

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY "N" G1P0A0 DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS
TRIMESTER 1 SAMPAI 3 DI RUMAH SAKIT UMUM BAHAGIA
MAKASSAR TAHUN 2021**



KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh
Gelar Ahli Madya Kebidanan Jurusan Kebidanan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar**

Oleh :

**FAHMI FADILLAH
NIM. 70400118072**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2022**

PERNYATAAN KEASLIAN

Mahasiswa yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fahmi Fadillah
Nim : 70400118072
Tempat/tanggal lahir : Jeneponto 15 Juni 2000
Jurusan/prodi : D3 Kebidanan
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Alamat : Jl. Nuri Baru
Judul ; Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Berkesinambungan Pada Ny
"N" G1P0A0 Dengan Kekurangan Energi Kronis Trimester 1 sampai 3
Di Rumah sakit Umum Bahagia Makassar Tahun 2021

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan dengan sepekuh hati bahwa karya tulis ilmiah ini adalah benar yang merupakan duplikat, plagiat seluruhnya atau sebagian orang lain, maka karya tulis ilmiah ini dan judul yang diperoleh darinya menjadi batal demi hukum.

Samata Gowa, 02 April 2022

Penyusun



Fahmi Fadillah

Nim. 70400118072

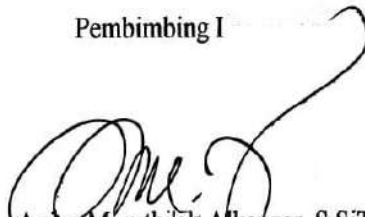
PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Fahmi Fadillah
Nim : 70400118072
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Berkesinambungan
Pada Ny "N" G1P0A0 Dengan Kekurangan Energi Kronis
Trimester 1 Sampai 3 Di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar
Tahun 2021

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini telah disetujui untuk diajukan dalam seminar hasil Karya Tulis Ilmiah (KTI) Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Samata Gowa, 07 November 2022

Pembimbing I



Aneta Mumthiah Alkanzar, S.SiT., M.Keb
NIP: 198901162019032009

Pembimbing II



Andi Dian Diarfah, M.Psi. Psikolog
NIP : 199003032019032014

PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul: **Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Berkesinambungan Pada Ny "N" G1P0A0 Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Trimester 1 Sampai 3 Di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar Tahun 2021.** Yang disusun oleh **Fahmi Fadillah Nim : 70400118072** Mahasiswa Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam uji Karya Tulis Ilmiah yang diselenggarakan pada hari Jum'at 11 Maret 2022 dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan Jurusan Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

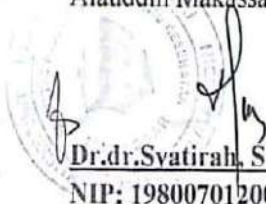
Makassar 20 April 2022

18 Ramadhan 1443 H

DEWAN PENGUJI

Ketua	: Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes	(.....)
Sekretaris	: Firdayanti, S.SiT, M.Keb	(.....)
Pembimbing I	: Anieq Mumthi'ah Al Kautzar, S.ST., M.Keb	(.....)
Pembimbing II	: Andi Dian Diarfah, M.psi., Psikolog	(.....)
Penguji I	: dr. Darmawansyih, M.Kes	(.....)
Penguji II	: Dr. Wahyuddin G., M.Ag	(.....)

Diketahui oleh :
Dekan Fakultas Kedokteran & Ilmu
Kesehatan Universitas Islam Negeri
Alauddin Makassar.


Dr.dr.Syatirah, Sp.A.,M.Kes
NIP: 198007012006042002

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua sehingga segala aktivitas yang dikerjakan dapat bernilai ibadah di sisinya. Salam dan shalawat semoga tercurahkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW, nabi yang telah mengantarkan kita dari alam kegelapan menuju alam yang terang menderang sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul: **“Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Berkesinambungan Pada Ny “N” G1P0A0 Dengan Kekurangan Energi Kronis Trimester 1 sampai 3 Di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar Tahun 2021”**. Karya ini disusun dalam rangka memenuhi tugas akhir pendidikan jurusan kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menyadari bahwa karya ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari penulisan maupun penyajian. Oleh karena itu masukan, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat dibutuhkan guna memperbaiki kesalahan yang ada. Maka dari itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kepada orang tua dan saudara-saudara yang telah memberikan dukungan kepada saya baik dari segi materi maupun non materi, seperti pikiran, semangat, hiburan dan sebagainya dalam menyelesaikan tugas akhir karya tulis ilmiah ini.
2. Kepada bapak Prof. Drs. Hamdan Juhannis M.A, Ph.D selaku rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
3. Kepada ibu Dr. dr. syatirah, Sp(A), M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
4. Kepada ibunda Firdayanti, S.ST., M.Keb selaku ketua prodi kebidanan di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

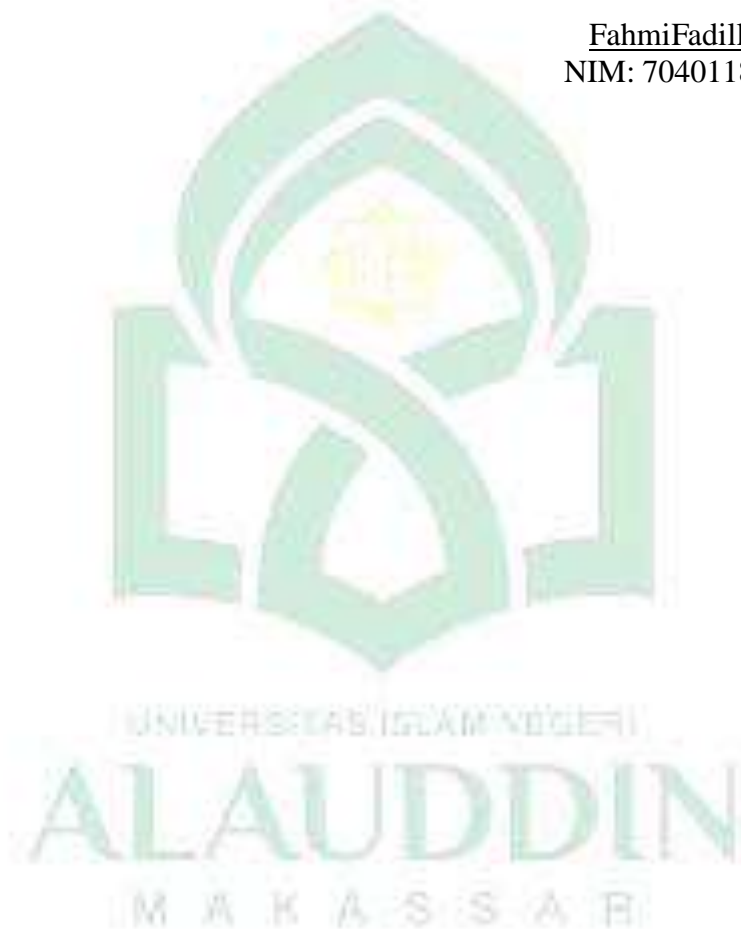
5. Kepada ibunda Firdayanti, S.ST., M.Keb selaku sekretaris prodi kebidanan di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
6. Kepada ibunda Anieq Mumthi'ah Alkautzar, S.ST., M.Keb selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktunya demi membantu membimbing, memberikan support dan arahan bagi penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
7. Kepada ibunda Andi Dian Diarfah, M.Psi., Psikolog selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya demi membantu membimbing, memberikan support dan arahan bagi penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
8. Kepada ibunda dr. Darmawansyih, M.Kes selaku penguji yang senantiasa memberikan masukan dan dukungan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
9. Kepada Ayahanda Dr. Wahyuddin M, G.Ag selaku penguji Agama yang senantiasa memberikan saya tambahan ilmu agama serta memberikan masukan dan saran yang bersifat islamiah pada karya tulis ilmiah sehingga penulis dapat mengetahui hubungan kasus yang penulis angkat dan kaitannya dengan islam.
10. Segenap dosen terkhususnya para dosen prodi kebidanan dan para staf akademik kebidanan UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan ilmu pengetahuan, wawasan, bimbingan dan motivasi selama masa studi.
11. Kepada RSUD Bahagia Makassar yang telah memberikan izin serta membantu penulis dalam pelaksanaan dan penyelesaian studi kasus yang dilakukan
12. Kepada semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan laporan penelitian ini.
13. Kepada seluruh teman-teman di kebidanan yang selalu memberikan saran dan masukan khususnya angkatan 2018.

Akhir kata penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya kebidanan.

Samata Gowa, 07 November 2022

Penyusun

FahmiFadillah
NIM: 7040118072

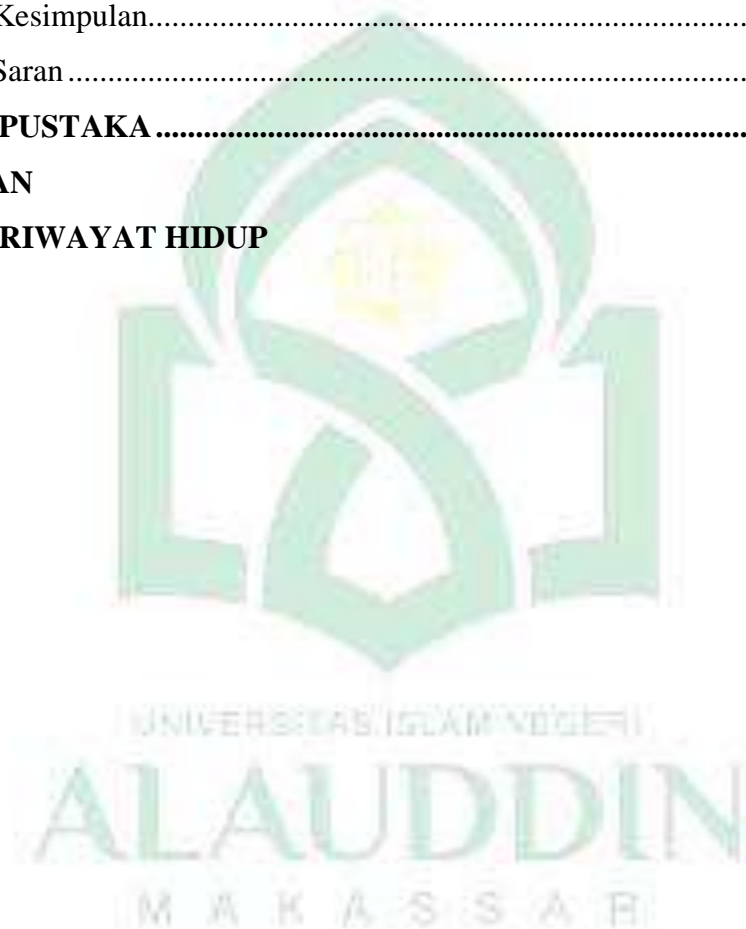


DAFTAR ISI

SAMPUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH	ii
PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH	iii
PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Ruang Lingkup	7
C. Tujuan.....	8
D. Manfaat Penulisan	9
E. Metode Penulisan.....	10
F. Sistematika Penulisan	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan.....	12
1. Pengertian Kehamilan	12
2. Proses terjadinya kehamilan.....	14
3. Perubahan dan Adaptasi psikologis dalam masa kehamilan.....	21
4. Kebutuhan Zat Gizi Pada Ibu Hamil	24
B. Tinjauan khusus Kurang Energi Kronis	27
1. Pengertian kurang energi kronis (KEK).....	27
2. Etiologi.....	28
3. Tanda dan gejala kekurangan energi kronis.....	32
4. Patofisiologi kurang energi kronis	32
5. Komplikasi	33

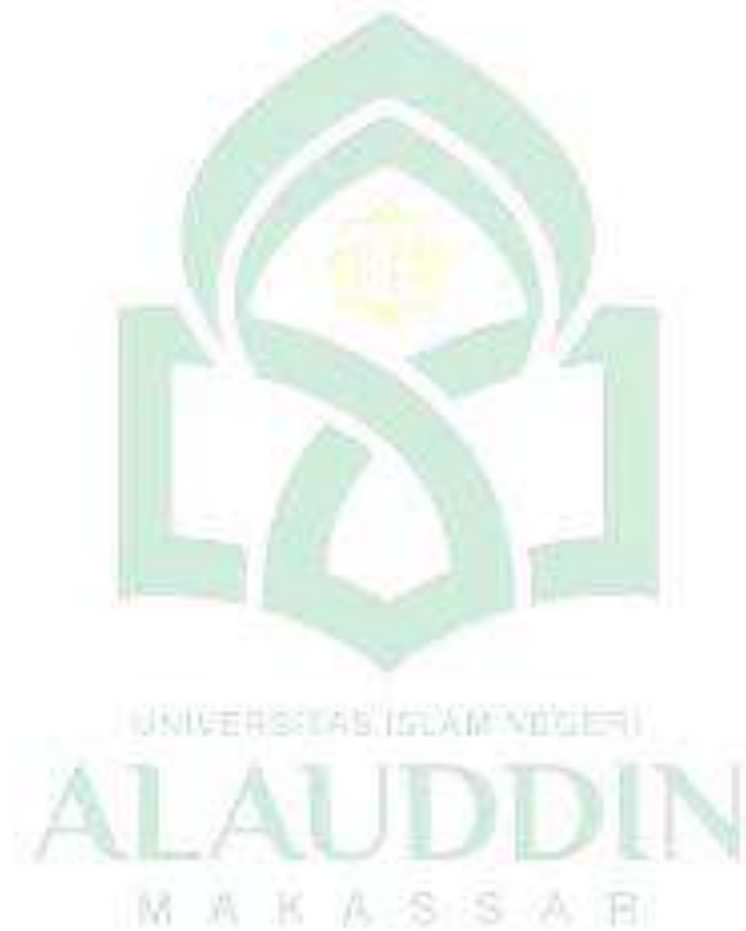
6. Penatalaksanaan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil ...	35
C. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan	38
1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan	38
2. Tahapan dalam Manajemen Asuhan Kebidanan.....	38
D. Pendokumentasian dalam Bentuk SOAP	43
E. Tinjauan Umum Kekurangan Energi Kronis (KEK)	
Pada Ibu Hamil	48
BAB III STUDI KASUS	52
A. Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ny”N” Dengan Kekurangan Energi Gestasi 11-13 Minggu Di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar Tanggal 19 Juni 2021	52
i. Langkah I: Identifikasi Data Dasar	52
ii. Langkah II: Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual	58
iii. Langkah III: Merumuskan Diagnosa/Masalah Potensial	62
iv. Langkah IV: Perlunya Tindakan Segera Atau Kolaborasi	65
v. Langkah V: Rencana Tindakan	65
vi. Langkah VI: Implementasi Asuhan Kebidanan.....	72
vii. Langkah VII: Evaluasi Asuhan Kebidanan	74
B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Tanggal 19 Juni 2021 ..	77
C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Tanggal 07 September 2021.....	85
D. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Tanggal 07 Oktober 2021.....	93
E. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Tanggal 07 November 2021	99
BAB IV PEMBAHASAN.....	121
A. Langkah I. Identifikasi data dasar	121
B. Langkah II. Identifikasi diagnosa masalah aktual	126
C. Langkah III. Antisipasi diagnosa/masalah potensial	127

D. Langkah IV. Identifikasi Perlunya Tindakan Segera atau Kolaborasi	129
E. Langkah V. Rencana Tindakan.....	130
F. Langkah VI. Penatalaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan	134
G. Langkah VII. Evaluasi Hasil Asuhan kebidanan	138
H. Pendokumentasian.....	139
BAB V PENUTUP	141
A. Kesimpulan.....	141
B. Saran	143
DAFTAR PUSTAKA	145
LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	



