

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK)
DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR
BANJARMASIN**



STUDI KASUS

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana
Ahli Madya Kebidanan

OLEH
Titania Farid
NIM: 11194441920015

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS SARI MULIA
BANJARMASIN
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)
DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR BANJARMASIN**

Studi Kasus

Oleh
Titania Farid
NIM: 11194441920015

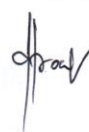
Telah Disetujui untuk Diajukan dalam Ujian Studi Kasus
pada Tanggal, 16 Agustus 2019

Pembimbing I



Fadhivah Noor Anisa, S.S.T., M.Kes
NIK. 11661012011035

Pembimbing II



Zulliati, M. Keb
NIK. 1166112011047

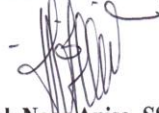
HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)
DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR BANJARMASIN

STUDI KASUS

Oleh
Titania Farid
NIM: 11194441920015

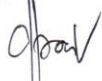
Telah Diujikan dan Dipertahankan Dihadapan Dosen Penguji Studi Kasus
pada Tanggal 20 Agustus 2019

Ketua Dewan Penguji



Fadhiyah Noor Anisa, SST., M.Kes
NIK. 1166012011035

Anggota Dewan Penguji



Zulliaty, M. Keb
NIK. 1166112011047

Penguji Utama



Nita Hestiyana, SST., M.Kes
NIK. 1166062013059

Mengetahui

**Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Sari Mulia**



H. Ali Rakhman Hakim, M. Farm., Apt
NIK. 1166012015073

Ketua Jurusan Kebidanan



Ika Mardiatul Ulfa, SST., M. Kes
NIK. 1166122009027

**Ketua LPPM
UNIVERSITAS SARI MULIA**

Dini Rahmawati, S. Kep. Ns., MPH
NIK. 116612200400



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa STUDI KASUS yang saya tulis merupakan karya hasil penelitian saya bersama arahan dosen pembimbing, dan belum pernah dipublikasikan dalam bentuk apapun. Acuan pustaka yang tertuang dalam Studi Kasus ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan dan tertuang dalam daftar Pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan STUDI KASUS ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan keaslian tulisan ini dibuat dengan sebenarnya.

Banjarmasin, 20 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan,



NIM. 11194441920015

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat, karunia dan petunjuk-Nya yang tiada terkira sehingga penulis dapat merasakan indahnya beriman islam dan menyelesaikan penulisan akhir dengan Judul Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis.

Pada penyusunan dan penyelesaian Tugas akhir Studi Kasus ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak, maka dengan penuh kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu DR. RR. Dwi Sogi Sri Redjeki, S.KG., M.Pd selaku Ketua Yayasan Indah Banjarmasin
2. Bapak dr. H. R. Soedarto WW, Sp.OG selaku Rektor Universitas Sari Mulia.
3. Ibu Anggrita Sari, M.Pd, M.Kes selaku Wakil Rektor I Universitas Sari Mulia.
4. Bapak Hariadi Widodo, S.Ked., M.Pd selaku Wakil Rektor II Universitas Sari Mulia.
5. Bapak Dr. Ir. Agustinus Hermino S. Putra, M.Pd selaku Wakil Rektor III Universitas Sari Mulia.
6. Bapak H. Ali Rakhman Hakim, M. Farm., Apt selaku Dekan Fakultas Kesehatan
7. Ibu Ika Mardiatul Ulfa, SST., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan
8. Ibu Dewi Pusparani Sinambela, SST., M.Ke selaku Sekretaris Jurusan Diploma Tiga Kebidanan

9. Ibu dr. Hj. Sri Pramudian K selaku kepala Puskesmas Kelayan Timur yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk melakukan penelitian.
10. Ibu Fadhiyah Noor Anisa, SST., M.Kes selaku pembimbing I yang senantiasa memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan dan perbaikan penulisan Studi Kasus ini.
11. Ibu Zulliaty., M.Keb selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan dan perbaikan penulisan Studi Kasus ini.
12. Ibu Nita Hestiyana., SST., M.Kes selaku Penguji Utama.
13. Kedua orang tua dan segenap keluarga yang selalu memberikan doa dan pengertian selama penulis menjalani perkuliahan dan akhirnya bisa sampai menyelesaikan Tugas Akhir Studi Kasus ini.
14. Teman-teman seperjuangan yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah bersedia untuk berdiskusi dan saling memberikan motivasi satu sama lain.

Semoga kebaikan Bapak dan Ibu serta teman-teman berikan mendapatkan ridho dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan dan penulisan Tugas Akhir Studi Kasus ini memiliki banyak kekurangan sehingga dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan. Semoga Asuhan Kebidanan yang dituangkan dalam bentuk Tugas Akhir Studi Kasus ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan dunia pendidikan. Amin.

Banjarmasin, 16 Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penulisan	8
Tujuan Umum	8
Tujuan Khusus	8
D. Manfaat Penulisan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Landasan Teori	10
B. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan	34
C. Metode SOAP	59
D. <i>Pathway</i>	62

BAB III METODE PENULISAN	63
A. Jenis Studi Kasus.....	63
B. Lokasi Studi Kasus.....	63
C. Waktu Studi Kasus	64
D. Instrumen Studi Kasus	64
E. Teknik Pengumpulan Data	64
F. Jadwal Penelitian	67
 BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Subjetif	69
B. Objektif	74
C. Analisa Data.....	77
D. Penatalaksanaan	77
 BAB V PEMBAHASAN	90
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	94
B. Saran.....	94

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Kebutuhan Gizi	23
-----------------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

2.1 Pathway KEK.....	62
----------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Formulir Judul Studi Kasus

- Lampiran 2. Surat Izin Melakukan Studi Pendahuluan dari KESBANGPOL

- Lampiran 3. Surat Izin Melakukan Studi Pendahuluan dari Dinas Kesehatan

- Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Universitas Sari Mulia

- Lampiran 5. Surat Izin Melakukan Penelitian dari KESBANGPOL

- Lampiran 6. Surat Izin Melakukan Penelitian dari Dinas Kesehatan

- Lampiran 7. Surat Balasan Izin Melakukan Penelitian dari Puskesmas

- Lampiran 8. Lembar Pernyataan Kesiapan Menjadi Responden

- Lampiran 9. Satuan Acara Penyuluhan

- Lampiran 10. Leflet Ibu Hamil dengan KEK

- Lampiran 11. Checklist Pemberian PMT pada Ibu Hamil dengan KEK

- Lampiran 12. Lembar Dokumentasi

- Lampiran 13. Lembar Bimbingan Pembimbing I

- Lampiran 14. Lembar Bimbingan Pembimbing II

- Lampiran 15. Berita Acara Perbaikan Proposal Studi Kasus

- Lampiran 16. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

LATAR BELAKANG

A. Pendahuluan

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia, kekurangan gizi akan mengakibatkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktivitas kerja dan menurunkan daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian. Kecukupan gizi sangat diperlukan oleh setiap individu, sejak janin yang masih di dalam kandungan, bayi, anak-anak, masa remaja, dewasa, sampai usia lanjut. Ibu atau calon ibu merupakan kelompok rawan, karena membutuhkan gizi yang cukup sehingga harus dijaga status gizi dan kesehatannya, agar dapat melahirkan bayi yang sehat (Depkes RI, 2015).

Wanita Usia Subur (WUS) dengan kelompok usia 20 sampai 35 tahun merupakan kelompok yang memiliki risiko paling tinggi mengalami kurang energi kronis (KEK) pada kehamilan (Kemenkes RI, 2015). Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal, dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat bergantung keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil (Intan dkk, 2012)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein,

sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI tahun 2013, sekitar 146.000 bayi usia 0 – 1 tahun dan 86.000 bayi baru lahir (0 – 28 hari) meninggal setiap tahun di Indonesia. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 32 per 1000 Kelahiran Hidup, lima puluh empat persen penyebab kematian bayi adalah latar belakang gizi (Depkes, 2015).

Di beberapa Negara maju dan Negara berkembang seperti Inggris, Jerman, Ethiopia, Bangladesh, Thailand dan Indonesia penyebab KEK dipengaruhi kebutuhan ibu akan zat gizi tidak terpenuhi yaitu disebabkan karena asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi, ibu hamil yang asupan makanannya cukup tetapi menderita sakit maka akan mengalami gizi kurang dan ibu hamil yang asupan makanannya kurang maka daya tahan tubuh akan melemah dan akan mudah terserang penyakit, tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan ibu tentang gizi kurang, pendapatan keluarga yang tidak memadai, usia ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun sehingga berpengaruh pada kebutuhan gizinya, paritas ibu yang tinggi atau terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh, jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuh setelah melahirkan, ibu hamil yang bekerja membutuhkan lebih banyak energi karena cadangan energinya dibagi untuk dirinya sendiri, janin dan bekerja (Atika, 2013).

Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu target nasional untuk menurunkan angka kematian ibu pada 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (Depkes, 2015).

Data *World Health Organization* (WHO) menyatakan Angka Kematian Ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di Negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. AKI di Negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan AKI di Negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di Negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Di Indonesia sebesar 359 per 100.000 jiwa pertahun. Dari bulan Januari sampai September tahun 2016 AKI meningkat jika dibandingkan target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Bayi (AKB) pada Negara ASEAN (*Association of South East Asia Nations*) seperti di Singapura 3 per1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27per 1000 kelahiran hidup. AKB di Indonesia masih tinggi dari negara ASEAN lainnya, jika dibandingkan dengan target dari SDGs (*Sustainable Development Goals*) tahun 2015 yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup.(WHO, 2015).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) (2015). Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 350 per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata tersebut meningkat dibandingkan dengan hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100.000. AKI di Kalimantan Selatan pada tahun 2013 adalah 17% per 100.000 kelahiran. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan (Kalsel) mencatat kasus kematian ibu dan anak tahun 2016 tercatat ada 92 kasus kematian ibu. Sementara ada 811 kasus kematian bayi. Sedangkan AKB sejak Januari hingga Agustus 2017, terjadi penurunan. Data yang dirilis Dinkes Kalsel mencatat ada 48 kasus kematian ibu, serta 441 kasus kematian bayi (Dinkes Prov Kalsel, 2017).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan proporsi ibu hamil yang mengalami KEK di Indonesia sebesar 17,3%. Berdasarkan provinsi jumlah ibu hamil yang mengalami KEK yang terbanyak terdapat di Nusa Tenggara Timur sebesar 36,8% sedangkan di Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 17,5% (Kemenkes RI, 2018).

Di kota Banjarmasin provinsi Kalimantan Selatan, berdasarkan rekapitulasi tahun 2015. Jumlah ibu hamil adalah 1.131 orang. Dari jumlah ibu hamil tersebut terdapat 103 (9,1%) orang ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) pada tahun 2016 jumlah ibu hamil adalah 804 orang. Dari jumlah ibu hamil tersebut terdapat 285 (28%) orang ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK)

Data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 17,5%. Berdasarkan jumlah tersebut persentase ibu hamil yang terbanyak mengalami kurang gizi terdapat di Puskesmas

Kelayan Timur yaitu KEK sebesar 110 (19,93%), diurutan ke 2 Puskesmas Pemurus Baru dengan KEK 102 (15,77%) dan diurutan ke 3 Puskesmas Gadang Hanyar dengan KEK 66 (15,75%).

Pemerintah memiliki program untuk menanggulangi masalah tersebut dengan meluncurkan program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) keseluruh puskesmas. Penyaluran dana BOK juga dimaksudkan untuk meningkatkan upaya kesehatan promotif dan preventif. Mulai tahun 2012 Kementrian Kesehatan RI. Menyediakan anggaran untuk kegiatan PMT pemulihan bagi balita gizi kurang dan ibu hamil KEK melalui dana BOK. Dengan adanya dana BOK di setiap Puskesmas kegiatan penyelenggaraan PMT pemulihan di harapkan dapat didiukung oleh pimpinan Puskesmas dan jajarannya (Kemenkes 2015).

Upaya untuk meningkatkan status gizi ibu selama hamil dalam menangani masalah KEK adalah PMT. Bentuk PMT dapat berupa PMT pabrikan maupun PMT berbasis pangan lokal. Pada tahun 2012 Kementrian Kesehatan RI mendistribusikan program PMT dalam bentuk PMT pabrikan. Program ini diprioritaskan pada ibu hamil KEK dari terutama di wilayah kabupaten/kota yang mengalami rawan gizi (Kemenkes, 2012).

Faktor yang sangat memengaruhi implementasi kebijakan BOK adalah faktor sumber daya. Ketidaksiapan sumber daya manusia berdampak pada tahapan proses yang mengakibatkan fungsi manajemen tidak dapat dilaksanakan secara optimal. Disposisi/sikap para pelaksana kebijakan BOK menunjukkan keseriusan tetapi hanya bersifat formalitas untuk memenuhi aspek administrasi keuangan sehingga mengabaikan tujuan utama kebijakan

BOK. Cakupan program puskesmas yang dibiayai dana BOK tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan antara sebelum dan sesudah ada dana BOK. Terjadinya kendala dan permasalahan dalam koordinasi, komunikasi dan birokrasi dari agen pelaksana (KPPN) mengakibatkan kebijakan BOK dirasakan memberatkan puskesmas dan tim BOK kabupaten (Ayuningtyas, 2012).

Program PMT di Puskesmas Indonesia menunjukkan hanya 13% makanan tambahan mampu merubah status gizi ibu hamil KEK menjadi normal. Hal ini karena pengetahuan gizi yang kurang serta kepatuhan dalam konsumsi makanan tambahan. Penelitian di wilayah juga menunjukkan peningkatan Lingkar Lengan Atas (LiLA) karena kesadaran ibu hamil dalam mengonsumsi makanan utama dan PMT selama kehamilan. Sebelum program, terdapat 65% ibu hamil tergolong KEK, angka tersebut menurun hingga 50% bulan pertama, 33 % bulan kedua dan 7% pada bulan ketiga pelaksanaan program (Nurina, 2016).

Berdasarkan dari studi Pendahuluan bulan April di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin hasil diskusi dengan 10 orang ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), ibu mengatakan bahwa pada saat kehamilan mereka kurang makan makanan yang berkalori seperti nasi kentang dan kurang mengonsumsi makanan yang berprotein seperti telur, ikan, daging suplemen zat besi yang dapat membangun tubuh yang sehat bagi mereka yang merasa kekurangan tenaga dan lemah, tenaga tidak berkurang saat melakukan aktifitas saat masa kehamilan, kemudian sebagai ibu ada hamil tua sehingga ada kesulitan mereka dalam melahirkan dan tingkat angka

kematian yang rentan. Selain itu, mereka beranggapan bahwa mereka tidak KEK.

Penelitian ini sesuai dengan Aminin Fidyah dengan judul pengaruh kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil tahun 2016 dengan Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK lebih banyak yang anemia dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK. 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).

Berdasarkan dari latar belakang penulis sangat tertarik untuk meangkat studi kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang dapat dirumuskan permasalahan yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan KEK dengan menggunakan pendekatan continuity of care selama 2 minggu.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil dengan KEK di puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.
- b. Menyusun diagnosa Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil dengan KEK di puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.
- c. Merencanakan Asuhan Kebidanan ibu hamil dengan KEK di puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil dengan KEK di puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.
- e. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil dengan KEK di puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil dengan KEK di puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.

