beresiko anemia jika kadar Hbnya <11 gr%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aminin, dkk. (2014) menyebutkan bahwa ibu hamil dengan KEK lebih banyak yang anemia dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK. Hasil penelitian diketahui dari 31 ibu hamil yang mengalami KEK, kejadian anemia lebih besar (88,9%) dibandingkan yang tidak anemia (11,1%). Kesimpulan dari penelitian di atas yaitu status anemia pada ibu dapat mempengaruhi status KEK pada ibu hamil.

5. Langkah penanganan KEK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat dicegah dan ditangani melalui berbagai langkah, antara lain :

- a. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berpedoman umum gizi seimbang.
- b. Hidup sehat.
- c. Tunda kehamilan.

- d. Memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang yang diperlukan oleh ibu hamil (Supriasa, 2015)

BAB III

METODE PELAKSANAAN

A. Solusi Yang Ditawarkan

Tim pengabdian masyarakat datang langsung ke PMB Fifih Fitriati dengan memberikan materi melalui persentasi secara langsung melalui tatap muka. Sebelum pelaksanaan edukasi pemberian materi, para ibu hamil terlebih dahulu diberikan lembaran leaflet untuk menjadi acuan pengetahuan mereka dan lembar pre test untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan ibu mengenai KEK dan anemia kemudian setelah selesai persentasi dilakukan post tes.

B. Metode Pendekatan

Dalam rangka mencapai tujuan yang tercantum diatas, maka ditempuh langkah-langkah sebagai berikut:

1. Merampungkan proposal pelaksanaan
2. Membagikan poster penyuluhan melalui sosial media
3. Menghubungi kader, bidan desa dan ibu hamil melalui nomor telepon dan mendatangi rumah.

Kegiatan ini akan dilaksanakan pada tanggal 27 Mei 2022 dengan metode penyuluhan secara offline terhadap ibu-ibu hamil di PMB Fifih Fitriati di Kp. Pasanggrahan, RT/RW: 004/002, Desa Mekar Baru, Kec. Petir

C. Partisipasi Mitra

Kegiatan ini tidak akan berhasil tanpa adanya keterkaitan dengan beberapa pihak lain. Dimana kegiatan pengabdian masyarakat hendak dilakukan, memberi dukungan dalam kegiatan ini dengan memudahkan koordinasi pengadaan kegiatan penyuluhan tentang “Peningkatan Status Gizi Ibu Hamil dalam Pencegahan dan Penanganan Anemia Defisiensi Besi (ADB) dan KEK di PMB Fifih Fitriati Petir - Serang” di PMB Fifih Fitriati dan bertempat di Kp. Pasanggrahan, RT/RW: 004/002, Desa Mekar Baru, Kecamatan Petir, Kabupaten

Serang dengan sasaran dalam kegiatan ini adalah 40 ibu hamil namun pada pelaksanaan pengabdian masyarakat ini ibu hamil yang datang sebanyak 23 Orang. Ibu hamil yang datang tidak sesuai dengan jumlah sasaran yang diinginkan, sebagian ibu hamil yang tidak bisa datang karena beberapa alasan yaitu ibu hamil sedang bekerja, tidak adanya kendaraan dan lain-lain. Adapun metode yang digunakan adalah melalui offline (tatap muka).

BAB IV
BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN

4.1 Anggaran Biaya

O	Uraian	Rincian Data		Total
		Jumlah	Harga	
.	Proposal Dan Surat	-	-	Rp. 50.000,-
.	Proyektor	1 Buah	Rp. 100,000	Rp. 100.000,-
.	Benner	1 Barang	Rp. 100.000,	Rp. 100.000,-
.	Gif/Games	10 orang	Rp. 20,000-	Rp. 200.000,-
.	Konsumsi Panitia	30 orang		Rp. 450.000,-
	• Air		Rp.5.000	
	• Snack		Rp.10.000	
	Lanset	1 box	Rp. 20.000	Rp. 20.000
	Vitamin	6 box	Rp. 30.000	Rp. 180.000
	Stik Hb	2 botol	Rp. 150.000	Rp. 300.000
	kapas alcohol	1 box	Rp. 20.000	Rp. 20.000
	obat tablet fe	6 box	Rp. 30.000	Rp. 180.000
.	Biaya Tak Terduga	-	-	Rp. 100.000,-
Total				Rp.1.700.000,-