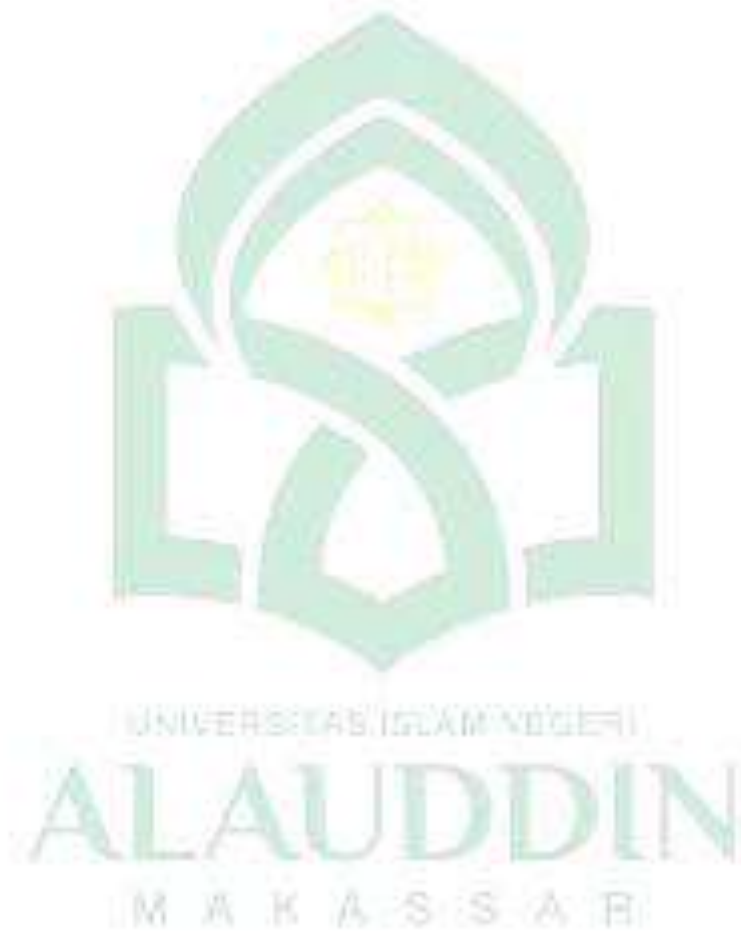
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Perubahan Uterus 20



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Klasifikasi KEK Berdasarkan IMT	35
---	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Dokumentasi Pengukuran BB, LILA dan TFU
- Lampiran II : Permohonan Pengajuan Kode Etik Kepada Komite Etik
Penelitian Kesehatan FKIK UIN Alauddin Makassar
- Lampiran III : Surat izin atau rekomendasi penelitian dari Dinas Penanaman
Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar
Kepada RSUD Bahagia Makassar
- Lampiran IV : Surat Keterangan Selesai Penelitian dari RSUD Bahagia
Makassar
- Lampiran V : Daftar Riwayat Hidup



ABSTRAK

JURUSAN KEBIDANAN

UIN ALAUDDIN MAKASSAR

KARYA TULIS ILMIAH TAHUN 2022

Fahmi Fadillah, 70400118072

Pembimbing I : Anieq Mumthi'ah Al Kautzar, S.ST.,M.Keb

Pembimbing II : Andi Dian Diarfah, S,psi.,M.psi.,Psikolog

Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Berkesinambungan Pada Ny “N” G1P0A0 Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Trimester 1 Sampai 3 Di RSUD Bahagia Makassar Pada Tanggal 19 Juni – 06 November 2021

Kehamilan merupakan hasil fertilisasi atau bertemunya sel telur (*ovum*) wanita dengan sel benih (*spermatozoa*) pria. Penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan pembelahan sel (*zigot*). Setelah terjadinya pembelahan sel maka akan terjadi nidasi atau implantasi pada lapisan endometrium dinding kavum uteri (Setiawati, 2013:7).

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil. Faktor yang berhubungan dengan KEK adalah umur menikah dan umur kehamilan pertama yang terlalu muda (<20 tahun), paritas. Dan ditemukan sebanyak 66,7% ibu hamil KEK sudah mengonsumsi pil besi (Fe) setiap hari (Vita, 2015:199). Tujuan penelitian dilakukan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) Sesuai dengan kebutuhan dan wewenang bidan, menggunakan metode manajemen asuhan 7 langkah varney dan SOAP.

Hasil tindakan yang telah dilaksanakan pada Ny “N” yaitu asuhan yang telah diberikan berjalan dengan baik dan ditandai perubahan nafsu makan, yang semula kurang menjadi membaik, pola makan lebih teratur, dan tekanan darah normal.

Kesimpulan dari hasil studi kasus asuhan kebidanan pada Ny “N” dengan kekurangan energi kronis di RSUD Bahagia Makassar tanggal 19 Juni – 06 November 2021 dengan hasil asuhan yang telah diberikan ditandai dengan semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik tanpa adanya hambatan.

Kata Kunci : Kekurangan Energi Kronis (KEK), 7 Langkah Varney.

ABSTRACT

MIDWIFERY DEPARTMENT

UIN ALAUDDIN MAKASSAR

SCIENTIFIC PAPER, UIN ALAUDDIN MAKASSAR, 2022

Fahmi Fadillah, 70400118072

Supervisor I : Anieq Mumthi'ah Al Kautzar, S.ST.,M.Keb

SupervisorII : Andi Dian Diarfah, S,psi,.M.psi,.Psikolog

The Continuous Midwifery Care Management on Pregnant Patient of Mrs. "N" with the Case of Chronic Energy Deficiency during Trimester 1 to 3 at the Regional Hospital of Bahagia Makassar on June 19th – November 6th 2021

Pregnancy is the result of fertilization where the woman's egg or *ovum* meets the male germ cell or *spermatozoa*. The mix of the spermatozoa and ovum is followed by the occurrence of zygote. Afterwards, the implantation will occur in the endometrial layer of the uterine cavity wall, and this is when the pregnancy officially begins (Setiawati, 2013: 7).

Chronic energy deficiency (CED) is a condition in which a pregnant woman suffers from a lack of food causing various health issues. The factors associated with the Chronic Energy Deficiency are the age of marriage and the age the age of pregnancy. The Chronic Energy Deficiency is considered to be commonly found in young pregnant women whose ages are less than 20 years old. Moreover, it was found that 66.7% of pregnant women with the case of Chronic Energy Deficiency were prescribed to consume iron pills (Fe) every day (Vita, 2015:199). The major purpose of this research was to investigate and provide midwifery care to a pregnant woman with the case of Chronic Energy Deficiency.

The findings of this research indicated that the treatments were given and carried out on Mrs. "N". The general condition of the patient was considered to be good, and the patient showed signs of improvements in the forms of her appetite. As a result, her diet and eating patterns were more regular, and her blood pressure was also normal.

Therefore, it could be concluded that the caring and treatments given to Mrs. "N" were conducted successfully in which the patients' condition were becoming better. All the treatments were given without any obstacles and complications.

Key Words: The Chronic Energy Deficiency, 7-stages of Varney



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan hasil fertilisasi atau bertemunya sel telur (*ovum*) wanita dengan sel benih (*spermatozoa*) pria. Penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan pembelahan sel (zigot). Setelah terjadinya pembelahan sel maka akan terjadi *nidasi* atau implantasi pada lapisan endometrium dinding kavum uteri. Pertumbuhan dan perkembangan zigot–embrio–janin menjadi bakal individu baru (Setiawati, 2013: 7).

Janin yang bakal menjadi individu baru akan terus bertumbuh dan berkembang sesuai usia kehamilan. Jika proses pertumbuhan dan perkembangan janin tidak berjalan dengan normal maka akan menyebabkan masalah dimana sperma dan ovum tidak bertemu dengan sempurna di rahim, kemungkinan pertumbuhan janin yang terhambat mengakibatkan masalah gizi pada kehamilan hingga proses kelahiran yang juga mempunyai resiko tersendiri. Salah satu hal yang sering mengancam kehamilan adalah masalah gizi pada ibu hamil (Kaimudin, 2018: 3).

Kurang energi kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil, KEK terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil. Faktor penyebab KEK pada ibu hamil sangat kompleks diantaranya, asupan gizi dan nutrisi yang tidak seimbang,

penyakit infeksi, dan perdarahan. KEK pada ibu hamil juga dapat berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) (Kartika, 2014 : 193).

Ibu yang mengalami KEK selama masa kehamilan akan berdampak negatif pada siklus kehidupan keturunannya. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat *mikro*. Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika asupan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.

Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena itu peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah, terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasanya disebut KEK. Kontribusi dari terjadinya KEK ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko BBLR (Yeti dan Rallyvia, 2019: 41).

Masalah gizi di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama dan merupakan penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi

(AKB) serta bayi berat lahir rendah (BBLR) yang tinggi ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami Kurang energi kronis (KEK) cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). BBLR memiliki risiko kematian lebih besar dibanding dengan bayi lahir dengan berat badan normal (Sumiaty, 2016: 163).

Karakteristik ibu hamil dengan KEK diantaranya adalah kondisi pekerjaan aktivitas fisik seperti sering mengangkat beban yang terlalu berat dan tingkat pendidikan yang masih rendah. Demikian juga dengan pendapatan per bulan yang rendah. Analisis statistik menunjukkan ada hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil (Vita, 2015: 198).

Faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian KEK adalah umur menikah dan umur kehamilan pertama yang terlalu muda (< 20 tahun), paritas (lebih dari 3 kali melahirkan) dan kadar haemoglobin (Hb >11 gr/dl). Ditemukan sebanyak 70,6% ibu hamil KEK yang menderita anemia walaupun sebanyak 66,7% ibu hamil KEK sudah mengonsumsi pil besi (Fe) setiap hari (Vita, 2015: 199).

Salah satu faktor risiko ibu hamil KEK adalah konsumsi makanan bergizi yang kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Sebesar 54,9% ibu hamil KEK yang mempunyai frekuensi makan 3x/hari. Walaupun frekuensi makan tidak mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian KEK pada ibu hamil, tetapi selama masa kehamilan, makanan yang dikonsumsi ibu

hamil harus cukup mengandung zat gizi agar janin di dalam kandungan memperoleh makanan yang cukup (Vita, 2015: 200).

Empat masalah gizi utama di Indonesia yaitu Kekurangan Energi Protein (KEP), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi Besi (AGB). Di Indonesia banyak terjadi kasus KEK (Kekurangan Energi Kronis) terutama yang kemungkinan disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein), sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) (Yeti dan Rallyvia, 2019: 42).

Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa pemenuhan gizi anak sangat penting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) karena pada periode ini terjadi pertumbuhan otak yang sangat pesat dan mendukung seluruh proses pertumbuhan anak dengan sempurna. Jika pada rentang usia tersebut anak tidak mendapatkan asupan gizi yang optimal, maka dapat menyebabkan pertumbuhan otak terhambat, anak tidak cerdas, pertumbuhan jasmani dan perkembangan kemampuan anak terhambat, anak lemah dan mudah sakit serta kemampuan belajarnya rendah. Kondisi ini tidak akan dapat diperbaiki pada periode kehidupan selanjutnya. Periode 1000 Hari Pertama

Kehidupan (HPK) dimulai pada periode dalam kandungan (280 hari) (Aeda, 2018: 28).

Gizi yang berkualitas dalam jumlah yang cukup sangat dibutuhkan untuk kesehatan ibu hamil dan janin dalam kandungan. Salah satu kebutuhan zat gizi yang meningkat selama kehamilan adalah tambahan energi sekitar 300 kkal per hari. Penambahan konsumsi energi pada trimester II diperlukan untuk pertumbuhan jaringan ibu, seperti penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta penumpukan lemak. Sepanjang trimester III, energi tambahan dipergunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Jika kebutuhan energi ini tidak terpenuhi, maka akan menimbulkan masalah kesehatan yaitu kurang energi kronis (KEK). Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pascapersalinan, bahkan kematian ibu (Aeda, 2018: 29).

World health organization (WHO) mengemukakan bahwa prevalensi KEK pada kehamilan secara global 35-75% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronis. Ibu hamil yang menderita gizi kurang seperti kurang energi kronik mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar oleh karena itu kurang gizi pada ibu hamil harus dihindari sehingga ibu hamil merupakan kelompok sasaran yang perlu mendapat perhatian khusus (WHO, 2020).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia, KEK menjadi masalah yang kedua. Hal ini disebabkan karena angka KEK mengalami peningkatan dari tahun 2018 yaitu 31,3% menjadi 38,5% di tahun 2019. Menurut Badan Puslitbang Gizi dan Makanan Depkes RI di Jawa Barat angka kejadian KEK 30,6 % dengan yang paling rendah di Kota Cimahi sekitar 19,5% dan yang tertinggi di daerah Kabupaten Purwakarta sekitar 50,7%. Untuk daerah Kabupaten Sumedang sendiri mencapai 29,7%.⁷ Data di atas menunjukkan, angka tersebut cukup tinggi mengingat cakupan target pemeriksaan ANC menurut Rencana Strategis Kementerian Kesehatan yang meliputi pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA) untuk K1 dan K4 adalah 93%. Gambaran di atas memperlihatkan kejadian KEK sudah lebih dari 20% yang merupakan masalah kesehatan masyarakat (Arsy, 2020: 197).

Hasil pemantauan status gizi (PSG) didapatkan 79,3% ibu hamil risiko KEK mendapatkan makanan tambahan lebih besar dari target nasional pada tahun sebelumnya sebesar 50%. Data hasil Riskedes mendapatkan proporsi ibu hamil umur 15-49 tahun dengan LILA <23,5cm atau berisiko KEK di Indonesia sebesar 24,2%. Proporsi terendah di Bali (10,1%) dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur (45,5%) dan sedangkan Sulawesi selatan berada di urutan lima tertinggi (31,2%) (Kemenkes, 2019).

Ibu hamil dengan komplikasi kekurangan energi kronis (KEK) berdasarkan data yang diperoleh dari salah satu rumah sakit rujukan yaitu RSUD Bahagia Makassar di dapatkan data bahwa jumlah kasus KEK tahun 2019 terdapat 65 kasus dan pada 2020 sebanyak 70 kasus serta tahun 2021

bulan januari sampai bulan Februari sebanyak 13 kasus. Untuk menekan angka kejadian KEK pihak RS mengajurkan ibu hamil untuk mengubah gaya hidupnya kearah yang lebih baik namun hal tersebut belum terrealisasi dengan baik sehingga angka KEK tidak terjadi penurunan secara signifikan (Rekam Medik RSU Bahagia Makassar).

Melihat kasus kekurangan energi kronis (KEK) setiap tahun semakin meningkat yang dapat menimbulkan komplikasi yang lebih berat dan mempengaruhi status kesehatan ibu dan anak, maka peran bidan sangat penting terutama dalam hal pemberian pendidikan kesehatan tentang pola istirahat yang dibutuhkan ibu hamil dengan kasus KEK dan mampu memberikan asuhan pada ibu agar dapat mengurangi keluhan yang dialami. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Berkesinambungan pada Ny “ X” GIP0A0 Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Trimester 1 Sampai Trimester 3 Di RSU Bahagia Makassar Tahun 2021.

B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pembahasan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini meliputi manajemen asuhan kebidanan kehamilan berkesinambungan pada Ny “N” GIP0A0 dengan kekurangan energi kronis pada trimester 1 sampai trimester 3 Di RSU Bahagia Makassar tahun 2021.