D. Manfaat

a. Bagi Institusi Puskesmas

Diharapkan dapat menjadi sebagai bahan referensi atau informasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya bidan sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK

b. Bagi Pendidikan

Memberikan manfaat bagi lembaga pendidik, serta dapat merencanakan kegiatan pendidikan dalam konteks asuhan kebidanan secara menyeluruh, khususnya pada ibu hamil dengan KEK

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan masukan serta informasi bagi tenaga kesehatan sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu hamil dengan KEK

d. Bagi Penulis

Sebagai informasi tentang hal-hal yang berhubungan dengan ibu hamil dengan KEK, sehingga dapat melakukan upaya pencegahan dan meminimilisir risiko maupun komplikasi KEK.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kehamilan

a. Definisi

- 1) Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2013).
- 2) Kehamilan adalah proses dimana sperma menembus ovum sehingga terjadinya konsepsi dan fertilasi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan), dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Jenni, Mandang dkk, 2016)
- 3) Kurang energi kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein (untuk melawan) muntah dan mencret (muntaber) dan infeksi lainnya. Keadaan kekurangan energi dalam waktu lama pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang ditandai

dengan ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) 23,5 cm (Supariasa, 2012)

b. Pembagian umur kehamilan Menurut Anggrita Sari, dkk (2015)

yaitu:

- 1) Trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu)
- 2) Trimester II (usia kehamilan 13-24 minggu)
- 3) Trimester III (usia kehamilan 25 minggu sampai melahirkan)

c. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut, Anggrita Sari , dkk (2015) meliputi :

- 1) Tanda yang tidak pasti / tanda mungkin kehamilan
 - a) Amenorhea (terlambat datang bulan)
 - b) Mual dan muntah

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Biasanya terjadi pada pagi hari sehingga disebut mornin sickness of prenancy. Dalam kondisi patologi dapat mengakibatkan gangguan disebut Hiperemesis Gravidarum.

c) Mengidam

sebagai wanita ditemukan mengidam makanan yang mungkin berkaitan dengan persepsi individu wanita tersebut mengenai apa yang bisa mengurangi rasa mual dan muntah. Kondisi lainnya adalah “Pica” sering dikaitkan dengan anemia akibat defisiensi zat besi ataupun adanya

suatu tradisi.

d) Sinkope/Pingsan

e) Pigmentasi Kulit

sekitar pipi : (Cloasma Gravidarum) keluarnya Melanophore. Stimulating Hormone (MSH) hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi pada kulit. Dinding perut : Stria livide dan albican, Linea Ningra dan alba. Sekitar payudara : Hiperpigmentasi areola mammae, puting susu makin menonjol, Kelenjar montgomery menonjol, Pembuluh darah manifes sekitar payudara.

f) Salivasi berlebihan

g) Anoreksia atau tidak ada selera makan

biasanya timbul pada TM 1, kemudian nafsu makan akan muncul kembali

h) Epulis (Hipertropi dari papil gusi)

i) Varices

karna pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki, betis dan payudara dan dapat menghilang setelah persalinan

j) Payudara tegang

pengaruh estrogen dan progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung syaraf tertekan

menyebabkan rasa sakit.

k) Sering Kencing

pembesaran uterus pada TM I menyebabkan tertekannya kandung kencing. Pada TM II keluhan ini hilang karna uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada TM III gejala ini dapat timbul lagi karna bagian bawah janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing.

l) Obstipasi

karna pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus sehingga menyebabkan kesulitan untuk BAB.

m) Perubahan-perubahan pada serviks

(1) Tanda hegar

Tanda ini berupa perlunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan. Dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke- 6, dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

(2) Tanda goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak.

(3) Tanda chadwick

Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebiru-biruan.

n) Tanda Mc Donald

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

n) Terjadi pembesaran abdomen

o) Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke- 16, karena pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

p) Kontraksi uterus

Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.

q) Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif, dimana kemungkinan positif palsu.

2) Tanda pasti kehamilan

a) Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskope ultrasonik (doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi- bunyi yang lain, seperti bising

tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

b) Palpasi

Yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu ke-24.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan Menurut Anggrita Sari, dkk (2015), meliputi:

1) Faktor fisik

a) Status kesehatan

Kondisi kesehatan sangat penting dalam kehamilan, baik kondisi kesehatan sebelum atau selama kehamilan. Kehamilan dapat lebih berbahaya lagi jika wanita tersebut sedang sakit.

b) Status gizi

Selama masa kehamilan ibu merupakan sumber nutrisi bagi bayi yang dikandungnya. Apa yang ibu makan akan mempengaruhi kondisi bayi. Wanita hamil dengan status gizi kurang memiliki kategori risiko tinggi keguguran, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi baru lahir, cacat dan Berat Lahir Rendah. Selain itu umumnya pada ibu dengan status gizi kurang tersebut dapat terjadi 2 komplikasi yang cukup berat selama kehamilan yaitu anemia (kekurangan sel darah merah) dan pre eklampsia/eklampsia.

c) Gaya hidup

Sangat dianjurkan pada ibu hamil terutama selama trimester I untuk menghindari rokok, minuman beralkohol, dan obat-obatan yang tidak dianjurkan oleh dokter atau bidan karena sangat berbahaya bagi ibu dan bayinya. Semua benda tersebut dapat terserap dalam darah ibu kemudian terserap dalam darah bayi melalui system sirkulasi plasenta selama kehamilan.

d) Hamil diluar nikah dan kehamilan yang tidak diharapkan

Di beberapa golongan masyarakat ada orang-orang yang tidak menghargai ibu-ibu yang tidak bersuami atau hamil diluar nikah. Sehingga akan mempengaruhi kejiwaan ibu tersebut selama kehamilan dan menyebabkan ibu tidak mengharapkan kehadiran bayinya dan menolak kehamilannya.

2) Faktor psikologi, stressor internal, eksternal, substance abuse, partner abuse.

a) Stressor internal & eksternal

Faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan berasal dari dalam diri ibu dapat berupa latar belakang kepribadian ibu dan pengaruh perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan faktor psikologi yang berasal dari luar diri ibu dapat berupa pengalaman ibu.

b) Support keluarga

Support keluarga yang dapat diberikan agar kehamilan dapat berjalan lancar antara lain : memberikan dukungan pada ibu untuk menerima kehamilannya, memberi dukungan pada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu, memberi dukungan pada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan, memberi dukungan pada ibu untuk menciptakan ikatan yang kuat antara ibu dan anak yang dikandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik, menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota keluarga baru.

3) Faktor lingkungan, sosial budaya, fasilitas kesehatan, ekonomi

a) Faktor lingkungan

Banyak alasan mengapa ibu mengalami kesulitan untuk menjadi sehat terutama ibu hamil, beberapa alasan antara lain karena kemiskinan, kurangnya pelayanan medik, kurang pendidikan dan pengetahuan, termasuk pengaruh sosial budaya berupa kepercayaan yang merugikan atau membahayakan.

b) Kebiasaan adat istiadat

Persepsi tentang kehamilan berbeda-beda menurut adat-istiadat daerah masing-masing. Kebiasaan/mitos tersebut dapat mempengaruhi psikologi ibu (cemas dan khawatir),

misalnya bumil dilarang makan strawberry karna tubuh bayi akan berbintik, menggeliat karna bayi akan terlilit tali pusat dan lain-lain.

c) Fasilitas kesehatan

Tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai dengan jarak yang mudah terjangkau akan memberi kemudahan bagi ibu hamil untuk sering memeriksakan kehamilannya dan untuk mendapatkan penanganan dalam keadaan darurat.

d) Sosial ekonomi

Keadaan ekonomi sangat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan, tenaga kesehatan dan transportasi/sarana angkutan.

e. Gizi Ibu Hamil

Menurut Intan dkk (2016), tujuan penatalaksanaan gizi pada wanita hamil adalah untuk mencapai status gizi ibu yang optimal sehingga ibu menjalani kehamilan dengan aman, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik. Kebutuhan gizi tersebut adalah :

1) Asam folat

Pemakaian asam folat pada pre dan perikonsepsi dapat menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan neural, spina bifida dan anensefalus, baik pada ibu hamil yang normal

maupun beresiko. Asam folat juga berguna untuk produksi sel darah merah, sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan plasenta. Pemberian multivitamin saja tidak terbukti efektif mencegah kelainan neural minimal pemberian suplemen asam folat dimulai dari umur 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan. Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 5 mcg atau 0,8 mg, sedangkan untuk kelompok dengan faktor resiko adalah 4 mg/hari

2) Kebutuhan energi

Diet pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi protein saja tetapi pada susunan gizi seimbang dan juga protein. Hal ini juga efektif untuk menurunkan kejadian BBLR dan kematian perinatal. Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu

3) Protein

Pembentukan jaringan baru dari janin dan untuk tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram dalam 6 bulan terakhir kehamilan dibutuhkan tambahan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil.

4) Zat besi

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Setiap tablet besi mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet selama

hamil. Dasar pemberian zat besi adalah adanya perubahan volume darah hydraemia (peningkatan sel darah merah 20-30% sedangkan peningkatan plasma darah 50%). Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi krna mengandung tanin atau pitat yang menghambat penyerapan zat besi.

5) Kalsium

Kalsium pada usia keamilan 20 minggu laju penyaluran kalsium dari ibu ke fetus mencapai 50 mg/hari dan mencapai puncaknya apabila mendekati kelahiran yaitu 330 mg/hari. Kalsium mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin dan membantu kekuatan kaki serta punggung. Kalsium dibutuhkan untuk pembentukan tulang dan bakal gigi janin yang dimulai sejak kehamilan 8 minggu. Ibu hamil membutuhkan kalsium sekitar 900 mg/hari. Sumber kalsium adalah susu dan olahannya, teri dan udang kecil dan kacang-kacangan.

6) Vitamin

Vitamin yang larut dalam lemak :

a) Vitamin A

Vitamin A dibutuhkan oleh janin yaitu kurang dari 25 mg/hari, dan yang dibutuhkan pada trimester tiga yaitu berkisar 200 mg/hari. Vitamin A berfungsi untuk membantu pertumbuhan sel dan jaringan tulang, mata, rambut, kulit dan organ dalam, dan fungsi rahim.

Sumbernya adalah kuning telur, ikan dan hati. Sedangkan sumber provitamin A atau karoten adalah wortel, labu kuning, bayam, kangkung, dan buah-buahan berwarna kemerah-merahan.

b) Vitamin D

Kebutuhan vitamin D selama kehamilan diperkirakan 10 mg/hari, sedangkan RDA (Recommended daily Allowance atau Asupan Harian yang Disarankan) menganjurkan 5 mg/hari untuk wanita hamil pada usia 24 tahun atau lebih.

c) Vitamin E

Untuk menjaga pembuahan fetus diperlukan RDA vitamin E yaitu sebanyak 2 mg/hari. Untuk ibu hamil kebutuhannya sekitar 15 mg.

d) Vitamin yang larut dalam air :

(1) Vitamin C

Ibu hamil membutuhkan vitamin C sebanyak 70 mg/hari. Vitamin C dibutuhkan untuk memperkuat pembuluh darah, mencegah perdarahan, mengurangi rasa sakit sebanyak 50% saat bekerja, mengurangi resiko infeksi setelah melahirkan dan membantu gigi dan tulang bayi. Sumber vitamin C adalah buah dan sayuran segar antara lain jeruk, kiwi, pepaya, bayam, kol brokoli dan tomat.

(2) Vitamin B6

Vitamin B6 penting untuk metabolisme asam amino dan penting untuk membantu mengatasi mual dan muntah.

(3) Thiamin

mengetahui kadar Thiamin yang dibutuhkan oleh ibu hamil dengan cara memasukan eksresi thiamin urin dan aktifitas dari enzim thiamin dependent seperti translokasi sel merah.

(4) Niasin dan Riboflavin

selama hamil niasin diperlukan yaitu 2 mg/hari dan 0,3 mg/hari dari riboflavin. Riboflavin mengalami peningkatan sebanyak 15% dan niasin 30%.

(5) Yodium

(6) Defisiensi yodium menyebabkan kritinisme tambahan yodium yang diperlukan sebanyak 25 ug/hari. Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk bila ibu hamil kekurangan yodium akan dapat mengakibatkan : proses perkembangan janin termasuk otaknya terhambat dan terganggu, janin akan tumbuh kerdil.

Tabel 2.1 Kebutuhan Gizi

Zat gizi	Kebutuhan wanita dewasa	Kebutuhan wanita hamil	Sumber makanan
Energi (kalori)	2500	+300	Padi-padian, jagung, umbi-umbian, mie, roti
Protein (gram)	40	+10	Daging, ikan, kacang-kacangan, tahu, tempe.
Kalium (mg)	0,5	+0,6	Susu, ikan, teri, kacang-kacangan, sayuran hijau.
Zat besi (mg)	28	+2	Daging, hati sayuran hijau.
Vitamin A (SI)	3500	+500	Hati, kuning telur, sayur dan buah berwarna hijau Dan kuning kemerahan.
Vitamin B1 (mg)	0,8	+0,2	Biji-bijian, padi-padian, kacang-kacangan, daging.
Vitamin B2	1,3	+0,2	Hati, telur, sayur, kacang-kacangan.
Vitamin B6 (mg)	12,4	+2	Hati, daging, ikan, biji-bijian, kacang-kacangan.
Vitamin C (mg)	20	+20	Buah dan sayur

f. Deteksi dini terhadap komplikasi ibu dan janin Menurut Anggrita sari dkk (2015), yaitu :

1) Tidak mau makan dan muntah terus

Kebanyakan ibu hamil dengan umur kehamilan 1-3 bulan sering merasa mual dan kadang-kadang muntah. Keadaan ini normal dan akan hilang dengan sendirinya pada kehamilan lebih dari 3 bulan. Tetapi bila ibu tetap tidak mau makan, muntah terus menerus sampai lemah dan tidak dapat bangun maka keadaan ini berbahaya bagi keadaan janin dan kesejahteraan ibu dan keluarga segera minta pertolongan ke puskesmas atau rumah

sakit agar kehamilannya bisa selamat.

2) Berat badan wanita hamil

Selama kehamilan peningkatan \pm 9-12,5 kg karena adanya pertumbuhan janin dan bertambahnya jaringan tubuh ibu karena kehamilan. Kenaikan terlihat pada kehamilan berumur 4 bulan sampai menjelang persalinan. Bila berat badan naik pada akhir bulan keempat kurang dari 45 kg pada akhir bulan keenam, pertumbuhan mungkin terganggu, kehidupan janin terancam, ibu mungkin kekurangan gizi (kurang energi kronis), batuk menahun, malaria, dan lain-lain yang perlu segera diobati. Wanita dan keluarga segera meminta pertolongan bidan terdekat untuk ke puskesmas atau rumah sakit agar dapat diperiksa dan diberi pertolongan yang diperlukan.

3) Pendarahan

Pendarahan melalui jalan lahir sebelum 3 bulan disebabkan keguguran/keguguran mengancam segera minta pertolongan, janin mungkin masih bisa diselamatkan. Bila tidak ibu perlu mendapat pertolongan agar kesehatannya terjaga.

Nyeri perut bagian bawah yang hebat pada kehamilan 1-2 bulan ini merupakan hal yang berbahaya segera minta pertolongan. Pendarahan 7-9 bulan meskipun hanya sedikit merupakan ancaman bagi ibu dan janin minta pertolongan ke rumah sakit.

4) Oedema

Bengkak tangan, wajah, pusing-pusing dapat diikuti kejang sedikit bengkak pada kaki/tungkai bawah pada umur kehamilan 6 bulan keatas mungkin masih dikatakan normal, tetapi sudah bengkak pada tangan dan wajah apalagi disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala. Pusing sangat berbahaya bila diabaikan bisa terjadi kejang-kejang dan disebut keracunan kehamilan atau eklampsia. Keadaan ini bisa menyebabkan kematian ibu hamil dan bayi. Bila ditemukan satu atau lebih gejala tersebut segera dirujuk.

5) Kelainan letak-letak didalam rahim

Dalam keadaan normal kepala janin ada di bagian bawah rahim ibu dan menghadap ke punggung ibu. Menjelang persalinan kepala turun dan masuk ke rongga panggul ibu hamil, kelainan letak janin antara lain :

Letak SU : kepala janin berada di bagian atas rahim

Letak LI : letak janin melintang di dalam rahim

Jika menjelang persalinan terlihat bagian tubuh dijalan lahir misalnya : kaki, tangan atau tali pusat, maka ibu perlu segera dirujuk.

6) KPSW (Ketuban pecah sebelum waktu)

Normal ketuban pecah menjelang persalinan setelah ada tanda-tanda persalinan keluar lendir dan darah. Bila ketuban pecah dan cairan keluar sebelum ibu mengalami tanda-tanda persalinan janin dan mudah terinfeksi.

7) Penyakit-penyakit ibu

Kesehatan dan pertumbuhan janin dipengaruhi oleh kesehatan ibu, bila ibu mempunyai penyakit yang berlangsung lama/merugikan kehamilan, maka kesehatan dan kehidupan janin pun terancam.

2. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

a. Definisi

- 1) Kekurangan Energi Kronis adalah salah satu keadaan malnutrisi, yaitu keadaan patologis akibat kekurangan zat gizi dan ambang LiLA pada WUS dan PUS <23,5 , diperkirakan akan melahirkan bayi dengan BBLR (Supariasa, 2012)
- 2) Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk yang disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makronutrien yakni yang diperlukan banyak oleh tubuh dan makronutrien yang diperlukan sedikit oleh tubuh (Rahmaniar, 2013).
- 3) Kondisi kurang energi kronik (KEK) biasanya terjadi pada wanita usia subur yaitu wanita yang berusia 15-45 tahun. Kekurangan energi kronis dapat diukur dengan mengetahui lingkaran lengan atas dan indeks massa tubuh seseorang. Ibu yang mempunyai lingkaran lengan atas yang kurang dari 23,5 cm dapat

dikatakan ia mengalami kekurangan gizi kronis (Chandradewi, 2015).

b. Tanda dan gejala

Menurut Supariasa (2010), tanda-tanda klinis KEK meliputi :

- 1) Berat badan <40 kg atau tampak kurus dan LILA kurang dari 23,5 cm.
- 2) Tinggi badan <145 cm.
- 3) Ibu menderita anemia dengan Hb <11 gr%.
- 4) Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai.
- 5) Bibir tampak pucat.
- 6) Nafas pendek.
- 7) Denyut jantung meningkat.
- 8) Susah buang air besar.
- 9) Nafsu makan berkurang.
- 10) Kadang-kadang pusing.
- 11) Mudah mengantuk.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi Menurut Intan Agria dkk (2012)

yaitu :

1) Umur

Lebih muda umur seorang wanita hamil, lebih banyak energi yang diperlukan.

2) Berat Badan

Di negara maju pertambahan BB selama hamil sekitar 1-14 kg, kalau ibu kurang gizi pertambahan BB hanya 7-8 kg, dengan akibat akan melahirkan bayi BBLR.

3) Suhu Lingkungan

Lebih besar perbedaan suhu tubuh dan lingkungan berarti lebih besar pula masukan energi yang diperlukan.

4) Pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang zat gizi dalam makanan.

5) Penyusunan menu makan ibu hamil dipengaruhi oleh : kemampuan keluarga membeli makanan dan pengetahuan tentang zat gizi.

6) Aktivitas

Setiap aktifitas perlu energi, makin banyak aktifitas yang dilakukan makin banyak energi yang diperlukan tubuh.

7) Status Kesehatan

Pada kondisi sakit asupan gizi pada ibu hamil tidak boleh dilupakan.

8) Status ekonomi

Status ekonomi dan status sosial mempengaruhi seorang wanita dalam memilih makanannya.

d. Akibat KEK

Menurut Anggrita Sari dkk (2015) yaitu :

(1) Terhadap Ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain : anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.

(2) Terhadap persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

(3) Terhadap janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

e. Pencegahan KEK

Cara pencegahan KEK adalah

1) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi yaitu :

- a) Makan-makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein termasuk makan makanan pokok seperti

nasi, ubi, dan kentang setiap hari dan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali.

b) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).

c) Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

2) Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet penambah darah.

f. Penatalaksanaan KEK pada kehamilan

1) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan harus meliputi enam kelompok, yaitu makanan yang mengandung protein (hewani dan nabati), susu dan olahannya (lemak), roti dan biji-bijian (karbohidrat), buah dan sayur-sayuran (Proverawati dan Siti, 2009).

2) Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi/kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, jaringan payudara dan cadangan lemak. Tambahan energi yang

diperlukan selama hamil yaitu 27.000 – 80.000 Kkal atau 100 Kkal/hari. Sedangkan energi yang dibutuhkan oleh janin untuk tumbuh dan berkembang adalah 50-95 Kkal/hari. Kebutuhan tersebut terpenuhi dengan mengkonsumsi sumber tenaga (kalori/energi) sebanyak 9 porsi, sumber zat pembangun (protein) sebanyak 10 porsi dan sumber zat pengatur sebanyak 6 porsi dalam sehari. Setelah menyusun menu seimbang perlu juga dibuat prosentase pembagian makan dalam sehari yaitu:

- (a) Makan pagi : jam 07.00 : 25%
- (b) Selingan pagi : jam 10.00 : 10%
- (c) Makan siang : jam 12.00 : 25%
- (d) Selingan sore : jam 15.00 : 10%
- (e) Makan malam : jam 18.00 : 20%
- (f) Selingan malam : jam 20.00 : 10%

(Proverawati dan Siti, 2009)

- 3) Memberikan ibu makanan tambahan (PMT bagi ibu hamil)
PMT pemulihan bumil KEK adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi, PMT Pemulihan bagi ibu hamil dimaksudkan sebagai tambahan makanan, bukan sebagai pengganti makanan sehari-hari. PMT dilakukan berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat. Mulai tahun 2012, Kementerian Kesehatan RI menyediakan anggaran untuk kegiatan PMT

pemulihan bagi balita kurang gizi dan ibu hamil KEK melalui Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). PMT diberikan kepada ibu yang hamil setiap hari selama 90 hari berturut-turut atau dikondisikan dengan keadaan geografis dan sumber daya kader masyarakat yang membantu proses memasak PMT (Panduan Penyelenggaraan PMT (Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil).

- 4) Peningkatan suplementasi tablet Fe pada ibu hamil dengan memperbaiki sistem distribusi dan monitoring secara terintegrasi dengan program lainnya seperti pelayanan ibu hamil dll (Waryana, 2010).
- 5) Rutin memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama hamil untuk mendapatkan pelayanan secara maksimal (Waryana, 2010).
- 6) Pemantauan berat badan dan pengukuran LILA
Pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter, dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah dan putih). Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Masa tubuh sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi (Waryana, 2010).

g. Pengukuran LILA

1) Pengertian

Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis, LILA normal adalah 23,5 cm, jika ukuran LILA kurang dari 23,5 maka interpretasinya adalah kurang energi kronis. (Anggrita Sari dkk, 2015)

Untuk penilaian status gizi ibu hamil, dilakukan dengan pemeriksaan Ante Natal Care (ANC) rutin kepada ibu hamil, dengan menimbang berat badan, mengukur LILA, memeriksa kadar Hb (Anggrita Sari dkk, 2015).

Menurut Supriasa (2010), tujuan pengukuran LILA adalah:

- a) Mengetahui risiko KEK WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk mencapai wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
- b) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.
- c) Mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- d) Meningkatkan peran petugas lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.
- e) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS termasuk ibu hamil yang menderita KEK.

Menurut Supriasa (2012), hal-hal yang perlu diperhatikan

dalam pengukuran LILA adalah :

- a) Pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal kita ukur lengan kanan).
- b) Lengan harus dalam posisi bebas.
- c) Lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak
- d) tegang dan kencang.
- e) Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak
- f) kusut atau sudah dilipat sehingga permukaannya
- g) sudah tidak ada.

Menurut Supriasa (2010), cara mengukur LILA yaitu :

- a) Tetapkan posisi bahu dan siku.
- b) Letakkan pita diantara bahu dan siku.
- c) Tentukan titik tengah lengan.
- d) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan.
- e) Pita jangan terlalu ketat.
- f) Pita jangan terlalu longgar
- g) Cara pembacaan skala yang benar.

B. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan,

dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2007).

2. Proses Manajemen Kebidanan

Proses manajemen terdiri dari 7 langkah yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci bisa merubah sesuai dengan keinginan pasien. Ketujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut :

a. Langkah I : Pengkajian

Dalam tahap ini data/fakta yang dikumpulkan adalah data subjektif dan/atau data objektif dari pasien. Bidan dapat mencatat hasil penemuan data dalam catatan harian sebelum didokumentasikan (Wildan dan Hidayat, 2013).

1) Data subyektif

Informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien/klien (anamnesa) atau dari keluarga dan tenaga kesehatan (Hidayat, 2013).

a) Identitas untuk mengetahui status klien secara lengkap sehingga sesuai dengan sarana. Menurut Astuti (2012),

Identitas meliputi :

(1) Nama isteri / suami

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

(2) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil karena rentan terhadap komplikasi penyerta seperti anemia, preeklampsia, plasenta previa maupun ketuban pecah dini. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 20-35 tahun karena organ-organ reproduksi masih berfungsi dengan baik.

(3) Suku / Bangsa / Etnis / Keturunan

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien dan mengidentifikasi wanita atau keluarga yang memiliki kondisi resesif otosom dengan insiden yang tinggi pada populasi tertentu. Jika kondisi yang demikian diidentifikasi, wanita tersebut diwajibkan menjalani skrining genetik.

(4) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja, yang dapat merusak janin.

(5) Alamat rumah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

b) Keluhan utama

Keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda dan gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh klien (Astuti, 2012). Pada kasus ibu hamil dengan KEK keluhan utamanya adalah lelah, letih, lesu, lunglai, susah buang air besar, nafsu makan berkurang, kadang-kadang pusing dan mudah mengantuk (Supriasa, 2010).

c) Riwayat Menstruasi

Menurut Astuti (2012), antara lain :

(1) Menarche (usia pertama datang haid)

Usai wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan

gisi, bangsa, lingkungan, iklim, dan keadaan umum.

Siklus haid dihitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid biasanya adalah 28 hari.

(2) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah ± 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

(3) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

(4) Dismenorrhoe (Nyeri haid).

d) Riwayat Hamil Sekarang

Menurut Astuti (2012), antara lain :

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui tanggal hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan. TP (Taksiran Persalinan) / Perkiraan Kelahiran Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu

penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery (EDD)*) Yang disebut taksiran partus (*estimated date of confinement (EDC)*) di beberapa tempat. EDD ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

(2) Kehamilan yang ke-

Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antar ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya.

(3) Masalah-masalah Trimester I,II,III

Tanyakan kepada klien apakah ada masalah pada kehamilan Trimester I,II,dan III sebagai factor persiapan kalau-kalau kehamilan yang sekarang akan terjadi hal seperti itu lagi.

(4) ANC (Antenatal Care/Asuhan Kehamilan) Tanyakan

kepada klien asuhan apa yang pernah ia dapatkan pada Trimester I,II,dan III dan tanyakan bagaimana pengaruhnya terhadap kehamilan.

(5) Tempat ANC

Tanyakan kepada klien di mana tempat ia mendapatkan asuhan kehamilan tersebut.

(6) Penggunaan obat-obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbang janin.

(7) Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT. Apabila belum, bidan bisa memberikannya. Imunisasi tetanus toxoid diperlukan untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum, imunisasi dapat dilakukan pada trimester I atau II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Penyuluhan yang didapat
Penyuluhan apa yang pernah didapat klien perlu ditanyakan untuk mengetahui pengetahuan apa saja yang kira-kira telah didapat klien dan berguna bagi kehamilannya.

e) Menanyakan Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Menurut Astuti (2012), antara lain :

(1) Jumlah Kehamilan (Gravida/ G)

(2) Jumlah kehamilan ditanyakan untuk mengetahui

seberapa besar pengalaman klien tentang kehamilan.

- (3) Jumlah anak yang hidup (L)
- (4) Untuk mengetahui pernah tidaknya klien mengalami keguguran, apabila pernah maka pada kehamilan berikutnya akan beresiko mengalami keguguran kembali.
- (5) Jumlah kelahiran prematur (P)
- (6) Untuk mengidentifikasi apabila pernah mengalami kelahiran prematur sebelumnya maka dapat menimbulkan resiko persalinan prematur berikutnya.
- (7) Jumlah keguguran (A)
- (8) Untuk mengidentifikasi apakah ia pernah mengalami keguguran atau tidak. Sebab apabila pernah mengalami keguguran dalam riwayat persalinan sebelumnya akan beresiko untuk mengalami keguguran pada kehamilan berikutnya (keguguran berulang).
- (9) Persalinan dengan tindakan (operasi sesar, vakum, forsep).
- (10) Catat kelahiran terdahulu, apakah pervaginam, melalui bedah sesar, dibantu forsep atau vakum. Jika wanita pada kehamilan terdahulu menjalani bedah sesar, untuk kehamilan saat ini ia mungkin melahirkan pervaginam.

- (11) Riwayat perdarahan pada persalinan atau pasca persalinan.
 - (12) Tanyakan kepada klien apakah pernah mengalami perdarahan pasca persalinan sebelumnya karena cenderung dapat berulang pada kehamilan berikutnya.
 - (13) Kehamilan dengan tekanan darah tinggi
 - (14) Pertanyaan ini perlu ditanyakan untuk mendiagnosis apakah klien beresiko mengalami preeklamsi/eklamsi yang tanda dan gejalanya merupakan tingginya tekanan darah klien saat hamil.
 - (15) Berat bayi <2,5 atau 4 kg.
 - (16) Berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan (BKMK) atau bayi besar untuk masa kehamilan (BBMK).
 - (17) Masalah lain
 - (18) Setiap komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus ediketahui sehingga dapat dilakukan antispasi terhadap komplikasi berulang.
- f) Riwayat kesehatan, meliputi :
- (1) Riwayat kesehatan ibu
- Menanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien, penyakit yang sedang diderita, apakah pernah dirawat, berapa lama dirawat, dan dengan

penyakit apa dirawat (Astuti, 2012).

(2) Riwayat kesehatan keluarga

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular dan penyakit keturunan. Apabila klien mempunyai keluarga yang sedang menderita penyakit menular, sebaiknya bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung dan tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya (Astuti, 2012).

(3) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, penyakit menurun atau keturunan kembar (Nursalam, 2009).

(4) Riwayat keturunan kembar

Untuk mengetahui apakah dalam keluarga mempunyai keturunan kembar atau tidak (Nursalam, 2009).

(5) Riwayat Operasi

Untuk mengetahui apakah ibu dioperasi atau tidak (Nursalam, 2009).

g) Riwayat perkawinan

Tanyakan sudah menuikah atau belum menikah, resmi atau tidak, usia berapa ia menikah, sudah berapa lama menikah, sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, isteri keberapa dari suami sekarang (Astuti, 2012).

h) Riwayat KB

Tanyakan kepada klien metode KB apa yang selama ini ia gunakan, lama ia telah menggunakan alat kontasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut (Astuti, 2012).

i) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari Menurut Astuti (2012), antara lain :

(1) Pola Nutrisi

Tanyakan pada klien, apa jenis makanan yang biasa ia makan, bagaimana porsi makan klien, frekuensi makan klien per hari, apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan, jika ada diagnosa apakah alasan pantang klien terhadap makanan tertentu itu benar atau tidak dari segi ilmu kesehatan.

(2) Personal Hygiene

Tanyakan kepada klien seberapa sering ia mandi, frekuensi gosok gigi, frekuensi ganti pakaian, dan kesersihan vulva.

(3) Pola aktivitas

Tanyakan bagaimana pola aktivitas klien. Beri anjuran pada klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan, latihan yang berlebihan dan olahraga berat. Aktivitas harus dibatasi bila didapatkan penyulit karena dapat mengakibatkan persalinan prematur, KPD, dan sebagainya.

(4) Pola Eliminasi

(a) BAB

Tanyakan pada klien apakah BAB nya teratur atau tidak, warna feses, apakah ada masalah-masalah dalam eliminasi feses.

(b) BAK

Tanyakan kepada klien seberapa sering ia berkemih dalam sehari, warna urin, bau urin, dan apakah ada masalah dalam proses eliminasi urin.

(c) Pola tidur dan istirahat

Kebiasaan tidur siang perlu ditanyakan karena tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Pola tidur malam juga perlu ditanyakan karena wanita hamil tidak boleh kurang tidur, apalagi tidur malam, jangan kurang dari 8 jam. Pola seksual Sebaiknya koitus

dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.

(d) Merokok/minuman keras/obat terlarang

Hal ini perlu ditanyakan karena ketiga kebiasaan tersebut secara langsung dapat memengaruhi pertumbuhan, perkembangan janin, dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lahir rendah bahkan dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental.

j) Menanyakan data psikologis Menurut Astuti (2012), meliputi :

(1) Respon ibu hamil terhadap kehamilan

Respon ibu hamil pada kehamilan yang diharapkan yaitu siap untuk kehamilan dan siap menjadi ibu, lama didambakan, salah satu tujuan perkawinan.

(2) Respon suami terhadap kehamilan

Respon suami terhadap kehamilan perlu diketahui untuk lebih memperlancar asuhan kehamilan. Mengingat, suami merupakan sumber dukungan utama bagi klien dalam menjalani masa-masa sulit kehamilan.

(3) Dukungan keluarga lain terhadap kehamilan

Tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak (apabila telah mempunyai anak), orang tua, serta mertua klien.