4.2 Jadwal Kegiatan

WAKTU	ACARA	PIC
07.30-08.00	Persiapan Panitia	Ketua Panitia
08.00-08.10	Pembukaan & Salam Pembuka	Seksi Acara
08.10-08.20	Sambutan 1	Penanggung jawab (mahasiswa Profesi)
08.20-08.30	Sambutan 2	Penanggung jawab
08.30-09.30	Pembacaan Materi & Tanya Jawab	Seksi Acara
09.30-09.40	Games/Kuis	•Seluruh panitia
09.40-12.00	Pelaksanaan pemeriksaan dan pengobatan	• Seluruh panitia
12.00-12.15	Pemberian Cendera Mata	•Seksi Acara •Seksi Perlengkapan •Seksi Dokumentasi
12.15-12.30	Penutupan & Sesi Dokumentasi	Seksi Dokumentasi

BAB V

PENUTUP

Pada Laporan Pengabdian Masyarakat mengetahui tentang pentingnya dalam Peningkatan Status Gizi Ibu Hamil dalam Pencegahan dan Penanganan Anemia Defisiensi Besi (ADB) dan KEK di PMB Fifih Fitriati Petir - Serang, Kp. Pasanggrahan, RT/RW: 04/02, Desa. Mekar Baru, Kecamatan Petir, Kabupaten Serang, dana yang diperlukan untuk penyuluhan sebesar Rp 1.700.000,- dengan rincian anggaran biaya terlampir.

Demikian Laporan Pengabdian Masyarakat dengan tema “Peningkatan status gizi ibu hamil dalam pencegahan dan penanganan anemia defisiensi besi (ADB) dan KEK di PMB Fifih Fitriati Petir - Serang” ini kami buat. Kami mengucapkan terimakasih atas dukungan Bapak/Ibu dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini. Semoga kegiatan pengabdian masyarakat yang kami selenggarakan ini dapat memberikan manfaat terutama dapat meningkatkan status gizi ibu hamil. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu, kami mengucapkan terimakasih.

DAFTAR PUSTAKA

- Proverawati Atikah (2018) *anemia dan anemia kehamilan*. Yogyakarta. Nuha medika
- Dinas Kesehatan Propinsi Banten. Profil Kesehatan di Banten. 2017.
- Depkes RI. (2017) *Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Propinsi Banten. Profil Kesehatan di Banten. 2010
- Tiara Pratiwi (2016) *anemia dan anemia kehamilan*. Yogyakarta. Nuha medika
- Muliarini. (2015) *kekurangan energi kronik*. Yogyakarta, Nuha Medika..
- Supariasa. (2015). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan KEK pada Ibu Hamil Tahun 2017*. Jurnal Kesehatan.
- Stephanie dan Kartikasari, (2016). *Kekurangan energi kronik pada Ibu Hamil*. Media Gizi dan Keluarga,

LAMPIRAN



YAYASAN MEDISTRA INDONESIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA
PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web. <http://stikesmedistra-indonesia.ac.id> Email: stikesmedistraindonesia1@gmail.com

ABSENSI PESERTA

NO	NAMA	TTD
1	Hasanah	[Signature]
2	Susilawati	[Signature]
3	Yanti Damayanti	[Signature]
4	Widasari	[Signature]
5	Lilis Suryani	[Signature]
6	HARYATI	[Signature]
7	MAESAH	[Signature]
8	Della	[Signature]
9	rosidah	[Signature]
10	MIRNA	[Signature]
11	Selvi	[Signature]
12	Mus .	[Signature]
13	Siti Sri Mulyani	[Signature]
14	Sireca Kania	[Signature]
15	Rinah Komalasari	[Signature]

16	Ika	Smil
17	siti syamsiah	elkualo
18	iis sulasih	stz
19	horiyah	hualo
20	Siti Sa'adah	Stuf
21	Miring Tuningsih	Opunof
22	Hermawati	Stuf
23	Ifus	Stuf
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		