C. Tujuan

Penulisan karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk :

1. Tujuan umum

Mampu menyusun karya tulis ilmiah pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis pada trimester 1 sampai trimester 3 melalui pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney sesuai dengan wilayah kerja bidan.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan penulisan literatur review asuhan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis pada trimester 1 sampai trimester 3 sebagai berikut:

- a. Didapatkan informasi dari berbagai sumber mengenai data subjektif dan data objektif dari tanda dan gejala pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis pada trimester 1 sampai trimester 3
- b. Didapatkan informasi dari berbagai sumber mengenai diagnosis pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis pada trimester 1 sampai trimester 3
- c. Didapatkan informasi dari berbagai sumber mengenai komplikasi yang bisa timbul pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis pada trimester 1 sampai trimester 3
- d. Didapatkan informasi dari berbagai sumber mengenai kondisi emergensi yang dapat terjadi serta penanganan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis pada trimester 1 sampai trimester 3

- e. Didapatkan informasi dari berbagai sumber mengenai simpulan dari berbagai sumber tentang intervensi apa saja / penatalaksanaan yang tepat pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis pada trimester 1 sampai trimester 3
- f. Didapatkan informasi dari berbagai sumber mengenai penjelasan adanya intervensi yang tidak dilanjutkan ke implementasi asuhan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis pada trimester 1 sampai trimester 3
- g. Didapatkan informasi dari berbagai sumber mengenai penjelasan dan simpulan dari berbagai sumber yang menjadi dasar evaluasi pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis pada trimester 1 sampai trimester 3.

D. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat dari penulisan karya tulis ilmiah sebagai berikut:

1. Manfaat institusi

Sebagai bahan pembelajaran dan sumber pengetahuan untuk penulis berikutnya.

2. Manfaat bagi penulis

Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai asuhan pada ibu hamil kekurangan energi kronis pada trimester 1 sampai trimester 3 berdasarkan bukti-bukti ilmiah (*Evidence Based*).

E. Metode Penulisan

1. Studi Kepustakaan

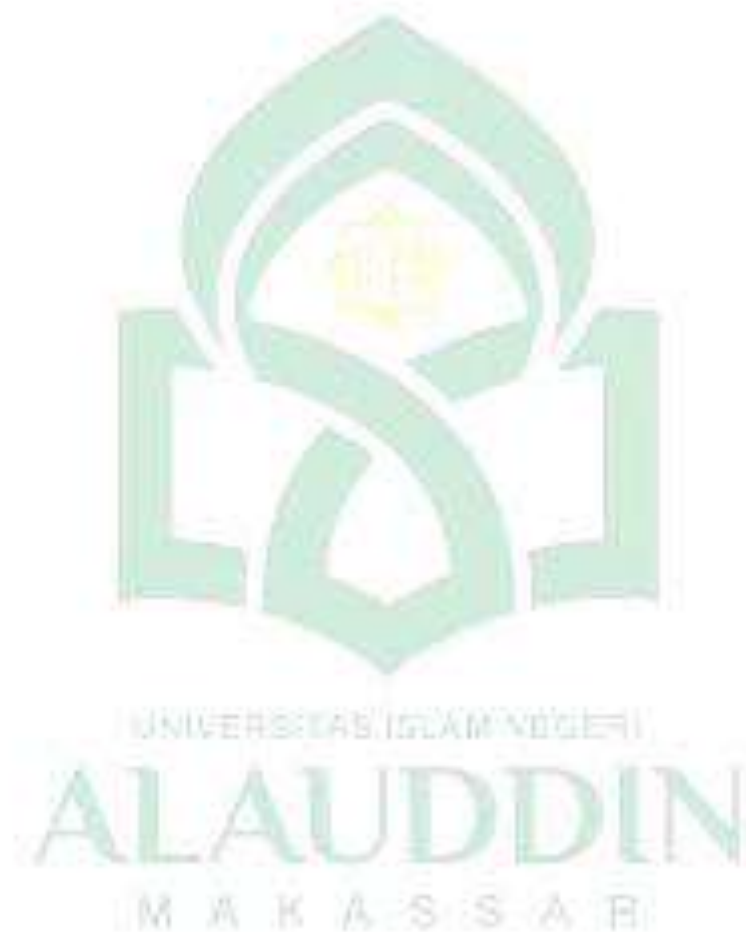
Penulis mempelajari buku-buku, literatur, jurnal dan media internet yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada trimester 1 sampai trimester 3

F. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini terdiri dari bab I pendahuluan yang akan menguraikan tentang latar belakang masalah, ruang lingkup pembahasan, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan serta sistematika penulisan. Pada bab II tinjauan pustaka yang akan menguraikan mengenai tinjauan umum tentang kehamilan, tinjauan umum *Antenatal Care*, tinjauan khusus tentang kekurangan energi kronis, tinjauan kehamilan menurut padang islam, proses manajemen asuhan kebidanan hingga pendokumentasian asuhan kebidanan.

Kemudian pada bab III yaitu studi kasus, akan menguraikan tentang 7 langkah varney yaitu identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera dan kolaborasi, rencana tindakan/intervensi dan evaluasi, serta melakukan pendokumentasian (SOAP). Pada bab IV yaitu pembahasan, akan membahas tentang perbandingan kesenjangan antara teori dan asuhan kebidanan serta praktek yang dilaksanakan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis.

Pada bab V yaitu penutup, akan memberikan kesimpulan dan saran dari asuhan yang telah dilakukan, semua temuan serta pengetahuan yang didapatkan dari hasil asuhan. Kemudian selanjutnya daftar pustaka. Bagian ini memuat daftar literatur ilmiah yang telah ditelaah dan dijadikan rujukan dalam penulisan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Kehamilan

Masa kehamilan yaitu dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari, dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur (Nadyah, 2013: 37).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Sarwono, 2014:213).

Kehamilan adalah suatu hal dalam kehidupan yang dapat membuat bahagia. Pada kehamilan terjadi perubahan fisik dan mental yang bersifat alami. Para calon ibu harus sehat dan mempunyai gizi cukup (berat badan normal). Sebelum hamil dan setelah hamil, harus mempunyai kebiasaan makan yang teratur dan bergizi, berolahraga teratur dan tidak merokok. Jika ibu tidak mendapat gizi yang cukup selama kehamilan, maka bayi yang dikandungnya akan menderita kekurangan gizi. Jadi meskipun sudah cukup bulan, bayi tersebut akan lahir dengan berat badan di bawah 2500

gram atau bayi berat lahir rendah(BBLR), ibu yang menderita kekurangan gizi juga akan kekurangan Air Susu Ibu (ASI) bila telah menyusui (Fitrianingsih 2014).

Sebagaimana dalam (QS. Al-Mukminun 12-14) perkembangan kejadian manusia:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ﴿١٤﴾ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٥﴾

Terjemahnya:

”Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik”.(Kementerian Agama RI ,2011:342)

Dari ayat di atas menyatakan bahwa: *Dan sesungguhnya kami bersumpah bahwa Kami telah menciptakan manusia, yakni jenis manusia yang kamu saksikan, bermula dari suatu saripati yang berasal dari tanah. Kemudian, Kami menjadikannya yakni saripati itu, nuthfah yang disimpan dalam tempat yang kukuh, yakni rahim ibu. Kemudian, Kami ciptakan, yakni jadikan nuthfah itu ‘alaqah. Lalu Kami ciptakan, yakni jadikan ‘alaqah itu mudhghah yang merupakan sesuatu yang kecil sekerat*

daging, lalu Kami ciptakan, yakni jadikan *mudghah itu tulang belulang*, lalu kami bungkus tulang belulang itu dengan daging. Kemudian, kami mewujudkannya, yakni tulang yang terbungkus daging itu menjadi-setelah Kami meniupkan ruh ciptaan Kami kepadanya-*makhluk lain*. Maka, *maha banyaklagi mantap keberkahan yang tercurah dari Allah, Pencipta Yang Terbaik*. Kemudian, sesungguhnya kamu, wahai anak cucu Adam sekalian, *sesudah itu*, yakni sesudah melalui proses tersebut dan ketika kamu berada di pentas bumi ini dan melalui lagi proses dari bayi, anak kecil, remaja, dewasa, tua dan pikun, *benar-benar kamu akan mati*, baik pada masa pikun maupun sebelumnya. Kemudian setelah kamu mati dan dikuburkan, *sesungguhnya kamu sekalian pada hari kiamat nanti akan dibangkitkan* dari kubur kamu untuk dimintai pertanggungjawaban, lalu masing-masing Kami beri balasan dan ganjaran (Shihab Quraisy, 2012: 336).

2. Proses Terjadinya Kehamilan

Fertilisasi (pembuahan) adalah persatuan ovum (*oositsekunder*) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampula tuba. *Fertilisasi* meliputi penetrasi *spermatozoa* kedalam *ovum*, fusi *spermatozoa* dan *ovum* diakhiri dengan fusi materi genetik. Hanya satu *spermatozoa* yang telah mengalami proses kapasitas mampu melakukan penetrasi membran sel ovum. Untuk mencapai ovum *spermatozoa* harus melewati korona radiata yaitu dua lapisan yang menutupi dan mencegah *ovum* mengalami *fertilisasi* lebih dari satu *spermatozoa*. Suatu molekul komplemen khusus dipermukaan kepala *spermatozoa* kemudian mengikat ZP3 glikoprotein di

zonapelusida. Pengikatan ini memicu *akrosom* melepaskan enzim yang membantu *spermatozoa* menembus zona *pelusida*.

Dari beberapa jam setelah pembuahan terjadi, mulailah pembelahaan *zigot*. Hal ini dapat berlangsung oleh karena sitoplasma ovum mengandung banyak zat asam amino dan enzim. Segera setelah pembelahan ini terjadi, pembelahan–pembelahan selanjutnya berjalan dengan lancar, dan dalam 3 hari terbentuk suatu kelompok sel yang sama besarnya. Hasil konsepsi berada dalam stadium *morula*. Energi untuk pembelahan ini diperoleh dalam vitelus, sehingga volume vitelus semakin berkurang dan terisi seluruhnya oleh *morula*. Dengan demikian, zona *pelusida* tetap utuh, atau dengan perkataan lain, besarnya hasil konsepsi tetap sama. Dalam ukuran yang sama ini hasil konsepsi disalurkan terus ke pars ismuka dan pars interstisialis tuba (bagian–bagian tuba yang sempit) dan terus disalurkan ke arah kavum uteri oleh arus serta gerakan silia pada permukaan sel–sel dan kontaksi tuba.

Selanjutnya pada hari ke empat hasil konsepsi mencapai stadium *blastula* disebut *blastokista*, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah *trofoblas* dan dibagian dalamnya disebut massa *inner cell*. Massa *inner cell ini* berkembang menjadi janin dan *trofoblas* akan berkembang menjadi plasenta. Dengan demikian, *blastokista* diselubungi oleh suatu simpai yang disebut dengan keberhasilan nidasi (*implantasi*), produksi hormon kehamilan, proteksi imunitas bagi janin, peningkatan aliran darah maternal ke dalam plasenta, dan kelahiran bayi, sejak *trofoblas* terbentuk,

produksi hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) dimulai, suatu hormon yang memastikan bahwa endometrium akan menerima (*resptif*) dalam proses kehamilan.

Nidasi diatur oleh proses yang kompleks antara *tropoblas* dan endometrium. Di satu sisi trofoblas mempunyai kemampuan invasif yang kuat, disisi lain endometrium mengontrol invasi trofoblas dengan menyeksresi faktor–faktor yang aktif plasentasi yang normal adalah hasil keseimbangan proses antara trofoblas dan endometrium.

Invasi trofoblas diatur oleh pengaturan kadar hCG. *Sinsiotrofoblas* menghasilkan hCG yang akan mengubah *sitotrofoblas* menyekresikan hormon yang noninvasif. *Trofoblas* yang semakin dekat dengan endometrium menghasilkan kadar hCG yang semakin rendah, dan membuat *trofoblas* berdiferensiasi dalam sel-sel jangkar yang menghasilkan protein perekat plaenta yaitu *troobouteronectin*. Trofoblastrofoblas invasif lain lepas dan bermigrasi kedalam endometrium dan miometrium akan menghasilkan protase dan inhibitor protase yang diduga memfasilitasi proses invasi kedalam jaringan maternal.

Kelainan dalam optimalisasi aktivitas *trofoblas* dalam proses nidasi akan berlanjut dengan berbagai macam penyakit dalam kehamilan. Apabila invasi *trofoblas* ke arteri *spiraslis* maternal lemah atau tidak terjadi maka arus darah *uteroplasenta* rendah dan menimbulkan *sindrompreeklampsia*. Kondisi ini juga akan menginduksi plasenta menyekresikan substansi vasoaktif yang memicu hipertensi maternal.

Kenaikan tekanan darah ibu dapat merusak arteri spiralis dan tersumbat, sehingga terjadi infark plasenta. Sebaliknya invasi *trofoblas* yang tidak terkontrol akan menimbulkan penyakit *trofoblas* gestasional seperti *molahidatidosa* dan *kariokarsinoma*.

Selanjutnya pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio kedalam *endometrium*, plasentasi di mulai. Pada manusia plasentasi berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi. Dalam 2 minggu pertama perkembangan hasil konsepsi, *trofoblas* invasif telah melakukan penetrasi ke pembuluh darah *endometrium*. Terbentuklah sinus *intertrofobalstik* yaitu ruangan–ruangan yang berisi darah maternal dari pembuluh-pembuluh darah yang dihancurkan. Pertumbuhan ini berjalan terus, sehingga timbul ruangan–ruangan interviler dimana vili korialis seolah-olah terapun–apung di antara ruangan–ruangan tersebut sampai terbentuknya plasenta (Prawirohardjo, 2014, 139-146).

Tanda–Tanda Kehamilan

a. Tanda Yang Tidak Pasti/Tanda Mungkin Kehamilan

1) *Amenorhea*

Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid, maka perkiraan bahwa dia hamil, meskipun keadaan stress, obat-obatan, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid (Pantikawati, 2012: 126).

2) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran sering dikenal dengan *morning sickness* karena munculnya seringkali di pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasi penderita diberi makananmakanan ringan, mudah dicerna (Walyani, 2015:70).

3) Mastodinia

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Pembesaran payudara disebabkan oleh stimulasi hormon estrogen, progesteron, *hormon plasenta laktogen* (hPL) dan sedikit prolaktin yang mengakibatkan bertambahnya *vaskularisasi* dan proliferasi asinus dan duktus kelenjar mammae. Mastodinia dapat pula terjadi pada masa pramenstruasi (Rukiah, Y, dkk, 2013: 79).

4) Quickening

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama, biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu (Sunarti, 2013: 61).

5) Keluhan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke cranial (Rukiah, Y, dkk, 2013: 80).

6) Konstipasi

Ini terjadi karena efek relaksasi progesterone yang menyebabkan relaksasi otot polos, termasuk otot polos usus, menyebabkan tonus otot polos berkurang, suka kontraksi sehingga sukar buang air besar. Konstipasi juga dapat berubah karena pola makanan (Jannah, 2012: 117-119).

7) Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan terus meningkat sampai stabil menjelang aterm (Rukiah, Y, dkk, 2013: 78-79).

8) Perubahan temperatur basal

Kenaikan temperatur basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda telah terjadinya kehamilan (Jannah 2013: 120-121).

9) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain clusma yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, punggung, hidung dan daerah tulang pipi, terutama pada wanita warna kulit tua. Biasanya muncul pada

usia kehamilan 16 minggu. Pada daerah dan puting payudara, warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh stimulasi *melanocyte stimulating hormone* (MSH) (Setiawati, 2013:8).

10) Perubahan payudara

Akibat stimulasi prolactin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu (sarwono, 2014: 179).

11) Perubahan uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak, bentuknya globular. Teraba *balotement*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20 minggu, setelah rongga rahim mengalami *obliterasi* dan cairan amnion cukup banyak (Setiawati, 2013:8).

Gambar 2.1 (Perubahan Uterus)



Sumber : Arsy, 2020

12) Tanda *piskacek's*

Terjadinya pertumbuhan yang asimetris pada bagian uterus yang dekat dengan implantasi plasenta (Sarwono, 2014: 179).

b. Tanda Pasti Kehamilan

1) Denyut jantung janin (DJJ)

2) Palpasi yang akan jelas setelah minggu ke 22. Gerakan janin dapat dirasakan sangat jelas setelah 24 minggu.

3) *Ultrasonikgrafi* (USG)

4) *Rontgenografi*

Gambaran tulang-tulang janin tampak setelah minggu ke 12 sampai 14. Pemeriksaan ini boleh dikerjakan bila terdapat keraguan dalam diagnosa kehamilan dan atas indikasi yang mendesak sekali, sebab janin sangat peka terhadap sinar X.

5) *Fetal electro cardiografi* (ECG) dapat direkam pada minggu ke 12.6) Tes laboratorium bertujuan untuk mendeteksi adanya hCG dalam urin (Pantiawati, 2010: 75-78).

3. Perubahan dan Adaptasi psikologis dalam masa kehamilan

Pada umumnya wanita hamil mengalami perubahan psikologis, kehamilan dini dan lanjut, kehamilan pertama maupun berulang. Perubahan ini berlangsung secara bertahap, yaitu: pada kehamilan trimester I (1-3 bulan), trimester II (4-6 bulan), dan trimester III (7-9 bulan).

a. Perubahan Psikologis pada Trimester I

Setelah konsepsi kadar hormone progesterone dan esterogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah, lemah, lelah, dan pembesaran payudara. Akibatnya ibu merasa tidak sehat seringkali membenci kehamilanya. Pada trimester I banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Pada trimester I seorang ibu akan mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya hamil. Seperti perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama (Jannah, 2013:107).

b. Perubahan Psikologis pada TrimesterII

Pada trimester ini wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusuri kedalam dan paling banyak mengalami kemunduran. Trimester kedua sebenarnya terbagi atas dua fase; pra quickening dan pasca quickening.

Quickening menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester kedua, yakni mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri, yang berbeda dari ibunya.

Sebagian besar wanita merasa lebih erotis selama trimester kedua, kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata

dalam hubungan seksual mereka dibanding pada trimester pertama dan sebelum hamil (Walyani Siwi, Elisabeth., 2015:65-66).

c. Perubahan Psikologis pada Trimester III

Trimester III sering disebut periode menunggu dan waspada sebab ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan serta ketidaknormalan bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan *body image*.

Perubahan *body image* dapat berdampak besar pada wanita dan pasangannya saat kehamilan. Pada trimester ini ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester III adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya dan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin sudah memilih nama untuk bayinya (Nurul Jannah, 2012:109-110).

Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti : apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran, apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar

biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi.

Menyibukkan diri agar tidak memikirkan hal-hal yang tidak diketahuinya. Ia juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil, perpisahan antara ia dan bayinya yang tidak dapat dihindarkan, dan perasaan kehilangan karena uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan ruang tersebut menjadi kosong (Sunarti, 2013: 56-57).

4. Kebutuhan Zat Gizi Pada Ibu Hamil

Kehamilan menyebabkan peningkatan metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat kehamilan dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna. Bagi ibu hamil pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan namun yang sering menjadi kekurangan adalah energy protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium (Zulhaida Lubis, 2003)

Status gizi ibu hamil yang baik sangat menentukan perkembangan dan pertumbuhan janin yang juga akan memengaruhi kelancaran proses persalinan. status gizi ibu hamil yang baik dapat

diperoleh dengan seimbang antara asupan dan kebutuhan gizi. Jika selama masa kehamilan asupan tidak seimbang dengan kebutuhan gizi, ibu dan janin mengalami berbagai masalah diantaranya: Janin dapat mengalami kecatatan, berat badan lahir rendah (BBLR) yakni kurang dari 2500 gram, anemia selama masa kehamilan, perdarahan, dan kematian *neonatal* (Andriyani, 2015: 34).

Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi akan menderita kekurangan energi kronis (KEK), sehingga akan berakibat buruk terhadap keadaan fisik. Selain itu ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi beresiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah sebesar 2-3 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami kekurangan gizi dan meninggal sebesar 1.5 kali lipat (Diza, 2016: 11)

Sangat penting untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi seorang ibu hamil. Karena makanan yang dikonsumsi ibu bukanlah untuk ibu sendiri tetapi di asup pula oleh sang jabang bayi. Sehingga seorang ibu hamil wajib memperhatikan kebutuhan gizinya. Berikut ini merupakan informasi kebutuhan gizi penting selama hamil serta cara memenuhinya.

a. Kalori

Pada 3 bulan pertama kehamilan, asupan energi tidak perlu ditingkatkan apabila mengonsumsi makanan bergizi. Sedangkan pada trimester dua akhir, tubuh sangat membutuhkan tambahan 300 kalori per hari dibandingkan waktu sebelum hamil (Corry, dkk, 2016: 72).

b. Protein

Ibu hamil dan bayi sangat memerlukan banyak protein sebagai nutrisi penunjang pertumbuhan jaringan. Ibu hamil perlu mengonsumsi 60 gram protein per hari, yaitu 20-36% lebih tinggi dari kebutuhan normal. Beberapa sumber protein hewani yang bisa dikonsumsi adalah ikan, *seafood*, unggas, daging sapi, hati, dan telur. Sedangkan untuk sumber protein nabati adalah tahu, tempe, kacang polong, kacang-kacangan, dan sereal (Sukfitrianty, dkk, 2016:85).

c. Lemak

Lemak dapat membantu tubuh untuk menyerap banyak nutrisi. Lemak juga menghasilkan energi, dan menghemat protein untuk dimanfaatkan dalam fungsi-fungsi pertumbuhan,

Namun demikian, dalam keadaan hamil sekalipun ibu hamil harus membatasi asupan lemak karena kandungan kalornya amat tinggi. Jika ibu hamil mengonsumsi makanan berlemak terlalu banyak, berat badan ibu hamil akan cepat sekali naik. Makanan yang tinggi lemak antara lain daging berlemak, susu, keju, mentega, margarin dan minyak. Dengan mengonsumsi beberapa diantaranya akan memperoleh cukup energi dari lemak (Corry, dkk, 2016: 82).

d. DHA

Selama masa kehamilan, asam lemak *dokosaheksaenoat* (DHA) sangat penting untuk perkembangan otak bayi. Bayi dalam kandungan sangat bergantung pada kecukupan asupan DHA yang

dimiliki penelitian menunjukkan bahwa suplementasi DHA dari ibu dapat meningkatkan status DHA bayi. Para ahli menganjurkan agar wanita hamil mengonsumsi 300 mg DHA perhari (Proverawati 2011: 128-129).

e. Karbohidrat Dan Serat

Karbohidrat dan serat adalah salah satu sumber energi penting. Bahan makanan sumber karbohidrat antara lain nasi, roti, sereal, gandum, dan pasta. Agar kebutuhan energi dapat terpenuhi, makanlah 3 porsi karbohidrat/ serat setiap hari (seiris roti sama dengan 1 porsi karbohidrat/ serat makanan). Pilihlah makanan yang dipercaya dan terbuat dari padi-padian, misalnya *havermut*, *rye* (sejenis gandum) dan gandum. Makanan dari padi-padian lebih kaya gizi dan serat dibandingkan produk olahannya (Proverawati 2011: 132).

f. Vitamin Dan Mineral

Seorang wanita hamil memiliki kebutuhan vitamin dan mineral lebih tinggi dari biasanya. Buah-buahan dan sayuran memberikan berbagai vitamin dan mineral lebih banyak dibandingkan makanan lain. (Meriska, 2017: 88).

B. Tinjauan khusus Kurang Energi Kronis

1. Pengertian kurang energi kronis(KEK)

Kurang energi kronik (KEK) adalah suatu keadaan kekurangan makanan dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan ukuran indeks

masa tubuhnya (IMT) dibawah normal kurang dari 18,5 untuk orang dewasa. Sedangkan menurut Syaifudin (2002) kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil ukuran lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm, kenaikan berat badan tidak sesuai dengan umur kehamilan dan indeks masa tubuh (IMT) < 18,5 adalah 30 % (Irfana, 2019: 6).

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan salah satu masalah yang terjadi pada masa kehamilan dimana tidak seimbangnya antara asupan dengan kebutuhan gizi. Kekurangan energi kronis (KEK) diketahui melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) ibu hamil yang kurang dari 23,5 cm atau di bagian pita merah LiLA. Akibat yang paling khas dari kejadian KEK adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) dibawah 2500 gram (Diza, 2016: 2).

Kurang energi kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (*kronis*) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang semakin meningkat tidak terpenuhi (Linda, 2018: 137).

2. Etiologi

Ada tiga faktor utama yang sangat memengaruhi kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu kesehatan, pendidikan, dan pendapatan. Salahsatu indikator untuk mengukur derajat kesehatan yang optimal antara lain dengan melihat unsur kualitas hidup serta unsur-unsur kematian yang memengaruhinya, yaitu kesakitan dan status gizi . Status gizi pada negara

berkembang terutama dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan konsumsi makanan yang kurang. Sedangkan tingkat sosioekonomi meliputi pendidikan dan pendapatan merupakan penyebab tidak langsung dari masalah gizi (Meriska, 2017: 88).

Proses terjadinya KEK merupakan akibat dari faktor lingkungan dan faktor manusia yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi, maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi *kemerosotan* jaringan (Supriasa dkk, 2012: 16).

Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh (Helena, 2013:65)

Faktor penyebab ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK)

a. Faktor pendapatan keluarga

Masyarakat makin lama makin tumbuh dan *kompleks*. Sedikit sekali diantara kita yang menanam makanan kita sendiri. Banyak makanan yang harus dibeli dari pasar. Perilaku konsumsi makanan merupakan refleksi dari interaksi antara faktor ekonomi dan faktor sosial budaya. Faktor ekonomi berhubungan dengan tingkat pendapatan

dan melahirkan daya beli seseorang atau sekelompok orang apabila tingkat pendapatan tersebut seimbang dengan jumlah anggota keluarga yang menjadi bebannya (Siti, 2013: 45).

b. Faktor pendidikan ibu

Pendidikan formal dari ibu rumah tangga seringkali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi dalam keluarga. beberapa studi menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktik nutrisi bertambah baik (Siti, 2013: 65)

c. Faktor umur ibu

Melahirkan anak pada usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Pada ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan anatar janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan (Siti, 2013: 29).

d. Faktor paritas

Paritas adalah beberapa kali seorang ibu telah melahirkan. Dalam hal ini ibu dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 3 kali. Anfaar riwayat obstetri adalah membantu menentukan besaran kebutuhan zat gizi karena terlalu sering hamil dapat menguras cadang zat gizi ibu. Untuk paritas yang paling baik adalah 2 kali jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu, ibu

tidak memiliki kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya (Siti, 2013: 31).

e. Faktor Pola Perilaku Konsumsi Makanan

Selama kehamilan zat gizi yang diperlukan untuk *metabolisme* tubuh baik pada ibu dan janin dalam kandungan meningkat. Oleh karena itu pada masa kehamilan asupan gizi yang diperlukan juga meningkat, untuk pertumbuhan dan perkembangan janin juga penambahan besarnya organ kandungan. Ibu yang mengalami kekurangan asupan gizi dan berstatus gizi buruk maka akan berpeluang untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Nurmila, 2017: 34)

f. Faktor Riwayat Penyakit Infeksi

Riwayat penyakit sebelum hamil dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit seperti cacangan yang dapat menghambat penyerapan nutrisi dalam sistem pencernaan. Kaitan penyakit dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu sebab akibat. Penyakit dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang buruk dapat mempermudah penyakit untuk timbul yang umumnya terkait dengan masalah gizi antara lain diare, tipes, lambung dan diabetes melitus

3. Tanda dan gejala kekurangan energi kronis

Adapun tanda dan gejala kekurangan energi kronik yaitu:

- a. Lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm
- b. Badan kurus
- c. Konjungtiva pucat
- d. Tensi kurang dari 100 mmHg
- e. Hb kurang dari normal (<11 gr%)
- f. Nafsu makan kurang
- g. Mual
- h. Badan lemas
- i. Mata berkunang-kunang (Nurmila, 2017: 103).

4. Patofisiologi kurang energi kronis

Patofisiologi penyakit gizi kurang terjadi melalui lima tahapan yaitu:

- a. pertama ketidakcukupan zat gizi ini berlangsung lama maka persediaan/cadangan jaringan akan digunakan untuk memenuhi ketidakcukupan itu.
- b. Kedua, apabila ini berlangsung lama, maka akan terjadi kemerosotan jaringan, yang ditandai dengan penurunan berat badan.
- c. Ketiga, terjadi perubahan biokimia yang dapat dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium.
- d. Keempat, terjadi perubahan fungsi yang ditandai dengan tanda khas.
- e. Kelima, terjadi perubahan anatomi yang dapat dilihat dari munculnya tanda klasik.

Peoses terjadinya kurang energi kronis merupakan akibat dari faktor lingkungan dan faktor manusia yang didukung oleh kekurangan asupan zat gizi, maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan (Nurmila, 2017: 108).

5. Komplikasi

Penyakit infeksi (*infectiousdisease*), yang juga dikenal sebagai *communicabledisease* atau *transmissibledisease* merupakan penyakit yang gejala-gejala medis penyakitnya terjadi akibat dari infeksi. Infeksi tidak bersinonim dengan penyakit infeksi, karena sebagian infeksi tidak menyebabkan penyakit. Infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang buruk dapat mempermudah infeksi.

Mal nutrisi menimbulkan bermacam-macam ancaman terhadap perempuan. Penurunan asupan gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada saat sakit adalah *mekanismepatologis* infeksi dengan malnutrisi. Selain itu, peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat penyakit diare, mual/muntah dan pendarahan terus menerus juga terjadi (Supariasa, dkk, 2012).

Kekurangan zat gizi dapat menimbulkan beberapa masalah kesehatan diantaranya:

a. Terhadap ibu

Gizi kurang 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 (Zulhaida, 2014: 104).

b. Terhadap persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat (Zulhaida, 2014: 104).

c. Terhadap janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin, abortus, bayi lahir mati neonatal, cacat bawaan, asfiksia intra partum (mati alam kandungan) lahir dengan berat lahir rendah (BBLR) (Zulhaida, 2014: 105).

Kekurangan energi kronis ditandai dengan lingkaran lengan atas <23,5 cm. Kurang energi kronis pada ibu hamil yang berlangsung secara terus-menerus dan dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Selain lingkaran lengan, terdapat batasan lain untuk mendefinisikan kekurangan energi kronis, yaitu jika *indeks* masa tubuh (IMT) <18,5 kg/m². IMT dikategorikan dalam tiga tingkatan, yaitu *underweight* ringan (*mild*), *underweight* sedang (*moderate*), dan *underweight* berat (*serve*).