(4) Pengambilan keputusan

Pengambilan keputusan perlu ditanyakan karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius.

k) Menanyakan data sosial budaya Menurut Astuti (2012), meliputi:

(1) Tradisi yang mempengaruhi kehamilan

(2) Hal ini perlu ditanyakan karena bangsa Indonesia mempunyai beraneka ragam suku bangsa yang tentunya dari tiap ragam suku bangsa yang tentunya dari tiap suku bangsa tersebut mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saat hamil.

(3) Kebiasaan yang merugikan kehamilan

(4) Apabila klien mempunyai kebiasaan buruk, misalnya merokok atau kebiasaan lain yang sangat merugikan, tentunya bidan harus tegas mengingatkan bahwa kebiasaan klien tersebut sangat berbahaya bagi kehamilannya.

2) Data Obyektif

Pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang hasil laboratorium seperti VRDL, HIV, pemeriksaan radio diagnostik, ataupun USG yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah (Wildan dan Hidayat, 2013). Data obyektif meliputi :

a) Status generalis

(1) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, sedang, buruk (Saifuddin, 2007). Keadaan umum ibu yang menderita KEK adalah baik (Nugraha, 2009).

(2) Kesadaran

Tingkat kesadaran adalah ukuran dari kesadaran dan respon seseorang terhadap rangsangan dari lingkungan, yaitu composmentis (normal), apatis (acuh tak acuh), delirium (gelisah, memberontak, berteriak-teriak), somnolen (kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur, namun kesadaran dapat pulih bila dirangsang), stupor (keadaan seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri), coma (tidak bisa dibangunkan) (Astuti, 2012). Kesadaran ibu hamil yang menderita KEK adalah composmentis.

(3) Pemeriksaan Fisik

(a) Tekanan Darah

Tekanan darah diukur dengan menggunakan alat tensimeter dan stetoskop. Tekanan darah normal, sistolik antara 110-140 mmHg dan diastolik antara 70-90 mmHg (Astuti, 2012).

(b) Suhu

Dalam keadaan normal suhu badan berkisar 36,5-37,2°C (Astuti, 2012).

(c) Nadi

Frekuensi nadi normal 60-100 kali/menit, takikardi >100 kali/menit, dan bradikardi <60 kali/menit (Astuti, 2012).

(d) Respirasi

Frekuensi pernafasan, normal (16-24 kali/menit). Bila frekuensi lebih dari normal disebut takipneu, sedangkan kurang dari normal disebut bradipneu (Astuti, 2012).

(e) Tinggi badan

Seorang wanita hamil yang terlalu pendek, yang tinggi badannya kurang dari 145cm tergolong resiko tinggi karena kemungkinan besar persalinan berlangsung kurang lancar (Astuti, 2012).

(f) Berat badan

Untuk mengetahui berat badan pasien kurang dari 40 kg atau tidak, termasuk resti atau tidak

(Saifuddin, 2007). Pada ibu hamil dengan KEK BB <40 kg (Supariasa, 2014).

(g) LILA

Untuk mengetahui lingkaran lengan atas klien, pada ibu hamil dengan KEK LILAnyanya <23,5 cm (Kamariyah dkk, 2014).

b) Pemeriksaan sistematis

(a) Kepala

(1) Muka

Meliputi pemeriksaan oedema dan cloasma gravidarum (Astuti, 2012). Pada ibu hamil dengan KEK muka tampak pucat.

(2) Mata

Meliputi pemeriksaan conjungtiva, sclera dan oedema (Astuti, 2012). Pada ibu hamil dengan KEK conjungtiva tampak pucat dan sklera berwarna putih.

(3) Hidung

Meliputi pemeriksaan secret dan polip (Astuti, 2012).

(4) Telinga

Meliputi pemeriksaan tanda infeksi, serumen, dan kesimetrisan (Astuti, 2012).

(5) Mulut

Meliputi pemeriksaan keadaan bibir, stomatitis, karies dan lidah (Astuti, 2012).

(b) Leher

Meliputi pemeriksaan pembesaran kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis atau tumor (Astuti, 2012).

(c) Dada dan Mammae Meliputi pemeriksaan :

- (1) Pembesaran, simetris, areola, puting, kolostrum, dan tumor.
- (2) Retraksi pembesaran kelenjar limfe ketiak, massa dan nyeri tekan (Astuti, 2012).

(d) Ekstremitas

Meliputi pemeriksaan : oedema, varices, kuku jari dan refleks patella (Astuti, 2012).

(e) Pemeriksaan Khusus Obstetri

(1) Abdomen

(a) Inspeksi

Meliputi pemeriksaan : luka bekas operasi, pembesaran perut, linea nigra, striae gravidarum (Astuti, 2012).

(b) Palpasi

Pergerakan janin :
untuk mengetahui intensitas dan durasinya janin. Dikenal adanya gerakan 10, yang

artinya dalam waktu 12 jam normal gerakan janin minimal 10 kali.

Leopold I :

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus.

Leopold II :

Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin yang teraba disebelah kiri atau kanan.

Leopold III :

Untuk menentukan bagian yang ada di bawah (presentasi).

Leopold IV :

Untuk menentukan apakah bagian bawah janin sudah masuk panggul atau belum.

Mc. Donald :

Untuk mengetahui TFU dengan pita ukur dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri.

TBJ :

Untuk menghitung tafsiran berat janin dengan rumus (TFU dalam cm) – n x 155 gram. Bila kepala di atas atau pada *spina ischiadica* maka n=12. Bila kepala dibawah *spina ischiadica* maka n=11.

(c) Auskultasi

Meliputi pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) (Astuti, 2012). DJJ janin normal 120-160 kali permenit. Apabila kurang dari 120x/menit disebut bradikardi, sedang lebih dari 160x/menit disebut tachicardi. Waspada adanya gawat janin (Kusmiyati, 2009).

(d) Pemeriksaan panggul

Untuk mengetahui kesan panggul, ukuran distansia spinarum (jarak antara spina iliaca anterior superior kanan dan kiri) normal 23 cm – 26 cm, ukuran distansia kristarum (jarak antara krista iliaca terjauh kanan dan kiri) normal 26 cm – 29 cm , ukuran konjugata eksterna (jarak antar tepi atas simfisis dan prosesus spinosus lumbal V) normal 18 cm - 20cm sedangkan ukuran panggul normal (dari tepi atas simfisis pubis, mengelilingi ke belakang melalui pertengahan SIAS dan trochanter mayor kanan, ke ruas lumbal V dan kembali ke simfisis melalui pertengahan SIAS dan trochanter mayor kiri dan berakhir di tepi atas simfisis) yaitu 80 – 90 cm (Astuti, 2012).

(e) Anogenital

(1) Vulva vagina

Meliputi kebersihan, pengeluaran pervaginam, kebersihan (Kusmiyati, 2009).

(2) Perineum

Ada bekas luka atau tidak, ada keluhan lain atau tidak.

(3) Anus

Ada hemoroid atau tidak, ada keluhan lain atau tidak (Kusmiyati, 2009).

(4) Data penunjang

Data penunjang dilakukan untuk menegakkan diagnosa (Nursalam, 2009). Data penunjang merupakan hasil pemeriksaan laboratorium Test Hb menggunakan HB Sahli. Pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) HB adalah $< 11 \text{ gr\%}$ (Supariasa, 2010).

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terpikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah (Wildan

dan Hidayat, 2013).

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. X umur x tahun, G_xP_xA_x hamil x minggu, janin tunggal/ganda, hidup intra/ekstra uteri, letak memanjang/melintang, punggung kanan/kiri, presentasi bokong/kepala dengan Kekurangan Energi Kronis (Yulaikah, 2009). Data subyektif pada kasus KEK

- (a) Ibu mengatakan lelah, letih, lesu, lunglai.
- (b) Ibu mengatakan susah buang air besar.
- (c) Ibu mengatakan nafsu makan berkurang.
- (d) Ibu mengatakan kadang-kadang pusing.
- (e) Ibu mengatakan mudah mengantuk. (Supariasa, 2010)

b) Data Obyektif pada kasus KEK

Data Obyektif adalah data yang dikaji melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan. (Kamariyah, 2014)

- (a) Kesadaran : composmentis , keadaan umum : baik
- (b) Berat Badan Ibu kurang dari 40 kg atau tampak kurus.
- (c) LILA ibu kurang dari 23,5 cm.
- (d) Inspeksi : Muka : Tampak pucat
- (e) Data penunjang Lab : Hb < 11 gr%

c) Masalah

Dalam asuhan kebidanan digunakan istilah “masalah” dan “diagnosis”. Kedua istilah tersebut dipakai karena beberapa

masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosis, tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosisnya (Sulistyawati, 2009). Masalah psikologi yang biasa terjadi pada ibu hamil KEK adalah cemas, panik, takut.

d) **Kebutuhan**

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya (Sulistyawati, 2009). Kebutuhan yang muncul pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis adalah informasi tentang KEK dan support mental.

c. **Langkah III : Diagnosa atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil terus mengamati kondisi klien. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015).

Pada kasus KEK , bagi ibu : Bila ibu hamil mengalami gizi kurang maka akibat yang akan ditimbulkan antara lain : dapat melemahkan fisiknya yang pada akhirnya menyebabkan perdarahan, abortus, dan infeksi. Bagi bayi : Resiko bayi yang terlahir dari ibu hamil yang menderita KEK akan mengalami keguguran, abortus,

bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Kristiyanasari, 2010).

d. Langkah IV : Antisipasi Masalah atau Tindakan Segera

Dalam pelaksanaannya terkadang bidan dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera (emergensi) dimana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, namun kadang juga berada pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter, atau bahkan mungkin juga situasi pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Di sini bidan sangat dituntut kemampuannya untuk dapat selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Dengan diagnosa atau masalah potensial, maka tindakan antisipasi yang dilakukan antara lain meliputi tindakan mandiri bidan, yaitu pemberian terapi berupa makanan tambahan, tablet Fe, serta memberikan motivasi pada ibu berupa meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya keluarga sadar gizi. Tindakan kolaborasi dengan dokter, kolaborasi dengan ahli gizi untuk pengaturan pola konsumsi makanan dan tindakan rujukan ke Rumah Sakit (Astuti, 2012).

e. Langkah V : Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh

berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang *up to date*, perawatan berdasarkan bukti (*evidence based care*), serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien (Astuti, 2012). Rencana asuhan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis, antara lain : Anjurkan ibu makan makanan bergizi (Proverawati dan Siti, 2009).

- a) Ajarkan menyusun menu seimbang bagi ibu hamil
- b) Berikan ibu makanan tambahan (PMT bagi ibu hamil)
- c) Beri informasi tentang tablet Fe dan anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe.
- d) Anjurkan rutin memeriksakan kehamilan minimal 4 kali selama hamil.
- e) Pantau kenaikan berat badan ibu dan LILA.

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab perencanaan (Sulistiyawati, 2009). Pada langkah ini pelaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat, antara lain :

- a) Menganjurkan ibu makan makanan bergizi.

- b) Mengajarkan ibu menyusun menu seimbang bagi ibu hamil.
- c) Memberikan ibu makanan tambahan (PMT bagi ibu hamil).
- d) Memberikan informasi tentang tablet Fe dan menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe secara teratur
- e) Menganjurkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilan minimal 4x secara teratur.
- f) Memantau kenaikan berat badan ibu dan mengukur LILA.

g. Langkah VII : Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien (Sulistyawati, 2010). Evaluasi yang diharapkan dari tindakan yang telah dilakukan pada kasus Kekurang Energi Kronik menurut Supariasa (2010), adalah :

- a) Terjadi peningkatan kadar Hb.
- b) Terjadi peningkatan BB.
- c) Terjadi peningkatan LILA.
- d) Ibu mengatakan sudah tidak mudah lelah dan sudah fresh.
- e) Ibu mengatakan BAB nya sudah lancar.
- f) Ibu mengatakan nafsu makannya bertambah.
- g) Ibu mengatakan sudah tidak sering pusing.
- h) Ibu mengatakan sudah tidak mudah mengantuk.

2. SOAP

Dalam setiap tindakan dilakukan dicantumkan catatan perkembangan sehingga tenaga kesehatan mampu menilai apakah tujuan asuhan tercapai atau tidak (Varney, 2007). Menurut Walyani (2015), SOAP

merupakan singkatan dari :

S : *Subyektif*

Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.

O : *Obyektif*

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.

A : *Assesment*

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun obyektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.

P : *Planning*

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin.

3. Landasan Hukum

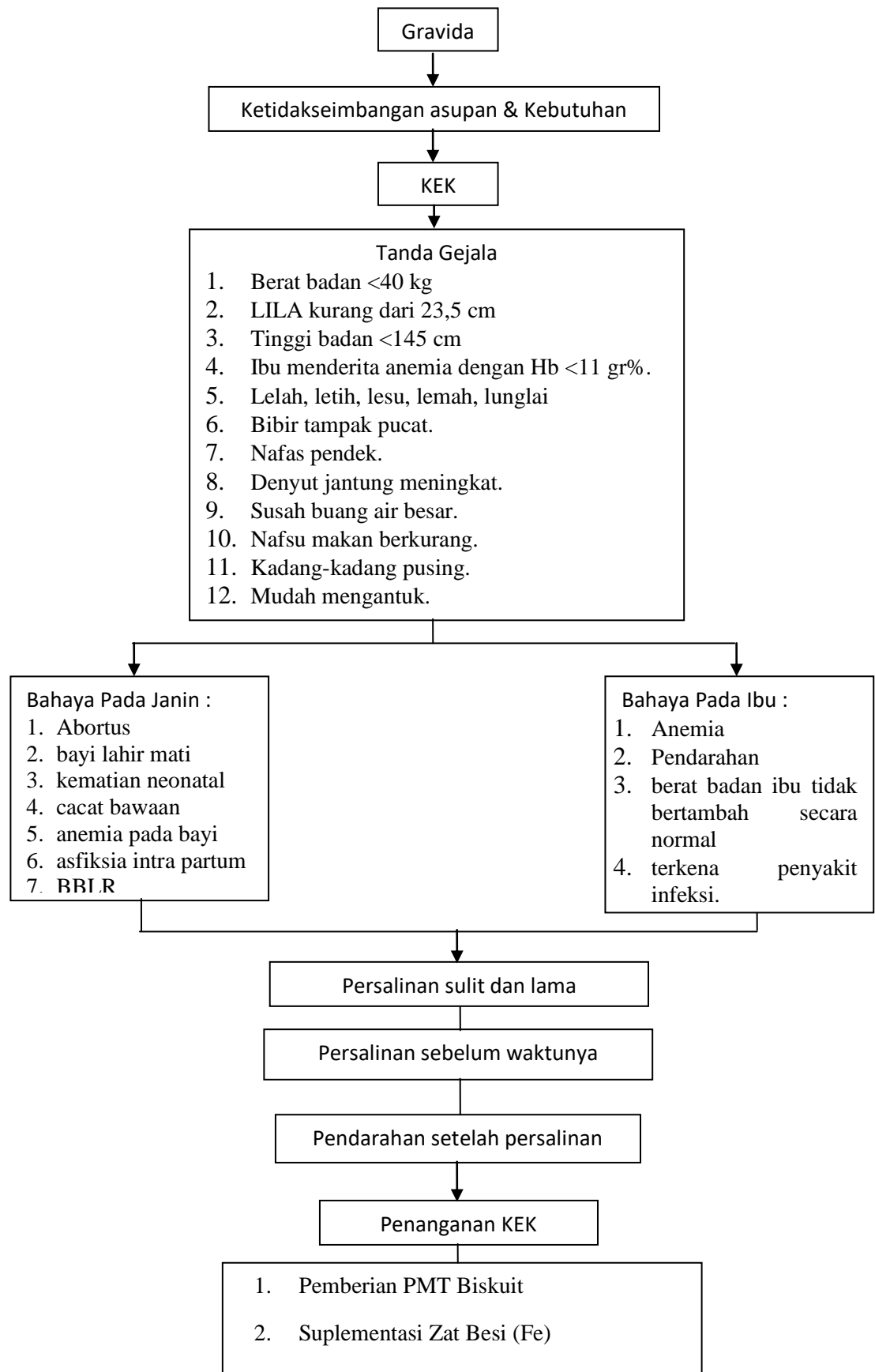
Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 Asuhan dan konseling selama kehamilan kompetensi ke-3 : Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi : deteksi dini, pengobatan, atau rujukan dari komplikasi tertentu. Pengetahuan Dasar :

- a. Anatomi dan fisiologi tubuh manusia.
- b. Siklus menstruasi dan proses konsepsi.