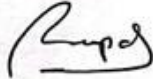




YAYASAN MEDISTRA INDONESIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA
PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)

Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel. Sepanjang Jaya – Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax (021) 82431374

Web: <http://stikesmedistra-indonesia.ac.id> Email: stikesmedistraindonesia1@gmail.com

ABSENSI DOSEN

NO	NAMA	TTD
1	Dr. Tetty Peria	
2	Rupdi SST MNS	
3	Eri .N SST .MN. Wrd	
4	Dewi Rostianingsih, SST., M. Kes	

Dewi Rostianingsih
27/22
5

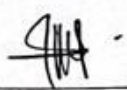



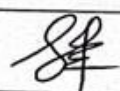
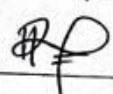


YAYASAN MEDISTRA INDONESIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA
PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)

Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374

Web. <http://stikesmedistra-indonesia.ac.id> Email: stikesmedistraindonesia1@gmail.com

ABSENSI PANITIA

NO	NAMA	TTD
1	Ade Fitriyani	
2	Diana Mita Fariha	
3	Denny Rosita	
4	Elis Yati Maesardhi	
5	Iliwa Rachmadani	
6	Rohaya Susanti	



YAYASAN MEDISTRA INDONESIA
KOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM
STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)PROGRAM STUDI
FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)

Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – BekasiTelp.(021)82431375-77, Fax (021) 82431374
Web.stikesmedistra-indonesia.ac.id Email:stikesmedistraindonesia1@gmail.com

BERITA ACARA

Pada hari Jum'at tanggal 27 bulan Mei tahun 2022 telah dilaksanakan Kegiatan Penyuluhan dalam pelaksanaan Praktik Komunitas, meliputi:

1. Nama Kegiatan : Pengabdian Masyarakat (Penyuluhan, pemeriksaan serta pemberian obat pada ibu hamil)
2. Tempat Pelaksanaan : PMB Fifih Fitriati
3. Jumlah peserta : 23 Orang

Kejadian-kejadian penting selama pelaksanaan kegiatan :

- Melakukan penyuluhan mengenai KEK dan Anemia
- Memberikan format pretest dan posttest
- Melakukan pemeriksaan dan pemberian obat pada ibu hamil
- Membagikan doorprize

Demikian berita acara ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Petir, 27 Mei 2022

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

(Rupdi Lumban S, SST., M.Kes)

Ketua kelompok

(Ilma Rachmawati)