Tabel 1.1 Klasifikasi KEK Berdasarkan IMT

Tingkatan KEK	IMT kg/m ²
Normal	>18,5
Tingkat I	17,0-18,4
Tingkat II	16,0-16,9
Tingkat III	<16,0

Sumber: (Anggraeny & Ariestiningsih, 2017)

6. Penatalaksanaan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil

Untuk mengatasi kekurangan gizi (KEK) yang terjadi pada ibu hamil, Pemerintah memberikan bantuan berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Bentuk makanan berupa biskuit yang diberikan 1 bulan sekali dan dilakukan observasi sampai ibu hamil dengan KEK tersebut mengalami pemulihan. PMT adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi. Pemulihan hanya sebagai tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil sehari-hari, bukan sebagai pengganti makanan utama (Yuliasuti.2014 : 88).

Dan adapun SOP penatalaksanaan KEK pada bumil di puskesmas bontomarannu yaitu, pemberian makanan tambahan pada ibu hamil yang beresiko KEK (yang mempunyai ukuran lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm) guna mencukupi kebutuhan gizi dan status gizi ibu hamil KEK. SOP penatalaksanaan KEK pada bumil bertujuan untuk meningkatkan gizi

pada ibu hamil dalam rangka persiapan persalinan dan kesehatan janinnya, serta mengikut sertakan bidan desa dan ahli gizi, dan prosedur penatalaksanaan

KEK pada bumil yaitu :

- a. Penyiapan data sasaran bumil.
- b. Merencanakan anggaran PMT ibu hamil KEK.
- c. Pengadaan PMT Bumil KEK.
- d. Pendistribusian PMT bumil ke sasaran.
- e. Pengukuran berat badan, Tinggi badan dan LILA pada bumil sebelum pemberian MP-ASI dan catat dalam register.
- f. Pemberian PMT ke sasaran minimal 90 HMI.
- g. Evaluasi setiap intervensi dengan mengukur berat badan, tinggi badan dan LILA setiap bulan.
- h. Pencatatan dan pelaporan dari puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- i. Monitoring dan evaluasi.

Makanan tambahan yang diberikan pada ibu hamil KEK yaitu ibu hamil yang memiliki ukuran lingkaran Lengan Atas (LiLA) dibawah 23,5 cm, pemberian MT pada ibu hamil terintegrasi dengan pelayanan *AntenatalCare* (ANC) dan tiap bungkus MT ibu hamil berisi 3 keping biskuit lapis (60 gram). Setiap keping MT (20 gram) mengandung 95 kkal energi, 4 gram lemak, 2 gram protein, karbohidrat 13 gram dan ibu hamil membutuhkan 150 kkal setiap harinya, sehingga pada kehamilan trimester

I diberikan 2 keping per hari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori Kurang Energi Kronis (KEK) sesuai dengan pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LiLA), pada kehamilan trimester II dan III diberikan 3 keping per hari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori Kurang Energi Kronis (KEK) sesuai dengan pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LiLA). Pemantauan penambahan berat badan sesuai standar kenaikan berat badan ibu hamil. Apabila berat badan sudah sesuai standar kenaikan berat badan selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang (Kemenkes RI, 2017).

Masalah KEK pada ibu hamil dapat diatasi dengan dilakukannya intervensi gizi. Intervensi gizi untuk KEK dapat dilakukan sesuai target dan sasaran apabila telah diketahui faktor risiko masalah tersebut dengan cara memenuhi kebutuhan gizi pada ibu. Salah satu faktor risiko terjadinya KEK pada ibu hamil adalah kurangnya konsumsi zat gizi. KEK pada ibu hamil juga dapat disebabkan oleh faktor lain, seperti status ekonomi yang rendah praktek *hygiene* serta sanitasi rumah tangga yang kurang baik (Tyas, 2017 : 137).

Selain pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, penanganan KEK pada ibu hamil adalah memperbaiki pola makan pada ibu hamil yaitu dengan penguatan pola makan dengan makanan yang bernilai gizi tinggi. Aturilah pola makan ibu, sehingga gizi yang dibutuhkan akan tercukupi. Penataan makan pada ibu hamil sebenarnya sama dengan ibu yang tidak hamil, namun baik kualitas maupun kuantitasnya harus

mengalami peningkatan melalui pola makan dan kebiasaan makan yang baik. Pola makan dan kebiasaan makan yang baik adalah menu makanan yang seimbang dengan jenis makanan yang bervariasi (Sofiana, 2014:77).

C. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Proses manajemen ini terdiri dari 7 langkah berurutan dimana disetiap langkah disempurnakan secara periodik, proses ini dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi.

Dengan adanya proses manajemen asuhan kebidanan ini maka mudah kita dapat mengenali dan mengidentifikasi masalah selanjutnya, merencanakan dan melaksanakan suatu asuhan yang aman dan efektif.

b. Tahapan dalam Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan yang dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Langkah langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi. Akan tetapi, setiap langkah tersebut bisa dipecah-pecah ke dalam tugas-tugas tertentu dan semuanya bervariasi sesuai dengan kondisi klien.

Berikut langkah-langkah dalam proses penatalaksanaan menurut Varnay. Adapun tahapan manajemen asuhan kebidanan menurut langkah

Varney adalah sebagai berikut:

a. Langkah I (Pengumpulan data dasar)

Adapun pengumpulan data dasar yang lengkap untuk menilai yang menyangkut keadaan klien, data ini termasuk riwayat kesehatan klien, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium serta laporan keterangan tambahan lain hubungan dengan kondisi klien yang didapat melalui wawancara pada klien ataupun keluarga. Dari anamnesa didapatkan klien bahwa klien mengeluh mengalami mual, nafsu makan berkurang dan ibu juga merasa cepat lelah dan kadang-kadang ibu juga mengalami pusing. Serta dari anamnesia diketahui ibu memiliki pola konsumsi makanan yang tidak teratur, serta jenis makanan ibu tidak sesuai dengan makanan gizi seimbang disebabkan karena faktor ekonomi ibu yang rendah, serta faktor pendidikan ibu yang rendah sehingga tidak memperhatikan gizi seimbang dalam makanan.

Berdasarkan referensi yang dikumpulkan pada kasus KEK pemeriksaan yang dilakukan yaitu pengukuran LILA <23,5 cm dan pada pemeriksaan tes darah laboratorium dan tekanan darah yang rendah dibawah 100 mmHg dan pada pemeriksaa fisik wajah dan conjungtiva pucat timbul salah satu atau lebih tanda dan gejala kekurangan energi kronis.

b. Langkah II (Merumuskan diagnosa aktual)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan intervensi yang benar atas data yang dikumpulkan. Diagnosa adalah hasil analisa dan perumusan masalah yang diputuskan dalam menegakkan diagnosa bidan dengan menggunakan pengetahuan sebagai dasar atau arahan untuk mengambil tindakan. Berdasarkan referensi yang telah dikumpulkan bahwa setelah melakukan pemeriksaan maka akan didapatkan kesimpulan bahwa masalah kekurangan energi kronis ditetapkan berdasarkan interpretasi data yang dikumpulkan saat melakukan pemeriksaan bahwa hasil pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm dan ditemukan wajah dan konjungtiva pucat saat dilakukan pemeriksaan fisik.

c. Langkah III Merumuskan Diagnosa / Masalah Potensial yang Membutuhkan Antisipasi Masalah Potensial)

Mengidentifikasi adanya diagnosis atau masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Masalah yang bisa timbul dari kekurangan energi kronis berdasarkan referensi yang ada adalah dapat menimbulkan terjadinya keguguran (abortus), dan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR).

Berat bayi lahir rendah mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak

serta dapat mengalami komplikasi lain. Sedangkan pada ibu sendiri seperti anemia, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena infeksi. Pada saat persalinan gizi kurang dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), perdarahan setelah persalinan, serta operasi persalinan.

d. Langkah IV Penetapan kebutuhann/ tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan

(Jannah 2013: 208).

Berdasarkan hasil baca yang didapatkan dari ibu dengan masalah KEK tidak perlu memerlukan tindakan segera atau kolaborasi antara dokter dan bidan terkecuali dalam keadaan tertentu yang yang dialami oleh ibu.

e. Langkah V Intervensi/ Perencanaan tindakan asuhan kebidanan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah

diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat di lengkapi.

Tujuan yang ingin dicapai adalah kehamilan berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik, KEK dapat teratasi dan upaya agar masalah potensial tidak terjadi. Kriteria dalam mencapai tujuan yaitu ibu dapat mengatasi KEK yang dialaminya, dapat beradaptasi dengan kehamilannya.

Adapun perencanaan yang akan dilakukan yaitu memberikan konseling pada ibu mengenai pentingnya pemenuhan gizi pada ibu, serta menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran hijau dan mengganti pola makan ibu agar lebih teratur. hal ini bertujuan agar pemenuhan gizi dapat tercukupi dengan baik serta ibu juga terhindar dari masalah-masalah yang kesehatan yang lain yang diakibatkan oleh KEK.

Menghimbau agar ibu untuk tetap meminum tablet penambah darah (Fe) dan vitamin yang telah diberikan oleh bidan.

f. Langkah VI Implementasi/ pelaksanaan asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara efisien. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah

tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Implementasi yang diberikan pada ibu

Adalah hasil pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hal-hal yang dianggap penting, agar ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilannya serta merupakan tujuan utama pelayanan antenatal.

g. Langkah VII Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif (Jannah 2013: 103).

Pada prinsip tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan

D. Pendokumentasian dalam Bentuk SOAP

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien. Menurut Varney,

didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP , yaitu :

1. Data subjektif (S)

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen *varney* langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data *Subjektif* ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. *Expresi* pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Berdasarkan teori data *subjektif* yang diperoleh pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis yaitu ibu mengeluh sering merasakan pusing dan nafsu makan yang berkurang.

2. Data Objektif (O)

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimaksudkan dalam data objektif ini. Adapun data objektif pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis yaitu, dari hasil pengukuran LILA <23,5 cm dan pada pemeriksaan tes darah laboratorium di temukan hasil HB

kurang dari normal (<11 gr%) dan tekanan darah yang rendah dibawah 100 mmHg dan pada pemeriksa fisik wajah dan conjungtiva pucat timbul.

3. Assessment (A)

Assessment (A), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien dan analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup halhal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

4. Planning (P)

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bidan mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter. Meskipun secara istilah, P adalah planning/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi.

Dengan kata lain, P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam, dan ketujuh. Pendokumentasian P dalam SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengawasi masalah pasien.

Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini.

Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/ asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada SOAP.

Perencanaan tindakan yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan berikan penyuluhan gizi, perlunya minum tablet zat besi, makanan yang mengandung zat besi, protein dan kaya vitamin C, serta menghindari teh/kopi atau susu dalam 1 jam sebelum/sesudah makan (teh/kopi atau susu mengganggu penyerapan zat besi). Beri contoh makanan setempat yang kaya zat besi.

Melaksanakan perencanaan yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, jelaskan hal-hal yang dianggap penting, agar ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilannya serta merupakan tujuan utama pelayanan antenatal. Jelaskan penyebab KEK agar ibu tahu cara mengatasi KEK. Kemudian melakukan evaluasi kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan. Untuk menilai ke efektifan tindakan yang diberikan, bidan dapat menyimpulkan bahwa LILA dan jumlah kadar Hb dengan melakukan pemeriksaan fisik serta laboratorium kembali.

E. Tinjauan Umum Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil

1. Menurut Pandangan Agama Islam

Dalam kasus ibu hamil dengan kekurangan energi kronis akan mengalami kelainan. kelainan selama kehamilannya yang bisa membuat tubuhnya semakin lemah. Kondisi ini merupakan perkembangan jasmani yang wajar, Allah SWT tidak menjadikan

kehamilan sebagai hukuman tetapi sebagai karunia dan rahmat. Oleh karena itu, wanita yang sedang hamil sangat dituntut adanya ketulusan hati, kesediaan menderita, penuh kesabaran dan ketabahan, kepasrahan penuh pada Allah SWT dan penuh harap akan rahmatnya serta tetap memenuhi kebutuhannya selama hamil seperti mengonsumsi makanan yang baik bagi kesehatan sesuai dengan firman Allah swt yang dijelaskan dalam (QS. Al-Maryam: 26)

فَكُلِّي وَأَشْرَبِي وَقَرِّي عَيْنًا ۖ فَمَا تَرَيْنَ مِنَ الْبَشَرِ أَحَدًا فَقُولِي ۖ إِنِّي نَذَرْتُ لِلرَّحْمَنِ صَوْمًا
فَلَنْ أَكَلِمَ الْيَوْمَ أَنسِيًّا ﴿٢٦﴾

Terjemahnya:

Maka makan dan minum serta bersenang hatilah. Jika engkau melihat seorang manusia, maka katakanlah: “sesungguhnya aku telah bernazar berpuasa untuk tuhan yang maha pemurah, maka aku tidak akan berbicara dengan seorang manusia pun pada hari ini”(Kementrian agama RI, 2012:19)

ucapannya guna memberi ketenangan kepada sang ibu dengan menyatakan *maka makan*-lah dari buah kurma yang berjatuhan itu *dan minum*-lah dari air telaga itu *serta bersenang hatilah* denga kelahiran anakmu itu. *Jika engkau melihat seorang manusia* yang engkau yakini

bahwa dia manusia lalu dia bertanya tentang keadaanmu, *maka katakanlah* yakni berilah isyarat yang maknanya: “*sesungguhnya aku telah bernazar berpuasa, yakni menahan diri untuk tidak berbicara demi, untuk Tuhan Yang Maha Pemurah, maka karena adanya nazar itu hingga aku tidak akan berbicara dengan seorang manusia pun pada hari ini.*

“Ini karena jika engkau berbicara pastilah akan panjang uraian dan akan timbul aneka gugatan, sedang Kami bermaksud membungkam siapa pun yang mencurigaimu.

Kata *qarri* terambil dari kata *qarira* dan *qarrat* yang berarti *sejuk/dingin*. Kata ini, bila dirangkaikan dengan kata ‘*ain/ mata*, merupakan ungkapan tentang rasa bahagia dan senang serta kenyamanan hidup. Sementara ulama berkata, jika air mata terasa hangat, itu pertanda kesedihan, tetapi bila sejuk maka itu pertanda kegembiraan.

Bernazar untuk tidak berbicara merupakan salah satu cara ibadah yang dikenal pada masa lalu, termasuk oleh masyarakat Jahiliah. Sisa dari ibadah tersebut masih tampak hingga kini dalam bentuk mengheningkan cipta. Rasul saw. melarang melarang melakukan puasa diam. Di sini, kata tersebut adalah *shaum* sedang dalam konteks ibadah di bulan Ramadhan adalah *shiyam*. Di sisi lain, bagi kaum muslimin yang mengheningkan cipta, hendaknya tidak melakukannya atas dorongan ibadah dan hendaknya merangkaikan hening cipta itu dengan doa kiranya arwah para syuhada ditempatkan Allah pada tempat sebaik-baiknya.

Allah swt. mengilhami Maryam as. agar jangan bicara karena Allah bermaksud membungkam semua yang meragukan kesucian beliau melalui ucapan bayi yang dilahirkannya itu. Ini juga mengesankan bahwa tidaklah terpuji berdiskusi dengan orang-orang yang hanya bermaksud mencari-cari kesalahan atau tidak jernih pemikiran dan hatinya. Dalam konteks ini, Nabi Muhammad saw. bersabda: “Siapa yang meninggalkan pertengkaran padahal dia dalam posisi yang benar, Allah akan membangun untuknya istana di tengah surga, sedang siapa yang meninggalakannya karena memang dia salah, Allah membangun untuknya istana di pinggiran surga” (Shihab, 2002: 433434).

