

ABSTRAK

Masalah asupan nutrisi pada ibu hamil yang paling sering terjadi adalah Kurang Energi Kronik (KEK) dimana ukuran lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm. Prevalensi ibu hamil KEK di Puskesmas Tanah Merah pada bulan Januari 2024 sebanyak 4 dari 226 orang ibu hamil. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor penyebab, dampak, dan penatalaksanaan pada Primigravida trimester 2 dengan KEK di puskesmas Tanah Merah.

Metode dalam studi kasus ini menggunakan rancangan *multiple case design* menggunakan dua responden yaitu primigravida trimester 2 dengan LILA < 23,5 cm. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan dokumentasi buku KIA, kohort, dan rekam medis.

Hasil studi kasus ini bahwa faktor penyebab KEK pada R1 adalah asupan makanan, sedangkan pada R2 meliputi asupan makanan, dan pendapatan. Dampak pada kedua responden yang dialami meliputi anemia, berat badan tidak bertambah secara normal, dan TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan. Penatalaksanaan yang didapatkan R2 yaitu melaksanakan ANC rutin, mengkonsumsi folamil genio dan folavit, serta mendapatkan PMT dalam bentuk susu sedangkan untuk R1 tidak melakukan anc rutin, tidak mengkonsumsi tablet fe dan tidak mendapatkan PMT dalam bentuk apapun.

Sehingga diperlukan pendidikan kesehatan tentang faktor penyebab KEK. Selain itu, asuhan secara komprehensif dilakukan untuk mengurangi dampak yang akan terjadi dan dilakukannya penatalaksanaan antara lain ANC rutin, mengkonsumsi tablet fe dan perbaikan pola nutrisi pada ibu hamil dengan KEK. Serta perlu adanya pemerataan PMT setiap desa.

Kata Kunci : Primigravida, KEK, Faktor Penyebab, Dampak, Penatalaksanaan

ABSTRACT

The most common nutrient intake problem in pregnant mothers is Chronic Energy Deficiency (CHD) where upper arm circumference size (LILA) < 23.5 cm. Prevalence of pregnant mothers KEK in Puskesmas Red Earth in January 2024 is 4 out of 226 pregnant women. This case study aims to find out a picture of causative factors, impact, and enforcement on trimester 2 Primigravid with CHD in the Red Earth puskesmas.

The method in this case study uses multiple case design design using two respondents namely trimester 2 primigravids with LILA < 23.5 cm. Data collection was done using interviews using questionnaires and documentation of MCH book, and medical records.

The result of this case study was that the factor causing CHD in Respondent 1 was food intake, whereas in Responden 2 included food intakes, and income. The impact on both respondents experienced included anemia, no normal weight gain, and fundal height that did not match the age of pregnancy. The implementation obtained by Respondents 2 is to perform an ANC routine, consume folamil genio and folavit, and not get supplementary feeding in any form while for Respondent 1 do not do an ANC rutinary, do not consume tablet fe and do not get a supplementary feeding of any form.

Therefore, it is necessary to educate the health about the causes of CHD In addition, the orphanage is comprehensively done to reduce the impact that will occur and it is done implementation among other things ANC routine, consumption of tablets fe and improvement of nutritional patterns in pregnant mothers with CHD, as well as the need for the removal of supplementary feeding every village.

Keywords: Primigravida, CHD, Causal Factors, Impact, Implementation