PENDOKUMENTASIAN

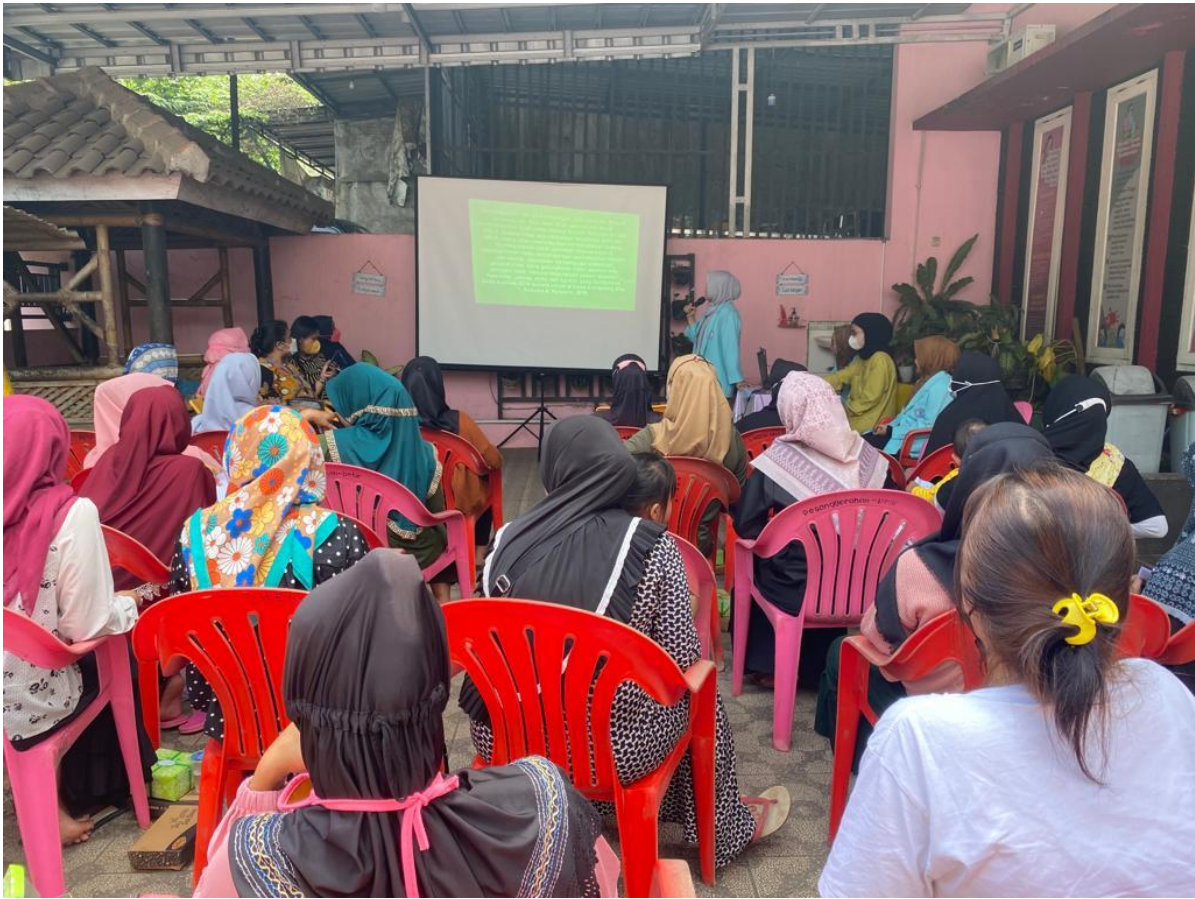












SPANDUK

GRATIS !!!



**JUM'AT, 27 MEI 2022
PUKUL 09.00 WIB**

 **Doorprize**

**STIKes MEDISTRA INDONESIA
PENGABDIAN MASYARAKAT
PENINGKATAN STATUS GIZI IBU HAMIL DALAM PENCEGAHAN
DAN PENANGANAN ANEMIA DEFISIENSI ZAT BESI (ADZB)
DAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK)
DI PMB FIFIH FITRIATI
PETIR - SERANG**

MENYEDIAKAN PEMERIKSAAN :

CEK HB TENSI DARAH LILA TERAPI OBAT

MENGHADIRKAN DOSEN PEMBIMBING :

Rupdi Lumban Stantar, SST., M.Kes Dr. Tetty Rina Aritonang, SST., M.Keb Dewi Rostianingsih, SST., M.Kes Evi Nur Akhiriyanti, SST., MN. Mid

ANEMIA

PENYEBAB ANEMIA

SEKITAR 95 % KASUS ANEMIA SELAMA KEHAMILAN ADALAH KARENA KEKURANGAN ZAT BESI (ANEMIA DEFISIENSI BESI). PENYEBABNYA BIASANYA ASUFAN MAKANAN TIDAK MEMADAI (TERUTAMA PADA ANAK PEREMPUAN KEMAJA), KEHAMILAN SEBELUMNYA, ATAU KEHILANGAN NORMAL SECARA BERULANG ZAT BESI DALAM DARAH HAID (YANG MENDEKATI JUMLAH TERTENTU, BIASANYA BERLANGSUNG SETIAP BULAN DAN DENGAN DEMIKIAN MENCEGAH PENYIMPANAN ZAT BESI).
(ATIKAH PROVERAWATI, 2018)



APA ITU ANEMIA ?