Sebagaimana telah dituliskan, menurut Al-Qur’an, nabi Isa hanyalah anak manusia dan posisinya sama dengan nabi lainnya yang di utus oleh Tuhan Semesta Alam untuk menciptakan keadilan di muka bumi. Seperti dijelaskan dalam surat maryam ayat 22 dengan kata “fahamalathu”, bahwa Maryam mengandungnya seperti bagaimana proses mengandung manusia biasa. Namun dalam proses kehamilan tidak semua ibu yang sedang hamil berjalan secara normal namun ada pula ibu hamil yang mengalami kelainan dalam kehamilannya.

Kelainan yang dialami ibu semasa kehamilannya yang bisa membuat tubuhnya semakin lemah, maka islam memberikan tuntunan bagi para ibu untuk senantiasa berdzikir dan berdoa kepada Allah meminta kesembuhandarinnya Sesuai dengan (HR. Bukhari dan Muslim). (QS. Al-Baqarah: 168)

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ كُلُّوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ

عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Terjemahnya:

Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu.

Tafsir Ringkas Kemenag RI

Wahai manusia! Makanlah dari makanan yang halal, yaitu yang tidak haram, baik zatnya maupun cara memperolehnya. Dan selain halal, makanan juga harus yang baik, yaitu yang sehat, aman, dan tidak berlebihan. Makanan dimaksud adalah yang terdapat di bumi yang diciptakan Allah untuk seluruh umat manusia, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan yang selalu merayu manusia agar memenuhi kebutuhan jasmaninya walaupun dengan cara yang tidak sesuai dengan ketentuan Allah. Waspadailah usaha setan yang selalu berusaha menjerumuskan manusia dengan segala tipu dayanya. Allah mengingatkan bahwa sungguh setan itu musuh yang nyata bagimu, wahai manusia. (Kementrian Agama RI).

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ مَذْهَبَ الْبَاسِ اشْفِ أَنْتَ الْشَافِي لَأَشْفِيَ إِلَّا أَنْتَ
شِفَاءً لَأَيُّعَادِرُ سَقَمًا

Terjemahnya:

Ya Allah Wahai Tuhan segala manusia, hilangkanlah penyakitnya, sembukanlah ia. (Hanya) Engkau yang dapat menyembuhkannya, tidak ada kesembuhan melainkan kesembuhan dariMu, kesembuhan yang tidak kambuh lagi.

Do'a di atas mengajarkan kepada kita untuk tawakkal dalam menghadapi penyakit, dengan menyadari bahwa Allah adalah Tuhan segala manusia, Allah adalah yang mampu menyembuhkan penyakit, maka kita meminta kesembuhan pada-Nya. Setelah itu kita pun menyatakan bahwa hanya diri-Nya saja yang dapat memberi kesembuhan, bukan yg lain, ini adalah tauhid. Dan kita minta pada-Nya supaya menyembuhkan si sakit dengan tanpa menyisakan bekas penyakit sedikit pun.

BAB III
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE PADA
NY”N” DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS GESTASI 11-13
MINGGU DI RUMAH SAKIT UMUM BAHAGIA MAKASSAR
TANGGAL 19 JUNI 2021

No. Register : 060xxxx
Tanggal Masuk : 19 Juni 2021 pukul 09.30 wita
Tanggal Pengkajian : 19 Juni 2021 pukul 09.30 wita
Nama Pengkaji : Fahmi Fadillah
LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny”N” / Tn”D”
Umur : 22 tahun / 24 tahun
Nikah/ lamanya : 1x/ ± 1 tahun
Suku : Makassar/Makassar
Agama : Islam/Islam
Pendidikan : SMP / SMK
Pekerjaan : IRT / Buruh Harian
Alamat : Gowa

B. Riwayat Keluhan

1. Keluhan utama

Ibu datang ke Poli KIA Rumah Sakit Umum Makassar untuk memeriksakan kehamilannya karena mengalami keluhan kadang merasakan pusing dan nafsu makan yang berkurang.

2. Riwayat keluhan utama

Ibu mengatakan telah mengalami pusing sejak minggu lalu dan nafsu makan yang berkurang sejak ± 7 bulan yang lalu.

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran
2. HPHT tanggal 20 Maret 2021
3. Ibu mengatakan usia kehamilan ± 3 bulan
4. Belum ada pergerakan janin yang dirasakan
5. Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 2 kali dan belum mendapat imunisasi TT
6. Ibu mengatakan mengkonsumsi tablet penambah darah, Fe (1x1), Vit.B com (3x1), Kalk (1x1).

D. Riwayat Menstruasi

Haid pertama ibu saat usia 14 tahun, siklus haid biasanya 26-28 hari, haid biasanya dialami 5-7 hari dan tidak pernah mengalami disminorhea pada saat haid.

E. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB jenis apapun.

F. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya dan tekanan darah sebelum hamil dalam batas normal, tidak ada riwayat penyakit asma, DM

serta jantung dan ibu juga tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan, minuman maupun obat-obatan.

G. Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada riwayat keturunan memiliki anak kembar dan tidak ada riwayat penyakit menular dan menurun dalam keluarga.

H. Riwayat psikososial

Ini merupakan kehamilan yang direncanakan, ibu dan keluarga bahagia atas kehamilannya namun ibu merasa cemas dengan keadaannya dan keadaan bayinya ketika melakukan pemeriksaan kehamilan.

I. Riwayat Spiritual

Ibu dan keluarga selalu berdoa kepada Allah SWT agar ibu dan janin diberi kesehatan selama proses kehamilan hingga persalinan, serta ibu selalu sabar dan tabah dalam menghadapi kehamilannya.

J. Riwayat sosial ekonomi

Ini merupakan pernikahan yang pertama, keluarga dan suami mendukung kehamilan ibu yang sekarang. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami. Pekerjaan suami adalah buruh harian sehingga pendapatan kurang dan tidak menentu.

K. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

1. Nutrisi

Sebelum hamil ibu memiliki pola makan yang teratur atau cukup seperti makan 3 kali sehari dengan jenis makanan seperti nasi, sayur dan lauk bahkan sering diganti dengan mengkonsumsi makanan siap saji dengan

frekuensi minum 6-8 gelas per hari dan tidak ada masalah, sedangkan selama hamil frekuensi makan ibu sebanyak 1-2 kali sehari dengan nasi, sayur dan lauk dan lebih sering makan makanan siap saji seperti bakso, pangsit dan mie instan dengan frekuensi minum 6-8 gelas perhari dengan nafsu makan yang kurang.

2. Eliminasi

Sebelum hamil ibu BAK 3-4 kali sehari dengan warna bening, bau amoniak dan BAB 1 kali sehari konsistensi padat dengan warna kuning tua, sedangkan selama hamil ibu BAK 4-5 kali dengan warna bening dan BAB 1-2 kali sehari konsistensi padat dengan warna kuning tua tidak ada masalah.

3. Kebutuhan istirahat/tidur

Sebelum hamil tidur siang tidak teratur, tidur malam 6 - 8 jam, sedangkan selama hamil tidur siang tidak teratur, tidur malam berkurang 5 – 6 jam .

4. Aktivitas

Sebelum hamil ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, menyapu, mengepel, memasak dll. Sedangkan selama hamil melakukan pekerjaan rumah rumah tangga seperti mencuci, menyapu, mengepel, memasak dll, tidak ada masalah.

5. *Personal hygiene*

Sebelum hamil ibu mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun mandi, sikat gigi 2 kali sehari, keramas 3 kali seminggu dengan shampoo, ganti pakaian 2 kali sehari sedangkan selama hamil mandi 2 kali sehari

dengan menggunakan sabun mandi, sikat gigi 2 kali sehari, keramas 3 kali seminggu dengan shampoo dan ganti pakaian 2 kali sehari.

L. Pemeriksaan fisik umum

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
3. Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,7°C

4. LiLA : 21 cm
5. TB : 153 cm
6. BB sekarang : 42 kg
7. BB sebelum hamil : 40 kg
8. IMT sekarang : 18,2
9. IMT sebelum hamil : 17,3

10. Pemeriksaan fisik head to to

- a. Wajah : Simetris kiri dan kanan, ekspresi wajah ibu tampak cemas, tidak tenang dan tampak lesu, tidak ada *cluasma gravidarum*, tidak ada edema dan nyeri tekan
- b. Mata : Kedua konjungtiva mata tidak anemis dan ikterus.
- c. Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada sariawan, gigi tidak tanggal dan tidak ada *caries* pada gigi
- d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis

e. Payudara : Simetris kiri dan kanan, hiperpigmentasi pada *areola mammae*, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, striae livide, dan pembesaran perut sesuai usia kehamilan serta pada pemeriksaan leopold didapatkan hasil:

Leopold I : TFU 2 jari dibawah pusat

Leopold II : Ballotement

Leopold III : Ballotement

Leopold IV : Ballotement

Auskultasi : DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 136 x/i

g. Genetalia : tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan

h. Anus : tidak ada hemoroid pada anus

i. Ekstremitas : simetris kiri dan kanan, tidak ada varices, tidak ada edema, refleks patella kiri (+) kanan (+)

1. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Hb : 11,5 gr%

Albumin : Negatif (-)

Reduksi : Negatif (-)

HbsAg : Negatif (-)

VCT : Negatif (-)

Golongan darah : O

b. Pemeriksaan USG

Hasil USG : Gravid tunggal, presentase masih berubah, fetal movement (+), DJJ (+), Plasenta anterior, amnion cukup, US GA 13 minggu 0 hari, EFW (*Estimation Fetal Weight*) : 90 gram, EDC :26-12-21

LANGKAH II: IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

GIPIA0, gestasi 11-13 minggu, intrauterin, hidup, tunggal, keadaan ibu lemah, dengan kekurangan energi kronis dan keadaan janin baik

1. G1P0A0

DS : ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya.

DO : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak striae alba, linia nigra, dan otot perut tampak kendur.

Analisa dan Interpretasi Data

Pada pemeriksaan kulit perut ibu tampak adanya linea nigra dan striae alba yang menandakan kehamilan terdapat denyut jantung janin dan terabanya janin pada saat dipalpasi hal ini merupakan salah satu dari tanda-tanda pasti kehamilan serta otot perut sudah menandakan perut ibu mengalami peregangan (Prawirohaedjo, 2014: 179).

2. Umur Kehamilan 12 minggu 6 hari

a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan HPHT tanggal 20 Maret 2021
- 2) Ibu mengatakan umur kehamilannya sekarang \pm 3 bulan

b. Data Objektif

1) Tanggal pengkajian 19 Juni 2021

- Leopold I : TFU 2 jari dibawah pusat
- Leopold II : Ballotement
- Leopold III : Ballotement
- Leopold IV : Ballotement
- Auskultasi : DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 136x/i

2) Tafsiran persalinan 27 Desember 2021

Analisa dan Interpretasi Data

Dari HPHT dapat ditentukan tafsiran persalinan berdasarkan rumus Neagle yaitu tanggal ditambah 7 (tujuh), bulan dikurangi 3 (tiga), dan tahun ditambah 1(satu). (Widjajartarko B Perawatan Antenatal, Hal 134).

Dari HPHT tanggal 20 Maret 2021 maka HTP adalah 27 Desember 2021. Jadi, sampai dengan tanggal pengkajian 19 Juni 2021, maka masa gestasinya adalah 12 minggu 6 hari (Sinopsis Obstetri: 48).

3. Intrauterin

Data Dasar :

DS : Tidak ada rasa nyeri yang hebat pada saat ditekan.

DO : TFU teraba *ballottement* (+).

Analisa dan Interpretasi Data

Kehamilan intrauterin sejak hamil muda dapat dipastikan, yaitu perkembangan rahim sesuai dengan usia kehamilan, janin teraba intrauterin, dan pada palpasi terjadi kontraksi *Braxton Hicks* dan janin di dalam rahim. Kehamilan abdominal yang mencapai aterm dapat dipastikan dengan gerakan janin terasa nyeri dan palpasi janin teraba di bawah kulit abdomen (Chandranita, dkk 2010: 131).

4. Tunggal

Data Dasar:

DS : -

DO : TFU teraba *ballottement* (+).

Analisa dan Interpretasi Data

Menetapkan kehamilan tunggal pada usia kehamilan yang masih mudah sulit dilakukan kecuali dengan USG. Dengan anamnesis dapat di duga hamil kembar (ganda) yaitu perut cepat membesar, gejala emesis gravidarum lebih hebat, perut dirasakan lebih berat, gerak janin lebih banyak, dan dapat disertai sesak nafas (Manuaba dkk,2013:129).

Teraba *ballottement*, pengapungan. Pada usian kehamilan di bawah 20 minggu, secara obdiminal dengan satu ketukan tiba-tiba pada uterus menyebabkan janin tenggelam dalam cairan amnion dan memantul kembali atau membentuk secara perlahan terhadap jari pemeriksa.

Ballottement terjadi karena perbandingan ukuran janin yang masih kecil dengan volume air ketuban yang banyak (Megasari, mirato, dkk, 2014:89).

Di dalam kehamilan, janin dikatakan tunggal jika pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan. Saat palpasi teraba satu kepala dan satu punggung, sedangkan auskultasi denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu (Mangkuji, dkk, 2012: 10-11).

5. Hidup

- a. Data subjektif : Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat terutama di sebelah kiri perut ibu
- b. Data objektif : Auskultasi Djj terdengar jelas pada kuadran kanan bawah dengan frekuensi 136 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data:

Adanya gerakan janin dan Djj menandakan janin Hidup (Ilmu Kebidanan:129)

6. Keadaan janin baik

- a. Data subjektif : -
- b. Data objektif : DJJ terdengar jelas pada kuadran kanan bawah dengan frekuensi 136 x/i

Analisa dan interpretasi data:

Janin dalam keadaan baik, bunyi jantung teratur dan DJJ dalam batas normal (120-160 x/mnt) menandakan keadaan janin baik.

7. Keadaan ibu Kekurangan energi kronis

a. Data Subjektif

Ibu mengeluh kadang mengalami pusing dan nafsu makan yang berkurang.

b. Data Objektif

- 1) Tekanan darah 120/80 mmHg
- 2) Hb :11,5 gr%
- 3) LILA : 21 cm

Analisa dan Interpretasi Data

Dari hasil pengukuran LiLA 21 cm, maka ibu mengalami kondisi Kekurangan energi kronis (KEK). Hal ini sesuai dengan teori (Yuliasuti, 2014) KEK adalah keadaan kekurangan gizi yang berlangsung lama atau menahun. Ditandai dengan pengukuran LiLA ibu hamil yang dibawah batas normal (Yuliasuti, 2014. Vol.1, No.2).