- c. Tumbuh kembang janin dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.
- d. Tanda-tanda dan gejala kehamilan.
- e. Mendiagnosa kehamilan.
- f. Perkembangan normal kehamilan.
- g. Komponen riwayat kesehatan.
- h. Komponen pemeriksaan fisik yang terfokus selama antenatal.
- i. Menentukan umur kehamilan dari riwayat menstruasi, pembesaran dan tinggi fundus uteri.
- j. Mengenal tanda dan gejala anemia ringan dan berat, hyperemesis gravidarum, kehamilan ektopikn terganggu, abortus imminen, molahydatosa dan komplikasinya, dan kehamilan ganda, kelainan letak serta pre eklamsia.
- k. Nilai normal dari pemeriksaan laboratorium seperti haemoglobin dalam darah, test gula, protein, acetone dan bakteri dalam urine.
- l. Perkembangan normal dari kehamilan : perubahan bentuk fisik, ketidaknyamanan yang lazim, pertumbuhan fundus uteri yang diharapkan.
- m. Perubahan psikologis yang normal dalam kehamilan dan dampak kehamilan terhadap keluarga.
- n. Penyuluhan dalam kehamilan, perubahan fisik, perawatan buah dada, ketidaknyamanan, kebersihan, seksualitas, nutrisi, pekerjaan dan aktivitas (senam hamil).
- o. Kebutuhan nutrisi bagi wanita hamil dan janin.
- p. Penatalaksanaan imunisasi pada wanita hamil.

- q. Pertumbuhan dan perkembangan janin.
- r. Persiapan persalinan, kelahiran, dan menjadi orang tua.

C. Pathway KEK



Bagan 2.1
Sumber : Agria (2012)

BAB III

METODOLOGI

A. Metode Studi Kasus

Pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan menggunakan catatan perkembangan meliputi subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan, disingkat SOAP note mengacu pada Kepmenkes RI no 938/Menkes/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

Penyusunan studi kasus ini menggunakan metode deskriptif. Metode deskriptif yaitu kasus yang dilakukan dengan bagian utama membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif (Notoadmodjo, 2012). Studi kasus ini dilakukan dengan cara mengamati dan memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Kelayan Timur.

B. Lokasi Studi Kasus

Lokasi studi kasus merupakan rencana tempat yang dilakukan oleh penulis dalam melaksanakan kegiatan penelitiannya (Hidayat, 2014). Lokasi Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Kelayan Timur.

C. Waktu Studi Kasus

Waktu pelaksanaan adalah perkiraan waktu yang diperlukan peneliti dalam pengambilan kasus (Nursalam, 2013). Studi kasus ini dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2019.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen merupakan alat ukur dalam penelitian (Hidayat, 2014). Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam studi kasus ini adalah dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan SOAP untuk pendokumentasian data perkembangan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis :

a. Data primer

Data primer adalah secara langsung diambil dari objek/objek penelitian oleh peneliti perorangan maupun organisasi (Riwidikdo, 2009).

Data primer diperoleh dengan cara :

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Metode dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit (Hidayat, 2014). Wawancara dilakukan pada ibu hamil Ny. x, keluarga dan bidan.

b. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Dalam metode observasi ini, instrumen yang dapat digunakan antara

lain : lembar observasi, panduan pengamatan (observasi) atau lembar checklist (Hidayat, 2014).

Pada kasus ini penulis memperoleh data objektif yaitu melakukan pengamatan langsung pada klien diantaranya observasi tentang keadaan umum, penimbangan BB, dan pengukuran LILA untuk mengetahui perkembangan dan perawatan yang telah dilakukan. Pada kasus ini, observasi dilakukan 4 kali dalam waktu 2 minggu dan evaluasi penatalaksanaan dilakukan dari observasi pertama sampai observasi ke empat yaitu dengan cara memberikan *checklist* mengenai PMT serta melakukan penimbangan di observasi terakhir.

c. Pemeriksaan Fisik

Menurut Nursalam (2009), ada 4 teknik dalam pemeriksaan fisik yaitu :

1) Inspeksi

Inspeksi adalah proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indera penglihat sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data (Nursalam, 2009). Pada kasus KEK akan dilakukan pemeriksaan turgor kulit.

2) Palpasi

Suatu teknik yang menggunakan indera peraba. Tangan dan jari adalah suatu instrumen yang sensitive yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperatur, turgor kulit, bentuk, kelembaban dan ukuran (Nursalam, 2009). Dalam kasus KEK dilakukan pemeriksaan Leopold I–III.

3) Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk untuk membandingkan kiri kanan pada setiap permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi yang bertujuan untuk mengidentifikasi, lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan (Nursalam, 2009). Pada kasus ini dilakukan dengan cara memeriksa refleks patella dengan memakai hammer. Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan refleks patella.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop (Nursalam, 2009). Dalam kasus ini stetoskop digunakan untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan mendeteksi detak jantung janin. Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan DJJ pada janin dengan Doppler.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui pihak lain, tidak langsung diperoleh dari subjek penelitian (Saryono, 2014).

a. Studi dokumentasi

Menurut Arikunto (2013), studi dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, catatan harian dan

sebagainya. Dalam kasus ini dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data yang diambil dari catatan buku KIA pasien.

b. Studi kepustakaan

Merupakan bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam penunjang latar belakang teoritis suatu penelitian (Notoatmodjo, 2012). Studi kasus pada ibu hamil dengan KEK mengambil dari buku-buku kesehatan tahun 2008-2016, internet dan beberapa jurnal terkait KEK.

F. Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian merupakan sesuatu yang harus dilakukan karena dapat memberikan rencana secara jelas dalam proses pelaksanaan Asuhan Kebidanan. (Hidayat, 2014). Jadwal studi kasus ini terlampir.

BAB IV
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK)
DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR BANJARMASIN

I. PENGKAJIAN

Hari / Tanggal : Jum'at, 21 Juni 2019

Jam : 10.00 WITA

A. SUBJECTIVE DATA

1. Identitas

Istri		Suami	
Nama	Ny. M	Nama	Tn. M
Umur	34 tahun	Umur	39 tahun
Agama	Islam	Agama	Islam
Suku/bangsa	Banjar/Indonesia	Suku/bangsa	Banjar/Indonesia
Pendidikan	SMP	pendidikan	SMP
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Swasta
Alamat	Jl. Kelayan Kecil RT 19	Alamat	Jl. Kelayan Kecil RT 19

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan hamil kurang lebih 7 bulan,
mengeluh kurang nafsu makan karna mencing

		rtus										rtus
4	Ini											

6. Riwayat Keluarga Berencana

- a. Jenis : Suntik 3 bulan
- b. Lama : 8 tahun
- c. Masalah : Tidak ada

7. Riwayat Kesehatan

a. Kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC dan HIV/AIDS. Ibu juga mengatakan tidak mempunyai penyakit munurun seperti asma, hipertensi, DM dan tidak menderita penyakit kronik seperti jantung, gagal ginjal dan ibu tidak ada riwayat PEB/eklamsi.

b. Kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC dan HIV/AIDS. Ibu juga mengatakan tidak mempunyai penyakit munurun seperti asma, hipertensi, DM dan tidak menderita penyakit kronik seperti jantung, gagal ginjal dan ibu tidak ada riwayat PEB/eklamsi.

- c. Riwayat Gemelli : tidak ada

8. Keadaan Kehamilan Sekarang

- a. Selama hamil ibu diperiksa : BPM
- b. Mulai periksa sejak usia kehamilan : 10 minggu

c. Frekuensi periksa kehamilan

Trimester I : 1 x

Trimester II : 2 x

d. Imunisasi :

TT III : -

e. Obat yang di minum selama hamil : B6, SF., dan Vit C

f. Minum jamu : tidak pernah

g. Keluhan/ masalah yang ibu rasakan sekarang

No	Keluhan / Masalah	Umur Kehamilan	Tindakan	Oleh	Ket
1	Kurang Nafsu makan	25 minggu	Memberikan KIE tentang Nutrisi	Bidan	-

9. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

▪ Makan

Jenis yang di konsumsi : nasi, sayur, lauk pauk

Frekuensi : 1x/hari

Porsi makan : setengah piring

Pantangan : tidak ada

Masalah : tidak ada

▪ Minum

Jenis yang diminum : air putih

Frekuensi : air putih 7-8 gelas /hari

Pantangan : tidak ada

- Masalah : tidak ada
- b. Eliminasi
- BAB
- Frekuensi : 1x sehari
- Konsistensi : lembek
- Warna : kuning
- Masalah : tidak ada
- BAK
- Frekuensi : 3-4 kali/hari
- Warna : jernih
- Bau : pesing
- Masalah : tidak ada
- c. Personal hygiene
- Frekuensi mandi : 2x/hari
- Frekuensi gosok gigi : 3x/hari
- Frekuensi ganti pakaian/jenis : sesuai kebutuhan/jika ibu merasa sudah tidak nyaman dan terasa lembab
- d. Aktifitas : mengurus pekerjaan rumah
- e. Tidur dan istirahat
- Siang hari : ± 1-2 jam
- Malam hari : ± 6-8 jam
- Masalah : tidak ada
- f. Pola seksual

Masalah : tidak ada

10. Data Psikososial dan Spiritual

- a. Tanggapan ibu terhadap dirinya : ibu mengatakan merasa banyak perubahan yang dialami saat kehamilan.
- b. Tanggapan ibu terhadap kehamilannya : ibu merasa senang dengan kehamilan anak keempat.
- c. Ketaatan ibu beribadah : ibu merasa tidak menjadi gangguan untuk beribadah pada saat kehamilan.
- d. Pemecahan masalah dari ibu : suami dan keluarga terdekat
- e. Pengetahuan ibu terhadap kehamilannya : ibu mengatakan kehamilannya baik-baik saja dan akan menjaga kondisinya.
- f. Lingkungan yang berpengaruh
 - Ibu tinggal bersama : orang tua
 - Hewan peliharaan : tidak ada
- g. Hubungan sosial ibu dengan mertua, orang tua, dan keluarga : baik
- h. Penentuan pengambilan keputusan dalam keluarga : suami

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Berat badan
 - Sebelum hamil : 44 kg

- Sekarang : 46 kg
- d. Tinggi badan : 155 cm
- e. LILA : 22 cm
- f. Tanda Vital : TD 120/70 mmHg, Nadi 80x/menit
Suhu 36,5⁰ C, Respirasi 22x/ menit

2. Pemeriksaan khusus

a. Inspeksi

- Kepala : Normal, tidak ada benjolan, rambut bersih, hitam dan tebal, tidak ada nyeri tekan.
- Muka : Muka tidak terlihat pucat, tidak ada pembengkakan dan tidak ada nyeri tekan dan terdapat cloasma gravidarum.
- Mata : Tampak simetris antara kanan dan kiri, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak kuning
- Telinga : Tampak simetris antara kanan dan kiri, tidak terdapat serumen dan peradangan.
- Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan tidak ada pergerakan cuping hidung.
- Mulut : Bibir tidak tampak pucat, tidak ada sariawan maupun bibir pecah-pecah dan tidak ada karies pada gigi.
- Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis, kelenjar tyroid dan kelenjar limfe.

- Mamae : Tampak simetris antara kanan dan kiri, tidak ada massa, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada nyeri tekan.
- Perut : Perut tampak membesar, tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat bekas luka jahitan, dan terdapat linea nigra dan striae gravidarum.
- Genetalia : Tidak dilakukan
- b. Palpasi abdomen
- Leopold I : TFU sepusat, teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang (punggung) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstrimitas).
- Leopold III : Bagian bawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala).
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TFU : 23 cm.
- TBJ : $(TFU - 12) \times 155 =$
 $(23 - 12) \times 155 = 1705$ gram.
- Tungkai : Simetris tidak ada oedem, dan tidak ada varises.
- b. Auskultasi
- DJJ (+) terdengar jelas dan irama teratur dengan frekuensi 142x/menit, punggung kiri, presentasi kepala

c. Perkusi

- Refleks Patella : Kiri / Kanan, (+)/(+)

- Cek ginjal : Kiri / Kanan, (-)/(-)

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 13gr

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa Kebidanan : Ny. M G4P2A1 UK 25 minggu Janin Tunggal

Hidup Intra Uteri dengan Kekurangan Energi

Kronis.

2. Masalah : Kurang Nafsu Makan

3. Kebutuhan : KIE

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan umum ibu baik-baik saja dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital seperti TD 120/70, Respirasi 22 x/menit, Nadi 80 x/menit, dan Suhu 36,5⁰C serta BB 46 Kg, LiLA: 22 cm, Keadaan janin baik dengan DJJ (+) terdengar jelas frekuensi 142 x/menit, dan memberitahu ibu bahwa dari hasil pemeriksaan ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK).

“ Ibu mengetahui hasil pemeriksaan ”

2. Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu tentang kurang nafsu makan ini biasa disebabkan perubahan hormone dan mood selama

kehamilan, sehingga untuk tetap menjaga nutrisi ibu maka dianjurkan untuk makan sedikit tapi sering.

“Ibu mengerti penjelasan dan akan mengikuti sesuai anjuran”

3. Memberikan KIE kepada ibu tentang risiko tinggi kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu keadaan patologis akibat kekurangan zat gizi, nafsu makan berkurang, lingkaran lengan atas pada usia subur kurang dari 23,5cm Lila ibu yaitu 22 cm, Akibat bila ibu hamil kekurangan energi kronik yaitu terjadi perdarahan, anemia, pengaruh waktu persalinan yaitu persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan, dan pengaruh pada janin yaitu keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, bayi dengan berat badan lahir rendah.

“Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan”.

4. Menganjurkan ibu untuk lebih meningkatkan pola makanan dari sebelumnya yaitu peningkatkan porsi makan sebanyak 4-5 kali sehari. Meningkatkan jumlah protein yang di konsumsi dari ikan, telur, dan daging dari sebelumnya. Meningkatkan jumlah buah-buahan yang dimakan misalnya setiap hari mengonsumsi buah-buahan, dan sayur-sayuran hijau yang sebelumnya hanya memakan dalam jumlah sedikit menjadi lebih banyak porsi perharinya. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi pemberian bantuan dari petugas Kesehatan berupa biskuit ibu hamil, dan tetap meminum susu ibu hamil 2 kali sehari.

“Ibu bersedia untuk memakan makanan bergizi yang dianjurkan petugas kesehatan”.

5. Memberitahukan ibu untuk tidak terlalu bekerja berat, hindari mengangkat beban yang terlalu berat dan luangkan waktu untuk istirahat di siang hari 1-2 jam dan 6-8 jam di waktu malam hari. Posisi tidur yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah posisi tidur miring ke kiri. Posisi ini diyakini dapat mencegah varises, sesak napas, bengkak pada kaki, sekaligus mampu memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin. Dan ketika bangun tidur, miring dulu beberapa saat baru bangun biar ibu tidak merasa pusing.

“ Ibu bersedia mengikuti saran yang di berikan ”

6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene terutama daerah genitalia seperti mengganti celana dalam setiap kali merasa lembab atau basah agar tidak ada jamur yang dapat menyebabkan keputihan.

“ Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan ”

7. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi yang mengandung karbohidrat seperti nasi dan roti. Sayuran hijau, yang mengandung protein seperti telur, daging, tahu dan tempe. Mengonsumsi buah-buahan dan juga susu ibu hamil untuk menambah keutuhan nutrisi ibu dan janin.

“ Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan “

8. Beritahu ibu tanda bahaya pada kehamilan sesuai usia kehamilan seperti:
 - a. Keluar darah pervaginam (Beberapa wanita menemukan bercak darah pada celana dalamnya selama kehamilan mereka, dan kondisi ini selalu menjadi perhatian serius. Pada trimester kedua dan ketiga,

- perdarahan berhubungan dengan persalinan prematur dan komplikasi plasenta, seperti plasenta previa atau abrupsi plasenta)
- b. Sakit kepala yang hebat (Biasa terjadi pada trimester II dan III. Ini Akibat kontraksi otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Selain itu, Tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah)
 - c. Penglihatan kabur (Penglihatan kabur umum terjadi pada mereka yang mengalami tekanan darah rendah terutama selama 6 bulan pertama kehamilan. Penglihatan kabur juga bisa merupakan tanda preeklamsia. Kondisi yang berbahaya untuk janin, mengingat preeklamsia berat dapat membatasi aliran darah ke plasenta sehingga nutrisi bagi janin tidak akan tercukupi meski ibu telah makan-makanan yang bergizi)
 - d. Bengkak di wajah, tangan, kaki (Penekanan pembesaran uterus pada pembuluh vena mengakibatkan darah balik dari bagian bawah tubuh terhambat, sehingga menyebabkan kaki, tungkai bawah, tangan dan wajah menjadi edema. Dianjurkan untuk banyak minum, mengompres dingin, memakai sepatu longgar dan meninggikan kaki pada saat duduk atau istirahat. Jika pembengkakan terjadi dengan disertai pusing kepala, nyeri tengkuk dan ulu hati, mata berkunang-kunang mungkin merupakan tanda pre-eklamsia dan eklamsia bila kejang, ibu segera ke tenaga kesehatan terdekat)
 - d. Keluar cairan pervaginam (Jika celana ibu terus-menerus basah atau jika ibu merasa ada cairan yang keluar deras dari kemaluan, itu bisa berarti ketuban janin pecah sebelum waktunya. Selain sebagai tanda

semakin dekatnya proses persalinan, hal ini juga bisa menjadi salah satu tanda bahaya kehamilan terutama jika usia kehamilan ibu masih dalam trimester pertama atau kedua)

- e. Gerakan janin tidak terasa/ gerakan janin berkurang (Jika ibu merasa bahwa janin tidak lagi bergerak atau gerakannya tak lagi seperti biasanya, berhentilah melakukan aktivitas dan luangkan waktu sebentar untuk memperhatikan apa yang terjadi pada janin. Ada besar kemungkinan janin terhenti pertumbuhannya karena kurangnya asupan nutrisi akibat peredaran darah ke plasenta terhambat)
- f. Nyeri perut yang hebat (Jika ibu mengalami nyeri berulang pada sekitar area perut dan dada dengan rasa yang sangat menyakitkan, bisa jadi ibu mengalami placental abruption. Kondisi ini dapat menyebabkan terhentinya pertumbuhan janin. Nyeri berulang di perut dan dada sebagai tanda placental abruption mirip dengan rasa yang terjadi ketika Anda mengalami menstruasi. Kram, rasa sakit yang tajam, serta dada yang sesak adalah masalah serius yang perlu mendapat penanganan ekstra dari dokter kehamilan)

apabila terjadi salah satu tanda tersebut diatas segera ke puskesmas, rumah sakit, dokter dan bidan.

“ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai anjuran”

9. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu :
 - perut mulas secara teratur
 - mulasnya sering dan lama
 - keluar lender bercampur darah dari jalan lahir

Apabila ibu mengalami tanda-tanda diatas, segera datang ketempat tenaga kesehatan terdekat dengan di damping suamidankeluarga.

“ Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan ”

10. Merencanakan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi), yaitu :

- a. Nama Ibu : Ny.M
- b. Taksiran Persalinan : 04-10-2019
- c. Penolong Persalinan : Bidan
- d. Tempat Persalinan : BPM
- e. Pendamping Persalinan : Suami dan keluarga
- f. Transportasi : Roda 2
- g. Calon Pendorong Darah : Keluarga dan Suami

9. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 3 hari lagi untuk memantau LILA ibu.

“ibu mengertik bahwa akan dilaksanakan kunjungan rumah 3 hari lagi”

CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari/Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan
1	Senin 24 Juni 2019 13.00 wita	<p>S: Ibu mengatakan nafsu makannya sudah mulai bertambah, 2xsehari dengan 1piring nasi, sayur,ikan, tempe dan memakan biscuit yang telah diberikan.</p> <p>O : keadaan umum : Baik</p> <p style="padding-left: 40px;">Kesadaran : Composmentis</p> <p style="padding-left: 40px;">TTV</p> <p style="padding-left: 40px;">TD : 100/80 mmHg</p> <p style="padding-left: 40px;">Nadi : 82x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">RR : 24x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">Suhu : 36,7 oC</p> <p style="padding-left: 40px;">LiLA : 22, 3cm (ada kenaikan 0,3 cm)</p> <p>Pemeriksaan Abdomen</p> <p>Leopold I : TFU 1 jari diatas pusat , teraba bundar, lunak dan tidak melenting.</p> <p>Leopold II : teraba pada bagian sebelah kiri keras memanjang (pu-ki). Bagian kanan, teraba bagian-bagian kecil janin (ekstrimitas).</p> <p>Leopold III : teraba bagian bulat, keras, dan melenting.</p> <p>TFU : 23</p>

		<p>TBJ : $(TFU-12) \times 155 =$ $: (23-12) \times 155 = 1705$</p> <p>DJJ: Frekuensi 136x/menit, terdengar jelas, dan irama teratur menggunakan doppler</p> <p>A : G4P2A1 hamil 25 minggu 3 hari dengan kehamilan fisiologis Janin Tunggal Hidup Intra Uteri.</p> <p>Masalah : Kekurangan Energi Kronik (KEK)</p> <p>Kebutuhan : KIE ibu hamil Trimester II dengan KEK.</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu hasil pemeriksaan - Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi - Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan meminum obat penambah darah (Fe) hamil agar berat ibu dan janin bertambah. - Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup - Menjelaskan tanda bahaya kehamilan - Memberitahukan kepada ibu akan dilakukan kunjungan rumah 3 hari lagi
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2:	<p>Kamis</p> <p>27 Juni 2019</p> <p>15.00 wita</p>	<p>S: Ibu tidak ada keluhan</p> <p>O : keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>Nadi : 81x/menit</p> <p>RR : 24x/menit</p> <p>Suhu : 36,7 °C</p> <p>LiLA : 22, 7 cm (ada kenaikan 0,4 cm)</p> <p>Pemeriksaan Abdomen</p> <p>Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat , teraba bundar, lunak dan tidak melenting.</p> <p>Leopold II : teraba pada bagian sebelah kiri keras memanjang (pu-ki). Bagian kanan, teraba bagian-bagian kecil janin (ekstrimitas). Leopold III : teraba bagian bulat, keras, dan melenting.</p> <p>TFU : 24 cm</p> <p>TBJ : $(24-12) \times 155 =$ $: (24-12) \times 155 = 1,860$</p> <p>DJJ: Frekuensi 136x/menit, terdengar jelas, dan irama teratur menggunakan doppler</p>
----	----------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>A : G4P2A1 hamil 26 minggu dengan kehamilan fisiologis Janin Tunggal Hidup Intra Uteri.</p> <p>Masalah : Kekurangan Energi Kronik (KEK)</p> <p>Kebutuhan : KIE ibu hamil Trimester II dengan KEK.</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu hasil pemeriksaan - Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi makan-makanan yang bergizi - Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan meminum obat penambah darah (Fe) hamil agar berat ibu dan janin bertambah. - Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup - Menjelaskan tanda bahaya kehamilan - Memberitahukan kepada ibu akan dilakukan kunjungan rumah 3 hari lagi
3	<p>Minggu</p> <p>30 Juni 2019</p> <p>17.00 wita</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p>

		<p>Nadi : 80x/menit</p> <p>RR : 24x/menit</p> <p>Suhu : 37°C</p> <p>LiLA : 23cm (ada kenaikan 0,3 cm)</p> <p>Pemeriksaan Abdomen</p> <p>Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat , teraba bundar, lunak dan tidak melenting.</p> <p>Leopold II : teraba pada bagian sebelah kiri keras memanjang (pu-ki). Bagian kanan, teraba bagian-bagian kecil janin (ekstrimitas).</p> <p>Leopold III : teraba bagian bulat, keras, dan melenting.</p> <p>TFU : 24 cm</p> <p>TBJ : $(24-12) \times 155 =$ $: (24-12) \times 155 = 1,860$</p> <p>DJJ: Frekuensi 136x/menit, terdengar jelas, dan irama teratur menggunakan doppler</p> <p>A : G4P2A1 hamil 26 minggu 2 hari dengan kehamilan fisiologis Janin Tunggal Hidup Intra Uteri.</p> <p>Masalah : Kekurangan Energi Kronik (KEK)</p> <p>Kebutuhan : KIE ibu hamil Trimester II</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>dengan KEK.</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu hasil pemeriksaan - Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi - Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan meminum obat penambah darah (Fe) hamil agar berat ibu dan janin bertambah. - Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup - Menjelaskan tanda bahaya kehamilan - Memberitahukan kepada ibu akan dilakukan kunjungan rumah 3 hari lagi
4	<p>Kamis</p> <p>4 Juli 2019</p> <p>17.00 WITA</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>RR : 24x/menit</p> <p>Suhu : 37°C</p> <p>LiLA : 23,5cm (ada kenaikan 0,5 cm)</p> <p>Pemeriksaan Abdomen</p>

		<p>Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat , teraba bundar, lunak dan tidak melenting.</p> <p>Leopold II : teraba pada bagian sebelah kiri keras memanjang (pu-ki). Bagian kanan, teraba bagian-bagian kecil janin (ekstrimitas).</p> <p>Leopold III : teraba bagian bulat, keras, dan melenting.</p> <p>TFU : 24 cm</p> <p>TBJ : $(25-12) \times 155 =$ $: (25-12) \times 155 = .2.015$</p> <p>DJJ: Frekuensi 136x/menit, terdengar jelas, dan irama teratur menggunakan doppler</p> <p>A : G4P2A1 hamil 27 minggu dengan kehamilan fisiologis Janin Tunggal Hidup Intra Uteri.</p> <p>Masalah : Kekurangan Energi Kronik (KEK)</p> <p>Kebutuhan : KIE ibu hamil Trimester II dengan KEK.</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu hasil pemeriksaan - Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<ul style="list-style-type: none">- Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan meminum obat penambah darah (Fe) hamil agar berat ibu dan janin bertambah.- Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup- Menjelaskan tanda bahaya kehamilan- Memberitahukan kepada ibu bahwa asuhan telah selesai dan dalam pemantauan selama 2 minggu keadaan ibu ada perkembangannya dan lakukan pemeriksaan sebulan lagi atau jika ada keluhan.
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan pembahasan kasus yang telah di ambil sesuai dengan manajemen Kebidanan Varney yang dimulai dari tahap pengkajian sampai tahap evaluasi. Pada bab ini juga akan diuraikan tentang persamaan dan kesenjangan antara teori yang ada dengan praktik. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. M umur 34 tahun G4P2A1 hamil 25 minggu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dilaksanakan pada tanggal 21 Juni- 04 Juli 2019 pengkajian di Ruang KIA Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin dan selanjutnya dilakukan kunjungan rumah untuk memantau LILA ibu.

1. Pengkajian

Pada pengkajian penulis telah memperoleh data subjektif dan Objektif. Data subjektif diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien, sedangkan untuk data Objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan secara menyeluruh. Berdasarkan data subjektif yang diperoleh Ny. M yaitu Ibu mengatakan datang kepuskesmas untuk memeriksakan kehamilannya dan mengeluh kurang nafsu makan sejak 1 bulan terakhir. Berdasarkan data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan, di dapatkan LILA 22 cm. (dilakukan tanggal 21 Juni 2019)

Sedangkan pengkajian pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) secara teori didapatkan tanda dan gejala yaitu lelah, letih,

lesu, lunglai, susah buang air besar, nafsu makan berkurang, LILA <23,5 cm (Supariasa, 2010).

Selain itu studi kasus ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Muliawati (2012), menunjukkan bahwa pada ibu hamil dengan KEK mayoritas paritas ibu hamil yang sudah pernah melahirkan, karena ibu kurang peduli akan nutrisi yang dikonsumsi ibu yang sudah beberapa kali hamil dan melahirkan, maka kemungkinan banyak akan ditemui keadaan kesehatan terganggu (anemia, kurang gizi).

Pada pemeriksaan Leopold TFU 2 jari diatas pusat, teraba bundar, lunak dan tidak melenting. Leopold II teraba pada bagian sebelah kiri keras memanjang (pu-ki). Bagian kanan, teraba bagian-bagian kecil janin (ekstrimitas). Leopold III teraba bagian bulat, keras, dan melenting. Leopold IV tidak dilakukan. Tungkai tidak ada cacat, tidak odema, dan tidak ada varises.

Berdasarkan temuan diatas sesuai dengan teori bahwa usia kehamilan 24 minggu tinggi fundus uteri setinggi pusat, dan kemajuan pertumbuhan janin setiap 2 minggu kira-kira 2 lebar jari, dan TBJ usia kehamilan 25-29 minggu diperkirakan 685-1150 gram (Anggrita Sari, dkk 2015).

Dari pengkajian ini didapatkan kesenjangan antara teori dengan letih,lesu,lunglai, sedangkan pada kasus Ny. M tidak terjadi susah buang air besar, tidak mengalami lelah, letih, lesu, lunglai, sehingga asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan kondisi yang dialami Ny. M.

2. Analisa Data

Analisa data terdiri dari penentuan diagnosis, menentukan masalah, dan kebutuhan pada ibu hamil. Analisa data ini ditentukan berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif. Pada kasus ini penulis dapat menegakkan diagnosa kebidanan yaitu G4P2A1 usia kehamilan 25 minggu dengan kehamilan fisiologis janin tunggal hidup intra uteri dengan masalah Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Dalam penegakkan diagnosa ini sesuai dengan teori bahwa diagnosa potensial yang berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Pada langkah ini penting sekali untuk memberikan atau melakukan asuhan yang aman pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Walyani, 2015).

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapat pada Ny. M dalam penentuan diagnosa sesuai dengan teori bahwa ibu saat ini mengalami masalah Kekurangan Energi Kronik (KEK). Didapatkan diagnosa G4P2A1 usia kehamilan 25 minggu kehamilan fisiologis janin tunggal hidup intra uteri dengan masalah Kekurangan Energi Kronik (KEK).

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dilakukan berdasarkan penatalaksanaan yang telah diberikan yaitu memberikan PMT berupa biskuit sebanyak 1 dos/4kotak/28 bungkus. Dikonsumsi perhari 1 bungkus atau 3 keping, dan dihabiskan dalam 1 bulan.

Memberitahu ibu untuk meningkatkan porsi makanan yang biasanya di makan sehari-hari menjadi 2x lipat dari sebelumnya. Misalnya dalam sehari

4. Evaluasi

Berdasarkan penatalaksanaan diatas, salah satu penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Kekurangan gizi akut dapat disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein yang cukup.

Penatalaksanaan lain yang diberikan kepada ibu Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yaitu biskuit. Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang menerima PMT mengandung kurang lebih 600-700 kkal dan 15-20 gram protein setiap hari dapat meningkatkan berat badan ibu selama hamil, waktu yang tepat dalam pelaksanaan PMT sebagai program suplementasi gizi untuk ibu hamil yaitu pada trimester II dan trimester III karena pada usia kehamilan tersebut kebutuhan gizi meningkat dan pertumbuhan janin berjalan dengan cepat dan ibu dianjurkan untuk kunjungan ulang 1 bulan kemudian yaitu pada tanggal 04 Agustus 2019. Hal ini sesuai menurut Kusmiyati (2009), bahwa pada usia kehamilan Trimester II dianjurkan untuk kunjungan ulang 1 bulan kemudian.

Pemantauan keadaan Ny. M dilakukan 2 minggu pasca pertemuan terakhir yaitu pada hari Kamis tanggal 04 Juli 2019, pemantauan tersebut

bertujuan untuk mengetahui apakah semua asuhan dan penatalaksanaan yang telah diberikan pada Ny. M telah dilakukan apakah memiliki kemajuan atau tidak. Hasil pemeriksaan didapatkan TTV dengan TD : 100/80 mmHg, N : 82 x/m, R : 24 x/m, T : 36,5 °C, BB : 48 kg mengalami kenaikan 2 kg, TB : 155 cm, LiLA 23,5 mengalami kenaikan 1,5 cm, Nafsu makan yg awalnya berkurang kini nafsu makan ibu mulai menambah. Pada pemeriksaan Leopold TFU 2jari diatas pusat, teraba bundar, lunak dan tidak melenting. Leopold II teraba pada bagian sebelah kiri keras memanjang (pu-ki). Bagian kanan, teraba bagian-bagian kecil janin (ekstrimitas). Leopold III teraba bagian bulat, keras, dan melenting. Leopold IV tidak dilakukan. Tungkai tidak ada cacat, tidak odema, dan tidak ada varises. Berdasarkan data diatas catatan perkembangan pasca pertemuan terakhir ada perubahan yang signifikan terhadap kondisi ibu hamil.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu G4P2A1 usia kehamilan 25 minggu dengan kehamilan fisiologis Janin Tunggal Hidup Intra Uteri pres-kep dengan masalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada masa kehamilan, yang dilakukan pada tanggal 21 juni 2019 – 04 Juli 2019. Setelah dilakukan pemantauan pola konsumsi makanan bergizi, PMT berupa biskuit, selama 2 minggu pada ibu hamil dengan KEK ada keberhasilan dalam meningkatkan kenaikan LiLA.