Anemia fisiologis merupakan istilah yang sering digunakan untuk menyebut penurunan kadar hemoglobin (Hb) yang terjadi selama kehamilan normal. Volume plasma darah meningkat sekitar 1250 ml (atau 45%) di atas normal pada akhir gestasi dan walaupun massa eritrosit sendiri meningkat sekitar 25%, ini tetap mengarah pada penurunan konsentrasi Hb

KLASIFIKASI ANEMIA DALAM KEHAMILAN MENURUT WHO ADALAH:

- Anemia : <11 g/dl
- Anemia ringan : 8-9,9 g/dl
- Anemia sedang : 6-7,9 g/dl
- Anemia berat : <6 g/dl

PENCEGAHAN ANEMIA KEHAMILAN

NUTRISI YANG BAIK ADALAH CARA TERBAH UNTUK MENCEGAH TERJADINYA ANEMIA PADA IBU HAMIL. MAKANAN YANG TINGGI KANDUNGAN ZAT BESI (SEPERTI SAYURAN BERDAUN HIJAU, DAGING MERAH, BERAL, TRIDUR DAN KACANG TANAM) DAPAT MEMBANTU MEMASTIKAN BAHWA TUBUH MENJADI PASOKAN BESI YANG DIPERLUKAN UNTUK BERFUNGSI DENGAN BAIK. PERHATIAN VITAMIN UNTUK MEMASTIKAN BAHWA TUBUH MENDAPATKAN SEDIKATNYA 27 MG ZAT BESI SETIAP HARI. IBA MENGALAMI ANEMIA SELAMA KEHAMILAN, BIASANYA DAPAT DIORANGI DENGAN MENGGAMBI SUPLEMEN ZAT BESI. PASTIKAN BAHWA WANITA HAMIL DICHEK PADA KUNYUNGAN PERTAMA KEHAMILAN UNTUK PEMERIKSAAN ANEMIA (ATIKAH PROVERAWATI, 2018)



PENINGKATAN STATUS GIZI PADA IBU HAMIL DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGANAN ANEMIA DEFISIENSI BESI DAN KEK



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI KEBIDANAN STIKES MEDISTRA INDONESIA

FAKTOR_FAKTOR PENYEBAB KEK

- Umur ibu
- pendidikan
- status ekonomi
- status anemia

Langkah penanganan KEK Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat dicegah dan ditangani melalui berbagai langkah, antara lain :

- Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berpedoman umum gizi seimbang.
- Hidup sehat.
- Tunda kehamilan.
- Memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang yang diperlukan oleh ibu hamil (Supariasa, 2015)

APA ITU KEK ????

- Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Ibu KEK menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi. Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LLA) < 23,5 cm (Muliarini, 2015).



Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil

Apa sih KEK itu? dan Pengertian Kek itu apa? nah... di web blog posyandu permataku akan menjelaskan dari pertanyaan tersebut. Pengertian (Kek): ada 3 referensi Pengertian Kurang...

Penyakitku Remaja Proji Kibul Dec 14, 2015

PENGARUH KEK TERHADAP KEHAMILAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)

pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya.

- Terhadap ibu dapat menyebabkan risiko dan komplikasi antara lain anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.
- Terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), perdarahan. Terhadap janin dapat mengakibatkan keguguran/aborsi, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Waryana, 2016)



LEAFLET

PENYEBAB ANEMIA

SEKITAR 95 % KASUS ANEMIA SELAMA KEHAMILAN ADALAH KARENA KEKURANGAN ZAT BESI (ANEMIA DEFISIENSI BESI). PENYEBABNYA BIASANYA ASUPAN MAKANAN TIDAK MEMADAI (TERUTAMA PADA ANAK PEREMPUAN REMAJA), KEHAMILAN SEBELUMNYA, ATAU KEHILANGAN NORMAL SECARA BERULANG ZAT BESI DALAM DARAH HAID (YANG MENDEKATI JUMLAH TERTENTU, BIASANYA BERLANGSUNG SETIAP BULAN DAN DENGAN DEMIKIAN MENCEGAH PENYIMPANAN ZAT BESI).
(ATIKAH PROVERAWATI,2018)