LANGKAH III: MERUMUSKAN DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial kekurangan energi kronis pada masa kehamilan akan mengakibatkan terjadinya komplikasi pada ibu antara lain anemia yang dapat mengakibatkan pendarahan pada persalinan, berat badan tidak bertambah, serta infeksi sedangkan pada janin akan dapat terjadi kelahiran prematur, resiko terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), pertumbuhan janin terhambat (PJT), cacat bawaan, stunting dan bahkan kematian janin atau KJDR (Muliawati, 2013. Vol 3. No 3).

a. Data Subjektif

Ibu mengeluh kadang merasa pusing dan nafsu makan yang kurang.

b. Data Objektif

1) Tekanan darah 110/80 mmHg

2) Hb : 11,5 gr%

3) LILA : 21 cm

4) Pemeriksaan Abdomen

Leopold I : TFU 2 jari dibawah pusat

Leopold II : Ballotement

Leopold III : Ballotement

Leopold IV : Ballotement

Auskultasi : DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 136 x/i

Analisa dan Interpretasi Data

Kadar Hemoglobin yang kurang atau dibawah batas normal pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis hal ini di sebabkan oleh pola konsumsi yang tidak seimbang selama kehamilan hal ini beresiko mengalami gangguan gizi tau dapat terjadinya KEK yang dapat berujung pada terjadinya anemia, anemia ini yang dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan pada ibu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fidyah. dkk pada tahun 2014 yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh Kekurangan Energi kronis terhadap kejadian anemia pada ibu hamil (Fidyah. dkk. 2014. Vol V. No 2)

LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (wanita usia subur termasuk remaja putri). Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) ada dua kemungkinan yaitu kurang dari 23,5 cm dan diatas atau sama dengan 23,5 cm. Hal ini sejalan dengan penelitian Muliawati Apabila hasil pengukuran $< 23,5$ cm berarti risiko Kekurangan Energi Kronis dan $\geq 23,5$ cm berarti tidak berisiko Kekurangan Energi Kronis (Muliawati, 2013).

Pada kasus Kekurangan Energi kronis berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Anemia atau kadar hemoglobin yang kurang merupakan hal yang sangat patut untuk diperhatikan selama kehamilan karena selain berisiko pada ibu anemia juga berisiko pada pertumbuhan janin yang dikandung. Kurangnya kadar hemoglobin dalam darah selama masa kehamilan menyebabkan darah tidak dapat mengirim banyak oksigen ke seluruh jaringan, sehingga dapat menyebabkan proses metabolisme dan pertukaran zat gizi yang penting ikut terganggu salah satunya transfer gizi dari ibu ke janin.

Pada kehamilan aterm arus darah uteroplasenta diperkirakan 500 – 750 ml/ menit, apabila kadar Hb menurun maka akan mempengaruhi arus darah uteroplasenta yang dapat menyebabkan terjadinya perkembangan janin terhambat (PJT) Pada kelainan sirkulasi uteroplasenta akibat dari

perkembangan plasenta yang abnormal, pasokan oksigen, masukan nutrisi, dan pengeluaran hasil metabolic menjadi abnormal.

Janin menjadi kurang oksigen dan nutrisi pada trimester akhir sehingga timbul pertumbuhan janin terhambat yang asimetrik yaitu lingkaran perut menjadi jauh lebih kecil daripada lingkaran kepala. Pada keadaan yang parah mungkin akan terjadi tingkat seluler berupa kelainan nukleus dan mitokondria yang dapat berujung pada kelainan atau cacat bawaan (Prawirohardjo, 2014 : 697).

LANGKAH IV: PERLUNYA TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI

Pada kasus kekurangan energi kronis tidak membutuhkan tindakan segera dan tidak ada data yang menunjang untuk dilakukannya tindakan kolaborasi.

LANGKAH V: RENCANA TINDAKAN

1. Tujuan

Adapun tujuan dilakukannya asuhan atau tindakan kepada ibu agar kehamilan dapat berlangsung normal dan keadaan ibu dan janin baik serta kekurangan energi kronis yang dialami ibu dapat diatasi.

2. Kriteria

a. Tanda-tanda vital normal

1) Tekanan darah : Sistolik 100-130 mmHg

: Diastolik 60-90 mmHg

2) Nadi : 60-100x/menit

3) Pernafasan : 16-24x/menit

4) Suhu : 36,5-37,5°C

- b. Kekurangan energi kronis dapat teratasi
 - c. DJJ dalam batas normal antara 120-160x/menit
 - d. Terjadinya peningkatan berat badan dalam batas normal 0,45 g/minggu, karena selama kehamilan diperkirakan berat badan bertambah 11,5-12,5 kg, pada trimester 2 dan 3 pada perempuan dengan gizi baik di anjurkan penambahan berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang sebesar 0,5 kg.
 - e. Kadar Hemoglobin dan ukuran LILA bertambah.
 - f. Keluhan ibu yang dirasakan menghilang atau berkurang.
3. Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan
1. Sampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
Rasional :
Penyampaian dan penjelasan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu sangat penting agar ibu dapat mengetahui perkembangan dan keadaan kehamilannya serta merupakan tujuan utama pemeriksaan antenatal yang berkualitas.
 2. Berikan dukungan psikologis dan spiritual pada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga dalam perawatan pasien.
Rasional : Dukungan psikologis dan keterlibatan suami atau keluarga merupakan salah metode dalam perawatan pasien sehingga dapat membantu dalam proses

penyembuhan. Disamping itu agar ibu lebih optimis dalam menghadapi kehamilannya dan berserah diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang KEK dan cara mengatasi serta memantau komplikasi yang dapat terjadi..

Rasional : Dengan ibu mengetahui tentang KEK maka ibu dapat mengerti dengan kondisi yang sekarang dialaminya dan cara mengatasi apabila ada tanda-tanda bahaya kehamilan.

4. Melakukan pemeriksaan TTV seperti Tekanan darah, Nadi, Suhu dan Pernapasan.

Rasional :

Dilakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital untuk memantau adanya perubahan pada sistem tubuh ibu dan untuk mempermudah melakukan tindakan.

5. Melakukan pengukuran berat badan dan LiLA

Rasional :

Pengukuran berat badan pada ibu hamil bertujuan untuk mengetahui adanya perkembangan dan pertumbuhan pada janin dan pengukuran LiLA pada ibu hamil bertujuan untuk mengetahui tingkat status gizi ibu hamil serta perkembangan gizi ibu.

6. Melakukan pemeriksaan Leopold dan DJJ

Rasional :

Pemeriksaan Leopold dilakukan untuk memantau pertumbuhan, perkembangan janin, serta posisi dan letak janin dalam uterus.

Pemeriksaan DJJ dilakukan untuk memantau detak jantung janin.

7. Melakukan pemeriksaan hemoglobin

Rasional :

Dilakukan pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui tingkat kadar hemoglobin dalam darah ibu hamil yang sangat penting dalam masa kehamilan untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak.

8. Memberikan HE pada Ibu tentang :

1) Istirahat yang cukup

Rasional :

Adanya peningkatan fungsi-fungsi fisiologis tubuh diperlukan istirahat yang cukup untuk memberikan relaksasi yang cukup pada otot serta mengurangi beban kerja jantung.

2) Pola makan yang teratur dalam kehamilan dengan mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan tinggi protein, serta makanan yang mengandung vitamin dan mineral yang baik.

Rasional :

Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis membutuhkan makanan yang bergizi, mengandung karbohidrat dan protein yang tinggi, dan

sumber makan beragam yang kaya akan vitamin dan mineral agar untuk memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan.

3) Menjaga *personal hygiene* dalam kehamilan

Rasional :

Menjaga *personal hygiene* sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu dan dapat memberikan rasa nyaman pada ibu.

9. Jelaskan pada ibu tanda bahaya pada kehamilan

Rasional :

Dengan memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan, ibu akan mengerti dan melaksanakan anjuran bidan sehingga jika ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya pada kehamilan itu, ibu dapat segera ke tenaga kesehatan terdekat sehingga ibu bisa mendapatkan pertolongan pertama dan segala hal yang mengancam keselamatan ibu dan janinnya.

10. Menyampaikan Pesan Khusus Gizi Seimbang Bagi ibu hamil

- a. Biasakan mengkonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak.
- b. Batasi mengkonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi.
- c. Minum air putih yang lebih banyak.
- d. Batasi minum kopi.

Rasional :

Pada saat hamil, ibu harus memperhatikan gizinya karena bukannya hanya untuk dirinya tapi juga penting untuk perkembangan dan

pertumbuhan janinnya, sehingga perlu untuk mengetahui dan mengikuti pesan gizi seimbang untuk ibu hamil.

11. Menjelaskan kepada ibu untuk memperhatikan dan mengatur pola makan selama hamil dan memperbaiki konsumsi makanan dengan mengkonsumsi makan yang bergizi seimbang.

Rasional :

Dengan Kondisi ibu yang Kekurangan Energi Kronis maka sangat penting untuk memperhatikan pola makan agar lebih teratur dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang lengkap yakni makan yang tinggi karbohidrat, protein, sayuran serta buah-buahan.

12. Menganjurkan ibu untuk sabar dalam menghadapi kehamilannya dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran persalinan dan kesehatan bayinya, serta sering mengkonsumsi buah kurma.

Rasional :

Memperbanyak berdoa dan mendekati diri kepada Allah SWT agar ibu lebih diberi kesabaran dan kesehatan dalam menghadapi kehamilannya, serta mengkonsumsi kurma sangat baik, karena merupakan salah satu buah dalam Al-Qur'an yang mengandung banyak manfaat untuk kesehatan.

13. Pemberian obat Fe(1x1) Vit.B com(3x1), dan Kalk(1x1) dan PMT

Rasional :

Pemberian tablet tambah darah atau Fe bertujuan pembentukan sel darah merah dalam tubuh untuk mencegah terjadinya anemia. Vit.B com membantu produksi energi dalam tubuh, sedangkan Kalk bertujuan mendukung pertumbuhan janin serta pemberian makanan tambahan (PMT) berupa biskuit sebagai pendamping makanan ibu .

14. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG

Rasional :

Ultrasonografi (USG) merupakan suatu metode diagnostik dengan menggunakan gelombang ultrasonik, untuk mempelajari struktur jaringan berdasarkan gambaran ultrasonik yang dipantulkan oleh jaringan, yang manfaatnya untuk memantau keadaan janin

15. Diskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan dan kelahiran bayinya.

Rasional :

Dengan adanya diskusi antara ibu dan keluarga baik secara fisik maupun psikis dan finansial semua akan siap menghadapi persalinan dan kelahiran bayinya tanpa rasa cemas yang berlebihan karena semua telah dipersiapkan dengan baik.

16. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur dan datang kembali untuk memeriksakan kehamilannya yaitu tanggal 07 September, atau jika ada keluhan dan bila ada tanda-tanda bahaya kehamilan segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan terdekat.

Rasional :

ANC yang teratur dapat segera mendeteksi jika ada komplikasi yang memperburuk keadaan ibu hamil. Di samping itu dengan menganjurkan ibu datang bulan depan ibu dapat mengetahui keadaannya serta keadaan janinnya sehingga bila ada hal-hal yang membahayakan ibu dan janinnya dapat segera diberi pertolongan dan juga perkembangan ibu dan janin.

LANGKAH VI: IMPLEMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 19 Juni 2021, Pukul 09.30 wita..

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan kekurangan energi kronis.
2. Memberikan dukungan psikologis dan spiritual pada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga dalam perawatan klien.
3. Memberikan pendidikan kekurangan energy kronis dan cara mengatasinya
4. Melakukan pemeriksaan TTV seperti Tekanan darah, Nadi, Suhu dan Pernapasan.
5. Melakukan pengukuran berat badan dan LiLA
6. Melakukan pemeriksaan leopard dan DJJ
7. Melakukan pemeriksaan hemoglobin
8. Memberikan HE pada ibu tentang:
 - a. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup pada siang hari minimal 1 jam dan pada malam hari minimal 7 jam.

- b. Mengajarkan ibu untuk memperbaiki pola makan agar teratur selama kehamilan dengan mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan tinggi protein, serta makanan yang mengandung vitamin dan mineral yang cukup.
 - c. Hygiene dalam kehamilan seperti mengganti pakaian minimal 2x sehari dan pakaian dalam tiap kali telah dirasa lembab dan kurang nyaman.
9. Menjelaskan pada ibu tentang 10 tanda bahaya pada kehamilan
- a. Sakit kepala yang menetap
 - b. Gangguan penglihatan
 - c. Oedema pada wajah dan tungkai
 - d. Mual dan muntah yang berlebihan
 - e. Nyeri perut yang hebat
 - f. Penurunan gerakan janin
 - g. Pendarahan pervaginaam
 - h. Demam yang hebat
 - i. Kejang
 - j. Ketuban pecah sebelum waktunya
10. Menyampaikan Pesan Khusus Gizi Seimbang Bagi Ibu Hamil
- a. Biasakan mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak.
 - b. Batasi mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi.
 - c. Minumlah air putih yang lebih banyak.
11. Memberikan konseling gizi kepada ibu untuk memperhatikan serta mengatur pola makan dan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang

yang mengandung protein dan karbohidrat yang cukup seperti nasi dan umbi-umbian, protein hewani seperti daging, ikan dan protein nabati seperti tempe dan tahu, serta sayuran hijau dan buah.

12. Mengajarkan ibu untuk sabar dalam menghadapi kehamilannya dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran persalinan dan kesehatan bayinya, serta sering mengkonsumsi buah kurma.
13. Memberikan obat tablet FE(1x1), Vitamin B complex (3x1) dan Kalk (1x1) dan PMT
14. Mengajarkan ibu untuk melakukan USG.
15. Mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan dan kelahiran bayinya Pemilihan tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, kendaraan saat menuju tempat persalinan dan pendamping pada saat persalinan dan pakaian ibu dan bayinya.
16. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur serta mengajarkan ibu untuk datang memeriksakan kehamilannya tanggal 07 September 2021 dan bila ada tanda bahaya pada kehamilan segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan terdekat.

LANGKAH VII: EVALUASI ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal 19 Juni 2021, Pukul 09.30 wita.

1. Keadaan ibu dengan kekurangan energi kronis belum teratasi dan keadaan ditandai dengan
 - a. Data subjektif
 - 1) Ibu mengatakan kurang nafsu makan.

2) Ibu mengeluh sering pusing.

b. Data objektif

1) Tekanan darah : 110/80 mmHg

2) Ukuran LiLA : 21 cm

3) Hb : 11,5 gr%

2. Ibu telah mengerti apa itu kekurangan energi kronis yang sedang dialaminya Ibu merasa cemas dengan kehamilan yang dialaminya.

3. Ibu telah mengerti dan mengetahui cara mengatasi kekurangan energi kronis

4. Ibu telah mengetahui kondisinya saat ini

5. Telah dilakukan pengukuran LiLA yaitu 21 cm

6. Telah dilakukan pemeriksaan Leopold dan DJJ

Leopold I : TFU 2 jari dibawah pusat

Leopold II : Ballotement

Leopold III : Ballotement

Leopold IV : Ballotement

Auskultasi : DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 136 x/i

7. *Health Education* telah diberikan pada ibu.

8. Ibu telah disampaikan Pesan Khusus Gizi Seimbang Untuk Ibu Hamil.

9. Ibu telah diberikan konseling tentang pola makan dan makan dengan gizi seimbang.

10. Ibu sabar dalam menghadapi kehamilannya dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran persalinan dan kesehatan bayinya dan bersedia mengonsumsi kurma.
11. Ibu telah mengerti tanda-tanda bahaya pada kehamilan
12. Ibu telah mendapat FE (1x1), Vitamin B complex (3X1), Kalk (1X1) dan PMT berupa Biskuit.
13. Ibu telah mempersiapkan semua peralatan untuk persalinan dan peralatan bayinya.
14. Ibu bersedia untuk melakukan USG untuk mengetahui keadaan janinnya.
15. Ibu mau melakukan kunjungan ANC secara teratur dan akan memeriksakan kehamilannya tanggal 07 September 2021



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE PADA
NY "N" DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS GESTASI 11-13
MINGGU DI RUMAH SAKIT UMUM BAHAGIA MAKASSAR
TANGGAL 19 JUNI 2021**

No. Register : 060xxxx
Tanggal Masuk : 19 Juni 2021 pukul 09.30 wita
Tanggal Pengkajian : 19 Juni 2021 pukul 09.30 wita
Nama Pengkaji : Fahmi Fadillah

Identitas istri/suami

Nama : Ny "N" / Tn "D"
Umur : 22 tahun / 24 tahun
Nikah/ lamanya : 1x/ ± 1 tahun
Suku : Makassar/Makassar
Agama : Islam/Islam
Pendidikan : SMP / SMK
Pekerjaan : IRT / Buruh Harian
Alamat : Gowa

A. Data Subjektif

1. Ibu datang ke Poli KIA RSUD Bahagia Makassar untuk memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengeluh sering mengalami pusing dan kurang nafsu makan.
3. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran.
4. Usia kehamilan ibu kurang lebih 3 bulan.