B. Saran

1. Bagi Institusi Puskesmas

Diharapkan lebih meningkatkan upaya pencegahan terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil melalui program penyuluhan dan pengelompokan ibu hamil dengan risiko tinggi.

2. Bagi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah referensi tentang deteksi dini atau komplikasi ibu hamil khususnya ibu hamil dengan KEK.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Perlunya melakukan pemantauan dan evaluasi mengenai risiko terjadinya KEK sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi, agar meningkatkan tatalaksana, dan memberikan edukasi kepada masyarakat khususnya ibu hamil dengan cara konseling untuk mengatasi KEK.

4. Bagi Penulis

Diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) lebih mendalam dan melakukan evaluasi dan pemantauan pada ibu hamil dengan KEK.

DAFTAR PUSTAKA

- Agria Intan, dkk. 2012. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Alimul, A. A. H. M. Wildan. 2013. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Alimul, A. A. Hidayat. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ambarwati, Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Aminin, Fidyah, Wulandari, Atika, Pratiidina Lestari, Ria. 2016. *Pengaruh Kekurangan Energi Kronik dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil*. Jurnal Kesehatan. [Internet]. VOL. 5, No. 2 Hal 167-172. ISSN 2548-5695. Tersedia Pada : <http://ejurnal.poltekkes.tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/52>. [Di akses 30 Juli 2019].
- Arikunto. 2011. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arisman. 2012. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC.
- Astuti H.P. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Rohima Press..
- Astuti, H.P. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Rohima Press.
- Chandradewi. AASP. 2015. *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil KEK (Kurang Energi Kronik) di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Lombok*. Jurnal Kesehatan Prima. [Internet]. Volume : 9, No.1, Hal : 1391-1402. ISSN Print: 1978 –1334. Tersedia pada <http://poltekkes-mataram.ac.id/wp-content/uploads/2015/08/4.-AASPChandradewi-1391-1402-1.pdf>. [Diakses 04 Mei 2019].
- Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. 2015. Jumlah Ibu Hamil Dengan KEK. [Internet]. Tersedia pada http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/22_Kalsel_2017.pdf. [Di akses 22 Maret].
- Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan* [Internet]. Tersedia pada http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2018/22_Kalsel_2018.pdf. [Diakses 22 Maret 2019].

Handoko, Riwidikdo. 2009. *Statistik Kesehatan: Belajar Mudah Teknik Analisis Data Dalam Penelitian Kesehatan Plus Aplikasi Software SPSS*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.

Kamariyah, dkk. 2014. *Buku Ajar Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.

Kemenkes RI. 2012. Panduan Penyelenggaraan PMT Bagi Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil KEK. [Internet]. Tersedia pada <https://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/.../situasi-analisis-gizi-2012.pdf>. [Diakses 10 Mei 2019]

_____. 2015a. *Gizi Pada Ibu Hamil*. [Internet]. Tersedia pada <https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>. [Di akses 10 Mei 2019].

_____. 2015b. *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDG'S)*. [Internet]. Tersedia pada <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra2015.pdf>. [Diakses 5 Mei 2019]

_____. 2015c. Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil. [Internet]. Tersedia pada <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-gizi.pdf>. [Di akses 5 Mei 2019]

_____. 2018. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [Internet]. Tersedia pada: http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf [Diakses 24 Juli 2019].

_____. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Pemeriksaan Kehamilan. Jakarta: Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. [Internet]. Tersedia pada <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>. [Diakses 12 Mei 2019].

Kusmiyati, Yuni, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya.

Kristiyanasari, W. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Mai Yeyeh, Rukiyah dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Cetakan Pertama. Jakarta : Trans Info Media.

Mandang, Jenni, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor : In Media.

- Muliati. 2012. *Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali*. Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan [Internet]. VOL. 3 NO. 3. ISSN : 2086 – 2628. Tersedia pada <https://www.apikescm.ac.id/ejurnalinfokes/index.php/infokes/article/view/115/112>. [Diakses 4 Oktober 2019].
- Nurina R. 2016. *Proram Pemberian Makanan Tambahan Untuk Peningkatan Status Gizi Ibu Hamil dan Balita di Kecamatan Cilamaya Kulon dan Cilamaya Wetan Karawang*. Jurnal Care [Internet]. Vol 1 No. 1, Hal 44-49, ISSN 2528-0848. Tersedia pada <https://journal.ipb.ac.id/index.php/jurnalcare/article/view/15295>. [Diakses 08 Mei 2019].
- Nursalam. 2009. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Prawiroharjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati Atika. 2010. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sari, Anggrita, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Bogor : PT. IN Media.
- Sulistiyawati, A. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Supariasa. 2012. *Pendidikan Dan Konsultasi Gizi*. Jakarta : EGC.
- Supariasa. 2014. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). 2015. *Angka Kematian Ibu*. [Internet]. Tersedia pada <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> [Di akses 15 Agustus 2019].
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Walyani ES. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Rahima.

WHO. 2015. Angka Kematian Ibu dan Bayi [Internet]. Tersedia p
http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHO2015_Full.pdf. [Diakses 12 Mei 2019].

Yulaikah, lili. 2009. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : EGC.

LAMPIRAN

**FORMULIR JUDUL KTI/STUDI KASUS
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS SARI MULIA**


Nama : Titania Farid
NIM : S.15.1577
Tanggal Pengajuan : 28 Maret 2019
Jenis Tugas Akhir : Study kasus
Rencana Judul : Asuhan kebidanan pada Ibu Hamil dengan KEK dipus
(Prioritas Pertama)

- a. Pembimbing I : Fadhiyah Nor Annisa, SST, M. kes
b. Pembimbing II : Zulliaty, M. keb

Judul Cadangan

- 1.
- 2.

Banjarmasin, 28 Maret 2019
Mahasiswa yang mengajukan


Titania Farid
NIM S.15.1577

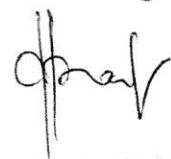
Mengetahui

Pembimbing I



Fadhiyah Nor Annisa, SST, M. kes
NIK. 1166012011035

Pembimbing II



Zulliaty, M. keb
NIK. 1166112011047



UNIVERSITAS SARI MULIA
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Pramuka No.02 Banjarmasin Tlp. (0511) 3268105 Email : lppm@unism.ac.id
website : lppm.unism.ac.id

Banjarmasin, 29 Maret 2019

Nomor : 080.1/A/LPPM/UNISM/III/2019
Lampiran :-
Perihal : Ijin Melakukan Studi Pendahuluan
Untuk Pembuatan Studi Kasus

Kepada Yth,
Kepala Badan Kesbangpol Kota Banjarmasin
Di Tempat

Sesuai dengan tuntutan kurikulum Pendidikan Diploma III Kebidanan, mahasiswa di semester akhir Tahun Akademik 2018/2019 wajib membuat sebuah Tugas Akhir. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon diberikan ijin kepada mahasiswa untuk melakukan studi pendahuluan yang akan disusun menjadi proposal Studi Kasus mahasiswa atas nama:

Nama : Titania Farid
NIM : S.15.1577
Judul : "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan KEK Di Puskesmas
"X". "

Kami sangat mengharapkan Bapak/Ibu berkenan mendukung mahasiswi untuk mendapatkan data-data yang diperlukan. Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Universitas Sari Mulia
Kota LPPM

Dede Mandiyah, M.Si
NIK.1166052012052

Tembusan:
1. Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
2. Puskesmas



PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BANJARMASIN

Jl. RE.Martadinata No. 1 Banjarmasin 70111
Telepon (0511) 3363834 Faks (0511) 3363834
www.banjarasinikota.go.id

REKOMENDASI PELAKSANAAN PENDATAAN/PENELITIAN/SURVEY

NOMOR : 072/ 428 - Sekr/Bakesbangpol

Membaca : Surat dari Universitas Sari Mulia Banjarmasin
Nomor : 080.1/A/LPPM/UNISM/III/2019, Tanggal 29 Maret 2019
Perihal : Ijin Penelitian/ Permintaan Data/ Survey/ Observasi

Mengingat :

1. Peraturan Menteri dalam Negeri RI Nomor 7/2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 64/2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 7 tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Banjarmasin.
3. Peraturan Walikota Banjarmasin Nomor 71 Tahun 2014 Tentang Uraian Tugas Unsur-Unsur Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banjarmasin.

Memberikan Rekomendasi Pendataan/ Penelitian/ Survey kepada :

Nama : TITANIA FARID
NIM : S.15.1577
Alamat : Jl. Sutoyo S. Komp.Wildan RW.01 RT.03 No.49 Banjarmasin
Pekerjaan : Mahasiswi
Bidang : DIII Kebidanan
Judul : Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Kota Banjarmasin
Lokasi : Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
Waktu : 6 (enam) bulan, Dari Tanggal 05 April 2019 s.d 05 Oktober 2019

Ketentuan :

1. Sebelum melakukan kegiatan tersebut harus melaporkan kedatangannya kepada pejabat yang berwenang setempat.
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan tujuan kegiatan dimaksud.
3. Harus mentaati segala ketentuan yang berlaku setempat dan kegiatannya tidak boleh memberatkan bagi Pemerintah dan Masyarakat.
4. Kepada instansi terkait dimohon bantuannya untuk kepentingan dan kelancaran kegiatan pendataan/ penelitian dimaksud.
5. Setelah selesai melakukan riset/ penelitian/ survey dan membuat proposal/ skripsi/ tesis maka diwajibkan menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesbangpol Kota Banjarmasin.

Tembusan Yth:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
2. Kepala Puskesmas Kota Banjarmasin
3. Arsip

DIKELUARKAN di : Banjarmasin
PADA TANGGAL : 05 April 2019


An. Kepala Badan
Sekretaris
[Signature]
Drs. Firdaus, M.Si
Pembina Tk.I
NIP. 19711227 199203 1 004



PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN
DINAS KESEHATAN

Jalan Pramuka Komp. Tirta Dharma (PDAM) Km.6 Banjarmasin Kode Pos 70249
Telepon (0511) 4281348 Fax. (0511) 4281348
E-mail : dinkesbjm@gmail.com, Website :dinkes.bjm.go.id

Nomor : 070/134/SDE/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (Satu) Lembar
Hal : Permohonan Permintaan data Penelitian

Banjarmasin, 8 April 2019

Kepada Yth. Kepala
Pusat Pelayanan Timor
di - Banjarmasin

Sehubungan dengan permohonan permintaan data penelitian, bersama ini disampaikan bahwa surat rekomendasi/persetujuan dari Badan KESBANGPOL Pemerintah Kota Banjarmasin atas nama pemohon sudah diverifikasi di tingkat Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin (Formulir Verifikasi Terlampir), selanjutnya mohon kesediaan Kepala Puskesmas / Pengelola Program Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin untuk dapat membantu pemberian data tersebut.

Demikian disampaikan, atas perhatian Kepala Puskesmas / Pengelola Program Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin diucapkan terima kasih

A.n Kepala Dinas Kesehatan

Kepala Seksi SDM,

Anni Yolanda, SKM.

NIP. 19700828 199303 2 012

Lampiran Surat Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
Nomor : 0701/11.314 -Y.SDK/Diskes/
Perihal : Permohonan Permintaan Data Penelitian

**FORMULIR VERIFIKASI PERMOHONAN PERMINTAAN DATA PENELITIAN
DINAS KESEHATAN KOTA BANJARMASIN**

A. Data Pemohon

1. Nama : Titania Farid
2. NIP/NIM/..... : S.15.1577
3. Intansi/Institusi :
4. Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan kekurangan Energi kronis (KEK) di Puskesmas Kota Banjarmasin

B. Dasar Surat Permohonan :

Rekomendasi/ Persetujuan Badan KESBANGPOL Pemerintah Kota Banjarmasin :

1. Nomor : 072/428
2. Tanggal : 05 April 2019

C. Data Yang Dibutuhkan :

1. Jumlah Ibu Hamil
2.

D. Sumber Data :

1. Program Dinas Kesehatan :
2. Puskesmas : Kelagan Timur
3. Lain-lain :

Telah diverifikasi, Tanggal : 8 April 2019
Mengetahui :

Banjarmasin, 8 April 2018
Pemohon,

Titania Farid

Ferra Liliyani, Am.Keb.
Ferra Liliyani

**PERMOHONAN PERSETUJUAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK)
DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR BANJARMASIN.**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Titania Farid

NIM : 11194441920015

Alamat: Jalan Sutoyo S Komp Wildan

Mahasiswa Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin, akan melakukan penelitian tentang “Asuhan Kebidanan Pada Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Kelayan Timur”.

Bersama ini saya mohon kesedian menandatangani lembar persetujuan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam penelitian. Jawaban Ibu akan saya jaga kerahasiannya dan hanya digunakan sebagai penelitian yang tidak mempengaruhi/menghambat tugas dan karier Ibu atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Banjarmasin, 2019

Klien

Mahasiswa

Titania Farid
NIM. 11194441920015

**LEMBAR PERMOHONAN KESEDIAAN
MENJADI RESPONDEN DALAM STUDI KASUS**

Banjarmasin, 2019

Kepada Yth,

Ny. –

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Titania Farid

NIM : 11194441920015

Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.

Studi kasus ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman nyata dari penulis untuk memberikan asuhan kebidanan khususnya pada ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin dengan manajemen kebidanan menurut Helen Varney menggunakan pendekatan SOAP.

Hormat Saya yang Memohon,

Titania Farid
NIM. 11194441920015

FORMAT ASKEB PADA IBU HAMIL

I. PENGKAJIAN

Hari / Tanggal :

Jam :

A. SUBJECTIVE DATA

1. Identitas

Istri

Nama :

Umur :

Agama :

Suku/Bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Suami

Nama :

Umur :

Agama :

Suku/Bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan hamil....bulan, mengeluh...../
Ibu mengatakan hamil....bulan, ingin
memeriksa kehamilannya (PQRST)

3. Riwayat Perkawinan

Kawinkali, Kawin pertama kali umurtahun, dengan suami
sekarang sudahtahun

4. Riwayat Haid

- a. Menarche umur :tahun
- b. Siklus :hari
- c. Teratur/tidak :
- d. Lamanya :hari
- e. Banyaknya :kali ganti pembalut / hari
- f. Dismenorrhoe :
- g. HPHT :
- h. Taksiran Partus :

5. Riwayat Obstetri

No	Thn	Kehamilan		Persalinan				Bayi				Penyulit Nifas	Ket
		UK	Penyulit	UK	Cara	Tempat/ Penolong	Penyulit	BB	PB	Seks	Keadaan lahir		

6. Riwayat Keluarga Berencana

- a. Jenis : -/ tdk pernah
- b. Lama :
- c. Masalah :

7. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat kesehatan ibu :
- b. Riwayat kesehatan keluarga :

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Selama hamil ibu periksa di :
- b. Mulai periksa sejak usia kehamilan :
- c. Frekuensi periksa kehamilan :
 - 1) Trimester I :
 - 2) Trimester II :
 - 3) Trimester III :
- d. TT :
- e. Obat yang diminum selama hamil :
- f. Minum jamu :

g. Keluhan/Masalah yang dirasakan ibu :

9. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

- Jenis yang dikonsumsi :

- Frekuensi :

- Porsi makan :

- Pantangan :

b. Eliminasi

▪ BAB

- Frekuensi :

- Konsistensi :

- Warna :

▪ BAK

- Frekuensi :

- Warna :

- Bau :

c. Personal Hygiene

- Frekuensi mandi :

- Frekuensi gosok gigi :

- Frekuensi ganti pakaian/jenis :

d. Aktifitas :

e. Tidur dan Istirahat

- Siang hari : jam

- Malam hari : jam
- Masalah :
- f. Pola Seksual :
- Masalah :

9. Data Psikososial dan Spiritual

- a. Tanggapan ibu terhadap keadaan dirinya :
- b. Tanggapan ibu terhadap kehamilannya :
- c. Ketaatan ibu beribadah :
- d. Pemecahan masalah dari ibu :
- e. Pengetahuan ibu terhadap kehamilannya :
- f. Budaya yang dipercayai selama kehamilan :
- g. Lingkungan yang berpengaruh
 - Ibu tinggal bersama :
 - Hewan piaraan :
- h. Hubungan sosial ibu dengan mertua, orang tua, keluarga :
- i. Penentu pengambil keputusan dalam keluarga :
- j. Jumlah penghasilan keluarga :
- k. Yang menanggung biaya ANC dan persalinan :