PENCEGAHAN ANEMIA KEHAMILAN

SUTERI YANG BAIK ADALAH CARA TERBAIK UNTUK MENEGAH TERJADINYA ANEMIA DIRA ANAK HAMIL. MAKANAN YANG TINGGI KANDUNGAN ZAT BESI (SEPERTI SAYURAN BERDAUN HIJAU, DAGING MERAH, BERAL, TELUR DAN KACANG TANAH), DAPAT MEMBANTU MEMASTIKAN BAWA TURUH MENJADI PANGKALAN BESI YANG DIPERLUKAN UNTUK BERFUNGSI DENGAN BAIK. PEMBERIAN VITAMIN UNTUK MEMASTIKAN BAWA TURUH MENDAPATKAN SEDIKATNYA 45 MG ZAT BESI SETIAP HARI JIKA MENGALAMI ANEMIA SELAMA KEHAMILAN. BIASANYA DAPAT DIORANGI DENGAN MENGGAMBI SUPLEMEN ZAT BESI. PASTIKAN BAWA WANITA HAMIL DICIEK PADA KUNYUNGAN PERAMA KEHAMILAN UNTUK PEMBERIAAN ANEMIA (ATIKAH PROVERAWATI, 2018)

ANEMIA



APA ITU ANEMIA ?

Anemia fisiologis merupakan istilah yang sering digunakan untuk menyebut penurunan kadar hemoglobin (Hb) yang terjadi selama kehamilan normal. Volume plasma darah meningkat sekitar 1250 ml (atau 45%) di atas normal pada akhir gestasi dan walaupun massa eritrosit sedikit meningkat sekitar 25%, ini tetap mengarah pada penurunan konsentrasi Hb

KLASIFIKASI ANEMIA DALAM KEHAMILAN MENURUT WHO ADALAH:

- Anemia : <11 g/dl
- Anemia ringan : 8-9,9 g/dl
- Anemia sedang : 6-7,9 g/dl
- Anemia berat : <6 g/dl



PENINGKATAN STATUS GIZI PADA IBU HAMIL DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGANAN ANEMIA DEFISIENSI BESI DAN KEK



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI KEBIDANAN STIKES MEDISTRA INDONESIA

FAKTOR_FAKTOR PENYEBAB KEK

APA ITU KEK ????

- Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Ibu KEK menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi. Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LLA) < 23,5 cm (Muliari, 2015).

- Umur ibu
- pendidikan
- status ekonomi
- status anemia

Langkah penanganan KEK Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat dicegah dan ditangani melalui berbagai langkah, antara lain :

- Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berpedoman umum gizi seimbang.
- Hidup sehat.
- Tunda kehamilan.
- Memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang yang diperlukan oleh ibu hamil (Supriasa, 2015)



Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil

Apakah KEK itu? dan Pengertian Kek itu apa? nah... di web blog penyandu permataku akan menjelaskan dari pertanyaan tersebut. Pengertian (Kek): ada 3 referensi Pengertian Kurang...

Penyandu Remaja Pergi Kibul - Dec 14, 2015

PENGARUH KEK TERHADAP KEHAMILAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)

pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya.

a. Terhadap ibu dapat menyebabkan risiko dan komplikasi antara lain anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.

b. Terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), perdarahan.

Terhadap janin dapat mengakibatkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Waryana, 2016)



PENINGKATAN STATUS GIZI PADA IBU HAMIL DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGANAN ANEMIA DEFISIENSI BESI DAN KEK

ANGGOTA KELOMPOK

1. ADE FITRIYANI
2. DIANA MITA FADILAH
3. DINNY ROSITA
4. ELIS YATI MAESAROH
5. ILMA RACHMAWATI
6. ROHMA SUSANTI

APA ITU ANEMIA..???

Anemia fisiologis merupakan istilah yang sering digunakan untuk menyebut penurunan kadar hemoglobin (Hb) yang terjadi selama kehamilan normal. Volume plasma darah meningkat sekitar 1250 ml (atau 45%) di atas normal pada akhir gestasi dan walaupun massa eritrosit sendiri meningkat sekitar 25%, ini tetap mengarah pada penurunan konsentrasi Hb (Sarwono, 2016)

Kabupaten Serang merupakan salah satu kabupaten di provinsi Banten dengan ibu hamil yang memiliki tingkat konsumsi bahan makanan hanya mengandung zat besi saja tanpa Fe 90 sebanyak 94,7% sedangkan ibu hamil yang konsumsi bahan makanan zat besi+Fe90 hanya 21% Hal ini yang menyebabkan kondisi anemia ibu hamil di Kabupaten Serang masih tinggi (Risksedas Banten, 2017).

Defisiensi zat besi, terhitung lebih dari separuh kasus adalah penyebab paling umum anemia selama kehamilan. Seorang ibu hamil dengan berat badan 55 kg diperkirakan membutuhkan sekitar 1200 mg zat besi selama kehamilan. Kebutuhan zat besi harian meningkat dari sekitar 0,8 mg pada trimester pertama menjadi 4-5 mg selama trimester kedua dan >6 mg pada trimester ke-3 (Tewary & Singh, 2017).



selama kehamilan, anemia didefinisikan sebagai Hb 10 g </ dl (Ht<30%). Jika Hb <11,5 g/dl pada awal kehamilan, wanita mungkin perlu diberikan obat profilaktik karena hemodilusi berikutnya biasanya mengurangi kadar Hb untuk <10g/dl. Meskipun hemodilusi, kapasitas pembawa O₂ tetap normal selama kehamilan. Hct biasanya meningkat segera setelah melahirkan. Anemia terjadi pada 1/3 dari perempuan selama trimester ketiga. Penyebab paling umum adalah defisiensi zat besi dan folat (Atikah proverawati,2018).

Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut WHO adalah :

- | | |
|---------------------------------|--------------|
| a. Anemia | : <11 g/dl |
| b. Anemia derajat ringan sekali | : 10 g/dl |
| c. Anemia derajat ringan | : 8-9,9 g/dl |
| d. Anemia derajat sedang | : 6-7,9 g/dl |
| e. Anemia derajat berat | : <6 g/dl |

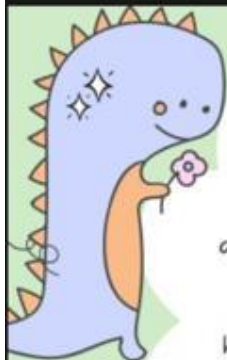
Penyebab anemia dalam kehamilan

a. Anemia defisiensi besi pada kehamilan

Sekitar 95 % kasus anemia selama kehamilan adalah karena kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi). Penyebabnya biasanya asupan makanan tidak memadai (terutama pada anak perempuan remaja), kehamilan sebelumnya, atau kehilangan normal secara berulang zat besi dalam darah haid (yang mendekati jumlah tertentu, biasanya berlangsung setiap bulan dan dengan demikian mencegah penyimpanan zat besi).

(Atikah proverawati,2018)

Bersahabat selamanya



1. Pencegahan anemia kehamilan

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil. Makan-makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur dan kacang tanah). Dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjadi pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh mendapatkan setidaknya 27 mg zat besi setiap hari. Jika mengalami anemia selama kehamilan, biasanya dapat diobati dengan mengambil suplemen zat besi. Pastikan bahwa wanita hamil dicak pada kunjungan pertama kehamilan untuk pemeriksaan anemia (Atikah proverawati, 2018)



apa itu KEK...??

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Ibu KEK menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi. Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi atau keadaan patologis akibat kekurangan secara relatif atau absolut satu atau lebih zat



KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) ADALAH KEKURANGAN ENERGI YANG MEMILIKI DAMPAK BURUK TERHADAP KESEHATAN IBU DAN PERTUMBUHAN PERKEMBANGAN JANIN. IBU HAMIL DIKATEGORIKAN KEK JIKA LINGKAR Lengan Atas (LILA) < 23,5 CM (MULIARINI, 2015).

Tanda dan Gejala KEK Kekurangan Energi Kronis (KEK)

memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur. Tanda dan gejala KEK yaitu Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Supariasa, 2015).



TUJUAN PENGUKURAN LILA

- a. Mengetahui risiko KEK Wanita Usia Subur (WUS), baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah.
- b. Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.
- c. Mengembangkan gagasan baru dikalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- d. Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK

NEXT...