B. OBJECTIVE DATA

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum :
- b. Kesadaran :
- c. Berat badan

- Sebelum hamil :
- Sekarang :
- d. Tinggi badan :cm
- e. LILA :cm
- f. Tanda Vital :TDmmHg, Nadix/menit
Suhu....°C, Respirasix/menit

2. Pemeriksaan khusus

a. Inspeksi

- Kepala :
- Muka :
- Mata :
- Telinga :
- Hidung :
- Mulut :
- Leher :
- Dada/mamae :
- Perut :
- Tungkai :

b. Palpasi

- ❖ Leher :
- ❖ Dada/Mamae :
- ❖ Abdomen :
- Leopold I :
- Leopold II :

- Leopold III :

- Lopold IV :

- TBJ : TFU -11/12 x 155 =

❖ Tungkai :

c. Auskultasi

DJJ (), terdengar, frekuensix/menit

d. Perkusi

- Refleks Patella : Kiri / Kanan , () / ()

- Cek ginjal : Kiri / Kanan, () / ()

e. Pemeriksaan Panggul Luar :

- Distansia Spinarum:cm

- Distansia Cristarum:cm

- Conjugata Eksterna:cm

- Lingkar Panggul :cm

3. Pemeriksaan Penunjang

▪ Laboratorium :

- HB gr%

- Albumin

- Reduksi

- Gol. Darah

C. ANALISA DATA

a. Diagnosa Kebidanan : G...P...A...minggu, janin tunggal hidup intra
uterin dengan.....

b. Masalah :

c. Kebutuhan :

D. PENATALAKSANAAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DI PUSKESMAS KELAYANTIMUR BANJARMASIN

Nama Kegiatan	: Penyuluhan Kesehatan
Judul Penyuluhan	: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin
Sasaran	: Ibu Hamil dengan KEK
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Rumah Pasien
Hari/Tanggal	: Mei 2019

I. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan penyuluhan, pasien dapat memahami dan mampu melakukan *feedback* mengenai informasi yang telah diberikan

II. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti penyuluhan ini diharapkan peserta mampu mengetahui tentang asuhan yang tepat pada ibu hamil dengan KEK, yaitu :

- a. Definisi KEK
- b. Tanda Gejala
- c. Faktor Yang Mempengaruhi
- d. Komplikasi KEK
- e. Pencegahan KEK
- f. Penatalaksanaan KEK

III. Pokok Bahasan

- a. Definisi KEK
- b. Tanda Gejala

- c. Faktor Yang Mempengaruhi
- d. Komplikasi KEK
- e. Pencegahan KEK
- f. Penatalaksanaan KEK

IV. Materi

(Terlampir)

V. Metode

- 1. Ceramah
- 2. Tanya Jawab

VI. Media

- 1. Leaflet

VII. Kegiatan

No	Kegiatan	Metode	Media	Waktu
1.	Pembukaan a. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan d. Menyebutkan materi yang akan diberikan	Ceramah	-	5 menit
2.	Penyajian a. Definisi KEK b. Tanda Gejala c. Faktor Yang Mempengaruhi d. Komplikasi	Ceramah	Penyuluhan Langsung	15 menit

	KEK e. Pencegahan KEK f. Penatalaksanaan KEK			
3.	Penutup a. Memberi kesempatan untuk bertanya b. Meminta <i>feed back</i> c. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan d. Mengucapkan salam penutup	Tanya Jawab	-	15 menit

VIII. Evaluasi

1. Klien diharapkan mampu memahami dan menjelaskan tentang Definisi KEK.
2. Klien diharapkan mampu memahami tentang Tanda Gejala
3. Klien diharapkan mampu menjelaskan dan melakukan Perubahan Faktor Yang Mempengaruhi KEK.
4. Klien diharapkan mampu memahami tentang Komplikasi
5. Klien diharapkan mampu memahami tentang Pencegahan
6. Klien diharapkan mampu memahami tentang Penatalaksanaan

MATERI PENYULUHAN IBU HAMIL DENGAN KEK

a. Definisi

- 1) Kekurangan Energi Kronis merupakan suatu penyebab dari ketidak seimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi (Departemen Gizi dan Kesmas FKMUI, 2007).
- 2) Kondisi kurang energi kronik (KEK) biasanya terjadi pada wanita usia subur yaitu wanita yang berusia 15-45 tahun. Kekurangan energi kronis dapat diukur dengan mengetahui lingkar lengan atas dan indeks massa tubuh seseorang. Ibu yang mempunyai lingkar lengan atas yang kurang dari 23,5 cm dapat dikatakan ia mengalami kekurangan gizi kronis (Chandradewi, 2015).

b. Tanda dan gejala

Menurut Supariasa (2010), tanda-tanda klinis KEK meliputi :

- 1) Berat badan <40 kg atau tampak kurus dan LILA kurang dari 23,5 cm.
- 2) Tinggi badan <145 cm.
- 3) Ibu menderita anemia dengan Hb <11 gr%.
- 4) Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai.
- 5) Bibir tampak pucat.
- 6) Nafas pendek.

- 7) Denyut jantung meningkat.
 - 8) Susah buang air besar.
 - 9) Nafsu makan berkurang.
 - 10) Kadang-kadang pusing.
 - 11) Mudah mengantuk.
- c. Faktor-faktor yang mempengaruhi Menurut Intan Agria dkk (2012) yaitu :
- 1) Umur
Lebih muda umur seorang wanita hamil, lebih banyak energi yang diperlukan.
 - 2) Berat Badan
Di negara maju penambahan BB selama hamil sekitar 1-14 kg, kalau ibu kurang gizi penambahan BB hanya 7-8 kg, dengan akibat akan melahirkan bayi BBLR.
 - 3) Suhu Lingkungan
Lebih besar perbedaan suhu tubuh dan lingkungan berarti lebih besar pula masukan energi yang diperlukan.
 - 4) Pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang zat gizi dalam makanan.
 - 5) Penyusunan menu makan ibu hamil dipengaruhi oleh :
kemampuan keluarga membeli makanan dan pengetahuan tentang zat gizi.
 - 6) Aktivitas
Setiap aktifitas perlu energi, makin banyak aktifitas yang

dilakukan makin banyak energi yang diperlukan tubuh.

7) Status Kesehatan

Pada kondisi sakit asupan gizi pada ibu hamil tidak boleh dilupakan.

8) Status ekonomi

Status ekonomi dan status sosial mempengaruhi seorang wanita dalam memilih makanannya.

d. Akibat KEK

Menurut Anggrita Sari dkk (2015) yaitu :

(1) Terhadap Ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain : anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.

(2) Terhadap persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

(3) Terhadap janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan

berat badan lahir rendah (BBLR).

e. Pencegahan KEK

Menurut Chinue (2009), cara pencegahan KEK adalah

1) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi yaitu :

- a) Makan-makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein termasuk makan makanan pokok seperti nasi, ubi, dan kentang setiap hari dan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali.
- b) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
- c) Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

2) Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet penambah darah.

f. Penatalaksanaan KEK pada kehamilan

- 1) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan harus meliputi enam kelompok, yaitu makanan yang mengandung protein (hewani dan nabati), susu dan

olahannya (lemak), roti dan biji-bijian (karbohidrat), buah dan sayur-sayuran (Proverawati dan Siti, 2009).

2) Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi/kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, jaringan payudara dan cadangan lemak. Tambahan energi yang diperlukan selama hamil yaitu 27.000 – 80.000 Kkal atau 100 Kkal/hari. Sedangkan energi yang dibutuhkan oleh janin untuk tumbuh dan berkembang adalah 50-95 Kkal/hari. Kebutuhan tersebut terpenuhi dengan mengkonsumsi sumber tenaga (kalori/energi) sebanyak 9 porsi, sumber zat pembangun (protein) sebanyak 10 porsi dan sumber zat pengatur sebanyak 6 porsi dalam sehari.

3) Memberikan ibu makanan tambahan (PMT bagi ibu hamil)

PMT pemulihan bumil KEK adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi, PMT Pemulihan bagi ibu hamil dimaksudkan sebagai tambahan makanan, bukan sebagai pengganti makanan sehari-hari. PMT dilakukan berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat. Mulai tahun 2012, Kementerian Kesehatan RI menyediakan anggaran untuk kegiatan PMT pemulihan bagi balita kurang gizi dan ibu hamil KEK melalui Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).PMT diberikan kepada

ibu yang hamil setiap hari selama 90 hari berturut-turut atau dikondisikan dengan keadaan geografis dan sumber daya kader masyarakat yang membantu proses memasak PMT (Panduan Penyelenggaraan PMT (Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil).

- 4) Peningkatan suplementasi tablet Fe pada ibu hamil dengan memperbaiki sistem distribusi dan monitoring secara terintegrasi dengan program lainnya seperti pelayanan ibu hamil dll (Waryana, 2010).
- 5) Rutin memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama hamil untuk mendapatkan pelayanan secara maksimal (Waryana, 2010).
- 6) Pemantauan berat badan dan pengukuran LILA
Pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter, dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah dan putih). Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Masa tubuh sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi (Waryana, 2010).

CHECKLIST PEMBERIAN PMT PADIBU HAMIL DENGAN KEK

No	Hari/Tanggal	Berapa kali ibu mengonsumsi biskuit pemberian dari Puskesmas hari ini ?	Berapa keping biskuit yang ibu makan hari ini ?	Apakah ibu makan biskuitnya dicampur dengan susu atau teh ?	Apakah ada masalah mengonsumsi biskuit tersebut hari ini seperti ada perasaan mual setelah mengonsumsinya ?
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

KEK PADA IBU HAMIL



A. Definisi

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun.

B. Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana LILA <23,5m.

C. Penyebab

1. Ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi.
2. Usia ibu hamil
Melahirkan pada usia muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga merugikan kesehatan ibu. Karena terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya yang masih dalam masa pertumbuhan.
3. Jarak Kehamilan
Jarak kelahiran kurang dari 1 tahun mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga merugikan kesehatan ibu. ibu tidak memiliki kesempatan untuk memperbaiki diri dengan mengandung kembali makan akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin berikut yang dikandung.
4. Perilaku
Perilaku yang terdiri dari kebiasaan ibu merokok dan mengkonsumsi kafein yang menghambat penyerapan zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh ibu dan janin.



D. Tanda dan gejala

1. Lingkar lengan atas sebelah kirin kurang dari 23,5 cm.
2. Kurang cekatan dalam bekerja.
3. Sering terlihat lemah, letih, lesu dan lunglai.
4. Jika hamil cenderung melairkan anak secara prematur atau melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).



E. Dampak yang ditimbulkan

1. Ibu
Menyebabkan resiko dan komplikasi - Anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan Terkena penyakit infeksi sehingga meningkatkan kematian ibu

2. Persalinan

Persalinan sulit dan lama, prematur/sebelum waktunya, perdarahan post partum serta persalinan dengan tindakan operasi Ceasar cenderung meningkat

3. Janin-

Mempengaruhi proses pertumbuhan Janin, menimbulkan keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

F. Penanggulangan

1. PMT bumil diberikan segera sebelum usia kehamilan mencapai 16 minggu. pemberian PMT dengan porsi kecil tapi sering. ,penambahan 200-450 kkal dan 12-20 gram protein adalah angka yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan janin

2. Konsumsi Tablet Tambah Darah/Zat Besi selama kehamilan.

Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah dan mempengaruhi konsentrasi hemoglobin darah.

G. Pencegahan

- Makan makanan bervariasi dan cukup kalori dan protein dengan menerapkan pedoman umum gizi seimbang.
- Pemberian makanan tambahan dan zat Besi.



10 PESAN UMUM GIZI SEIMBANG

1. Syukuri dan nikmati anekaragam makanan.
2. Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan.
3. Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi.
4. Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok.
5. atasi konsumsi pangan manis, asin dan berlemak.
6. Biasakan Sarapan.
7. Biasakan minum air putih yang cukup dan aman.
8. Biasakan membaca label pada kemasan pangan.
9. Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir.
10. Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal.



DISUSUN OLEH :
TITANIA FARID



PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS SARI MULIA
BANJARMASIN
2019

LEMBAR BIMBINGAN PEMBIMBING I

NAMA MAHASISWA : TITANIA FARID

NIM : 11194441920015






JUDUL STUDI KASUS : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL








DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK


(KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR

BANJARMASIN

PEMBIMBING : FADHIYAH NOOR ANISA, S.S.T., M.KES

No	Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
1	12-01-2019	Pengarahan mengenai judul kasus yang akan diambil	
2	18-01-2019	Pengarahan mengenai judul studi kasus terbanyak di puskesmas	
3	01-03-2019	Pengarahan mengenai judul studi kasus tentang ibu hamil	
4	25-03-2019	Judul ACC untuk penelitian	
5	02-04-2019	Perbaiki BAB I a. Tempat pengambilan data b. Penulisan c. Tujuan dan manfaat	

6	08-04-2019	Perbaiki BAB II Tambahkan teori KEK pada ibu hamil -Lakukan studi kasus	
7	21-03-2019	Perbaiki BAB III a. Perbaiki lokasi dan waktu penelitian b. Penulisan penulisan	
8	22-04-2019	Perbaiki BAB I a. Perbaiki penulisan KEK b. Penulisan spasi	
9	30-04-2019	Perbaiki BAB I perbaiki tata tulis	
10	30-04-2019	ACC dan Persiapan Sidang Proposal	
11	01-08-2019	Perbaiki bab IV-VI	
12	09-08-2019	Perbaiki bab I dan III	

13	16-08-2019	ACC dan Persiapan Sidang Hasil	
----	------------	--------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------




LEMBAR BIMBINGAN PEMBIMBING II








NAMA MAHASISWA : TITANIA FARID

NIM :11194441920015

JUDUL STUDI KASUS : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK
(KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR
BANJARMASIN

PEMBIMBING :ZULLIATI, M.KEB

No	Tanggal	Kegiatan	ParafPembimbing
1	21-02-2019	Pengarahan mengenai judul kasus yang akan diambil	
2	09-03-2019	Pengarahan mengenai judul studi kasus terbanyak di puskesmas	
3	25-03-2019	ACC judul penelitian	
4	26-04-2019	Perbaikan BAB I sampai BAB III	
5	28-04-2019	Perbaikan BAB I a. Perbaikan paragraf b. Tambahkan AKI di dunia c. Tambahkan program pemerintah	




6	30-04-2019	ACC dan Persiapan Sidang Proposal	
7	07-08-2019	Perbaiki Bab IV	
8	08-08-2019	Perbaiki Bab III	
9	10-08-2019	Perbaiki Bab V	
10	13-08-2019	Perbaiki Bab IV	
11	15-08-2019	Perbaiki Bab VI	
12	16-08-2019	ACC dan Persiapan Sidang Hasil	

LEMBAR PERBAIKAN HASIL STUDI KASUS

Nama : Titania Farid

Nim : 11194441920015

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.

No	NAMA PENGUJI	MASUKAN	TANDA TANGAN
1.	Fadhiyah Noor Anisa, SST.,M.Kes	<ol style="list-style-type: none">1. Di daftar isi sistematika di rapikan2. Perbaiki di BAB IV di keluhan utama, tambahkan penanganan KEK, di analisa data tambahkan masalah3. Tidak usah memasukkan persiapan kelahiran4. Perbaiki di catatan perkembangan	
2.	Zulliaty., M.Keb	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki tata penulisan2. Perbaiki catatan perkembangan3. Di bab IV tambahkan tatalaksana KEK	
3.	Nita Hestiyana., SST.,M.Kes	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki di bab 32. Di bab IV tambahkan tatalaksana KEK3. Di Catatan perkembangan masukkan TBJ, L1-L34. Perbaiki tata penulisan5. Bab VI perbaiki kesimpulan	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Titania Farid
Nama Ayah : Farid Hasyim
Nama Ibu : Jumra Rawi, SH
Tempat/Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 17 Agustus 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Sutoyo S Komplek Wildan Rt 03 Rw 01 No.49

Pendidikan Formal

1. TK. Telkom Batam Tahun 2001 s.d 2003
2. SDN Mawar 7 Banjarmasin Tahun 2003 s.d 2009
3. MTsN Mulawarman Banjarmasin Tahun 2009 s.d 2012
4. SMAN 2 Banjarmasin Tahun 2012 s.d 2015