- e. Meningkatkan peran dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK
- f. Ambang batas Ambang batas atau cut off point ukuran LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23.5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23.5 cm atau dibagian merah pita LILA artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK



Pengaruh KEK terhadap Kehamilan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya.

- a. Terhadap ibu dapat menyebabkan risiko dan komplikasi antara lain : anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.
- b. Terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematurn), perdarahan.
- c. Terhadap janin dapat mengakibatkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Waryana, 2016).

Faktor-faktor penyebab KEK

1. Umur ibu
2. pendidikan
3. status ekonomi
4. status anemia



I. Langkah penanganan KEK
Kekurangan Energi Kronik (KEK)
dapat dicegah dan ditangani melalui
berbagai langkah, antara lain :

- a. Menganjurkan kepada ibu untuk
mengonsumsi makanan yang
berpedoman umum gizi seimbang.
- b. Hidup sehat.
- c. Tunda kehamilan.
- d. Memberikan penyuluhan mengenai
gizi seimbang yang diperlukan oleh ibu
hamil (Supariasa, 2015)

Pertumbuhan dan perkembangan janin pada ibu dengan anemia dan KEK tidak akan optimal dan dapat menyebabkan IUGR (Intra Uterine Growth Retardation) dan BBLR. Apabila tidak ada perbaikan terjadinya IUGR dan BBLR, maka akan menimbulkan permasalahan stunting.

Stunting memerlukan perhatian khusus karena meningkatkan risiko terhambatnya pertumbuhan motorik dan mental, penurunan kemampuan intelektual, produktivitas serta peningkatan risiko obesitas dan penyakit tidak menular/degeneratif seperti diabetes, hipertensi, jantung, stroke dan kanker yang berdampak pada kualitas SDM secara umum di masa mendatang (Eka Kusuma & Nuryanto, 2016)

DATA HASIL PEMERIKSAAN

No	Nama	Alamat	Hb (gr/dl)	TD (MmHg)	LILA (cm)	Obat
1	Hasanah	Panyaweuyan	13	120/70	24,5	Tablet Fe & Vit
2	Susilawati	Wadas wetan	14	110/70	27	Tablet Fe & Vit
3	Yanti	Wadas cikiray	12,6	100/70	23	Tablet Fe & Vit
4	Winda sari	Wadas cikiray	12,6	110/80	23	Tablet Fe & Vit
5	Lilis	Cibogo	13,2	120/80	26	Tablet Fe & Vit
6	Haryati	Cikeusal	12,1	110/70	22,5	Tablet Fe & Vit
7	Siti maesah	Panyaweuyan	11,1	120/70	26	Tablet Fe & Vit
8	Della	Malanggah	13,4	110/70	21	Tablet Fe & Vit
9	Mirna	Ranca kamurang	11,4	100/80	24	Tablet Fe & Vit
10	Selfi	Wadas	10,5	100/70	22	Tablet Fe & Vit
11	Sri mulyani	Nanggerang	14,9	130/80	23	Tablet Fe & Vit
12	Sinta	Nanggerang	12,3	100/70	22,5	Tablet Fe & Vit
13	Rinah	Wadas wetan	13,3	100/70	24	Tablet Fe & Vit
14	Ika	Nanggerang	12,0	110/70	23,5	Tablet Fe & Vit
15	Iis	Cijeruk batas	10,7	100/70	23	Tablet Fe & Vit
16	Siti samsiyah	Ranca kamurang	12,1	110/70	25	Tablet Fe & Vit
17	Horiah	Cijeruk batas	11,4	120/70	24	Tablet Fe & Vit
18	Siti sa'adah	Wadas wetan	14,1	120/70	25,5	Tablet Fe & Vit
19	Nining	Wadas wetan	10,9	110/80	23,5	Tablet Fe & Vit
20	Hermawati	Wadas wetan	13,0	110/70	25	Tablet Fe & Vit
21	Iyus	Cijeruk	11,5	100/70	23	Tablet Fe & Vit
22	Rosidah	Nanggerang	10,5	120/80	21	Tablet Fe & Vit
23	Iyus	Nanggerang	11,5	120/80	24	Tablet Fe & Vit