5. Ibu belum merasakan pergerakan janin
6. Ibu mengatakan ini merupakan pemeriksaan kehamilannya yang kedua dan belum pernah mendapatkan suntik imunisasi TT
7. Ibu mengatakan belum pernah menjadi akseptor KB
8. Ibu tidak ada riwayat hipertensi, asma, jantung, DM, penyakit menular atau turunan

B. Data Objektif

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
3. Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Pernafasan : 22 x/menit
 - Suhu : 36,7°C
4. LiLA : 21 cm
5. TB : 153 cm
6. BB sekarang : 42 kg
7. BB sebelum hamil : 40 kg
8. IMT sekarang : 18,2
9. IMT sebelum hamil : 17,3
10. Pemeriksaan fisik head to to
 - a. Wajah : Simetris kiri dan kanan, ekspresi wajah ibu tampak cemas, tidak tenang dan tampak lesu, tidak ada *clasma gravidarum*, tidak ada edema dan nyeri tekan
 - b. Mata : Kedua konjungtiva mata tidak anemis dan ikterus.

- c. Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada sariawan, gigi tidak tanggal dan tidak ada *caries* pada gigi
- d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis
- e. Payudara : Simetris kiri dan kanan, hiperpigmentasi pada *areola mammae*, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.
- f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, striae livide, dan pembesaran perut sesuai usia kehamilan serta pada pemeriksaan leopold didapatkan hasil:
- Leopold I : TFU 2 jari dibawah pusat
- Leopold II : Ballotement
- Leopold III : Ballotement
- Leopold IV : Ballotement
- Auskultasi : DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 136 x/i
- g. Genetalia : tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan
- h. Anus : tidak ada hemoroid pada anus
- i. Ekstremitas : simetris kiri dan kanan, tidak ada varices, tidak ada edema, refleks patella kiri (+) kanan (+)

11. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan laboratorium

Hb : 11,5 gr%

Albumin : Negatif (-)

Reduksi : Negatif (-)

HbsAg : Negatif (-)

VCT : Negatif (-)

Golongan darah : O

b. Pemeriksaan USG

Hasil USG : Gravid tunggal, presentase masih berubah, fetal movement (+), DJJ (+), Plasenta anterior, amnion cukup, US GA 13 minggu 0 hari, EFW (*Estimation Fetal Weight*) : 90 gram, EDC :26-12-21

C. Assessment

G1P0A0, gestasi 12 minggu 6 hari, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan kekurangan energi kronis.

D. Planning

Tanggal 19 Juni pukul 09.30 wita.

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kehamilannya tidak normal dan keadaan janinnya baik

Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya dan menerima atas kondisinyaSekarang.

2. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan kekurangan energi kronis.

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui kondisinya saat ini

3. Memberikan dukungan psikologis dan spiritual pada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga dalam perawatan klien.

Hasil : Ibu merasa lebih tenang

4. Memberikan pendidikan kekurangan energy kronis dan cara mengatasinya

Hasil : Ibu telah mengetahui cara mengatasi masalah yang dialami

5. Melakukan pemeriksaan TTV seperti Tekanan darah, Nadi, Suhu dan Pernapasan.

Hasil : Ibu telah mengetahui kondisinya dan merasa cukup legah

6. Melakukan pengukuran berat badan dan LiLA

Hasil : LiLA 21 cm

7. Melakukan pemeriksaan leopard dan DJJ

Hasil :

Leopold I : TFU 2 jari dibawah pusat

Leopold II : Ballotement

Leopold III : Ballotement

Leopold IV : Ballotement

Auskultasi : DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 136x/i

8. Melakukan pemeriksaan hemoglobin

Hasil : Hemoglobin 11.5 gr%

9. Menganjurkan ibu untuk memperbaiki pola makan agar lebih teratur dan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang, makanan yang tinggi akan sumber karbohidrat seperti nasi dan jenis umbi-umbian, protein

seperti daging, ikan dan telur dan vitamin serta mineral dari sayuran hijau dan buah. Kebutuhan zat gizi trimester 1 sebanyak 180 kkal/hari.

1. Karbohidrat

6 porsi dengan nasi 1 porsi sebesar 100 gram/hari.

2. Protein

Daging, ikan atau protein hewani lain, sekitar 4 porsi. Satu porsinya adalah sepotong daging, tempe dan kacang-kacangan 4 porsi, 1 porsinya 2 sdm (4 porsi berarti 8 sdm) Sayur 4 porsi atau 2 genggam sedang. Jika tidak, sayur semangkuk tanpa kuah dan buah 4 porsi, setara dengan 68 gram perhari.

3. Lemak

Mengonsumsi makanan yang mengandung asam lemak omega-3 dan omega-6, seperti kacang-kacangan, alpukat, ikan dan minyak 6 porsi, 1 porsi 6 sdt/hari.

Hasil : ibu bersedia memperbaiki pola makan agar lebih teratur dan bersedia mengonsumsi makanan yang beragam dan bergizi.

10. Memberikan Ibu *Healt Education*

- b. Pola istirahat yaitu tidur malam minimal 7 jam dan tidur siang minimal 1 jam serta tidak melakukan pekerjaan berat.
- c. Pola konsumsi yaitu mengatur pola makan dan makan makanan dengan gizi seimbang.
- d. Personal hygiene yaitu mandi minimal 2 kali sehari serta menganganti pakaian 2 kali sehari dan pakain dalam ketika lembab.

Hasil : ibu bersedia untuk memperhatikan pola istirahat, pola konsumsi dan *personal hygiene*.

11. Menganjurkan ibu untuk sabar dalam menghadapi kehamilannya dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran persalinan dan kesehatan bayinya, serta sering mengkonsumsi buah kurma..

Hasil : ibu bersedia dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran persalinan dan kesehatan bayinya, serta ibu bersedia mengkonsumsi buah kurma.

12. Menganjurkan ibu untuk minum tablet FE (1x1), Vit.B com (3x1) dan Kalk(1x1) setiap hari secara teratur dengan jadwal minum yang telah diberikan dan tetap mengkonsumsi biskuit PMT yang diberikan 2 keping perhari.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi obat dan biskuit yang diberikan.

13. Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan

- a. Sakit kepala yang menetap
- b. Gangguan penglihatan
- c. Oedema pada wajah dan tungkai
- d. Mual dan muntah yang berlebihan
- e. Nyeri perut yang hebat
- f. Penurunan gerakan janin
- g. Pendarahan pervaginaam
- h. Demam yang hebat

- i. Kejang
- j. Ketuban pecah sebelum waktunya

Hasil : ibu mengerti.

14. Menganjurkan ibu menyiapkan semua persiapan untuk persalinan seperti pakaian dan kelengkapan bayi.

Hasil : ibu telah menyiapkan semua persiapan persalinan serta pakaian bayi.

15. Menganjurkan ibu untuk kembali pada tanggal 07 September 2021 untuk melakukan pemeriksaan ANC secara teratur atau ketika mengalami salah satu dari 10 tanda bahaya kehamilan.

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan dan apabila ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan akan segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE PADA
NY”N” DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS GESTASI 24-26
MINGGU DI RUMAH SAKIT UMUM BAHAGIA MAKASSAR
TANGGAL 07 SEPTEMBER 2021**

No. Register : 060xxxx

Tanggal Masuk : 07 September 2021 pukul 10.30 wita

Tanggal Pengkajian : 07 September 2021 pukul 10.30 wita

Nama Pengkaji : Fahmi Fadillah

Identitas istri/suami

Nama : Ny”N” / Tn”D”

Umur : 22 tahun / 24 tahun

Nikah/ lamanya : 1x/ ± 1 tahun

Suku : Makassar/Makassar

Agama : Islam/Islam

Pendidikan : SMP / SMK

Pekerjaan : IRT / Buruh Harian

Alamat : Gowa

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan nafsu makan masih berkurang dan pola makan masih tidak teratur.
2. Ibu mengatakan pusing sudah mulai berkurang.
3. Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat di perut sebelah kanan.

Data Objektif

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
3. HPHT 20 Maret 2021
4. HTP 29 Desember 2021
5. Gestasi 24 minggu 3 hari
6. Tinggi badan : 153 cm
7. Berat badan sebelum hamil : 40 kg
8. Berat badan sekarang : 43 kg
9. IMT : 18,7
10. LiLA : 21 cm
11. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 82x/menit
 - Pernafasan : 18/menit
 - Suhu : 36,5°C
12. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *clasma gravidarum*, tidak ada edema dan nyeri tekan
 - b. Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tampak sedikit pucat dan sklera putih
 - c. Mulut : Bibir pucat, tidak ada sariawan, gigi tidak tanggal dan tidak ada *caries* pada gigi

- d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis
- e. Payudara : Simetris kiri dan kanan, hiperpigmentasi pada *areola mammae*, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.
- f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tampak *striae alba*, *linea nigra* dan TFU 1 jari diatas pusat, teraba *ballotement* (+), dan tidak ada nyeri tekan. DJJ terdengar jelas kuat dan jelas diatas pusat ibu dengan frekuensi 140x/menit secara terarur.
- g. Genetalia : Tidak ada edema, tidak ada kelainan, tidak ada nyeri tekan
- h. Anus : Tidak ada hemoroid
- i. Ekstremitas : Tidak ada varices, terdapat edema pada kedua kaki, refleks patella kiri (+) kanan (+)

C. Assessment

G1P0A0, gestasi 24 minggu 3 hari, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan kekurangan energi kronis.

D. Planning

Tanggal 07 September 2021 pukul 10.30 wita.

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dan janinnya dalam kondisi baik

Hasil :ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. Memberitahu ibu agar tetap menjaga pola makannya dan makan makanan yang bergizi seimbang, yaitu mengandung karbohidrat dan protein tinggi. Karbohidrat seperti nasi, jagung, roti, kentang, dan sebagainya. Sedangkan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, susu, tahu, tempe, sayuran hijau, kacang-kacangan, dan sebagainya. Kebutuhan zat gizi trimester II sebanyak 300 kkal/hari.

a. Karbohidrat

Karbohidrat bisa diperoleh dengan mengonsumsi nasi (baik nasi putih maupun nasi merah), roti gandum, kentang, ubi jalar, dan lainnya.

b. Asam Lemak omega 3

Pastikan Bumil mengonsumsi makanan yang mengandung asam lemak omega-3 dan omega-6, seperti kacang-kacangan, alpukat, dan ikan. Asupan ini bisa diperoleh dengan mengonsumsi kacang-kacangan, tahu, seafood (seperti ikan), dan daging (seperti daging ayam, domba, dan sapi tanpa lemak).

c. Protein

Selama hamil, ibu hamil memerlukan setidaknya 70–100 gram protein setiap harinya. Ibu hamil bisa memenuhi asupan protein harian dengan mengonsumsi daging, telur, tahu, makanan laut, dan kacang-kacangan. Selain makanan, ibu hamil juga dapat memperoleh asupan protein dari susu dan yoghurt.

d. Vitamin

1. Vitamin B9 (asam folat). Vitamin ini bermanfaat untuk mengurangi risiko bayi lahir cacat (neural tube defect), meningkatkan produksi sel darah merah, dan mencegah keguguran. setidaknya 400 mikrogram per hari. Asupan ini juga diperoleh dengan mengonsumsi kacang-kacangan, sayur (seperti bayam, lobak, kubis, dan selada), dan buah-buahan (seperti jeruk, lemon, stroberi, kiwi, dan tomat).
2. Vitamin C. Vitamin ini bisa meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan membantu penyerapan zat besi dalam tubuh. Asupan ini bisa diperoleh dengan mengonsumsi sayur (seperti paprika, kubis, kembang kol, dan mangga) dan buah-buahan (seperti jeruk, tomat, dan stroberi).
3. Vitamin D. Vitamin ini membantu janin menyerap lebih banyak kalsium untuk tubuhnya. Ibu hamil bisa mendapatkan asupan ini dengan mengonsumsi kuning telur, ikan salmon, serta susu dan produk olahannya. Kebutuhan vitamin setara dengan 2–4 porsi sayur dan buah per hari.

e. Mineral

1) Zat besi.

Membantu sistem pengangkutan oksigen dalam tubuh, meningkatkan pasokan energi dan volume darah, mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, dan menurunkan risiko bayi

lahir prematur. Mineral juga bisa diperoleh dengan mengonsumsi kacang-kacangan, daging sapi, daging ayam, seafood, dan sayuran (seperti bayam, sawi, kangkung, kubis, dan selada). Kebutuhan zat besi sekitar 27 mg zat besi setiap hari.

2) Kalsium

Untuk memenuhi nutrisi ibu hamil dapat minum segelas susu di pagi hari, konsumsi tahu sebagai camilan, menyantap ikan di siang hari, dan yoghurt di malam hari. Pilihlah susu, keju, dan yoghurt yang rendah lemak. Kebutuhan kalsium ibu hamil setara dengan 1.000 ml per hari.

3) Seng (zinc).

Mineral ini bisa mengoptimalkan proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Ini termasuk membantu pembentukan DNA janin, melancarkan metabolisme tubuh, serta mencegah bayi lahir prematur dan keguguran. Asupan ini bisa diperoleh dengan mengonsumsi ikan salmon, hati sapi, daging sapi, tahu, kacang-kacangan, serta susu dan produk olahannya.

Hasil : ibu bersedia melakukannya

3. Mengingat kembali pada ibu untuk tetap rutin mengonsumsi obat yang telah diberikan sesuai jadwal dan aturan minum yang telah dijelaskan

Hasil : ibu bersedia melakukannya demi kesehatan diri dan janinnya

4. Menganjurkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan apabila ibu mengalami kelainan dalam kehamilannya

Hasil : ibu bersedia melakukan apa yang telah dianjurkan

5. Mengingatnkan ibu kembali mengenai *health education* pada ibu tentang:

- a. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup pada siang hari minimal 1 sampai 2 jam dan pada malam hari minimal 6 sampai 8 jam.
- b. Menganjurkan ibu makan makanan yang bernutrisi selama kehamilan. Yaitu makanan yang mengandung karbohidrat dan protein yang tinggi agar dapat membantu mengurangi mual dan muntah ibu serta memenuhi kebutuhan nutrisinya. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum dalam porsi sedikit tapi sering serta menghindari makanan dan minuman yang berbumbu atau berlemak serta menganjurkan ibu untuk meminum air putih lebih banyak untuk mencegah terjadinya dehidrasi
- c. *Hygiene* dalam kehamilan seperti mengganti pakaian dalam tiap kali lembab.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang telah dianjurkan oleh bidan

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran

7. Menganjurkan ibu untuk tetap berdo'a dan melaksanakan sholat 5 waktu

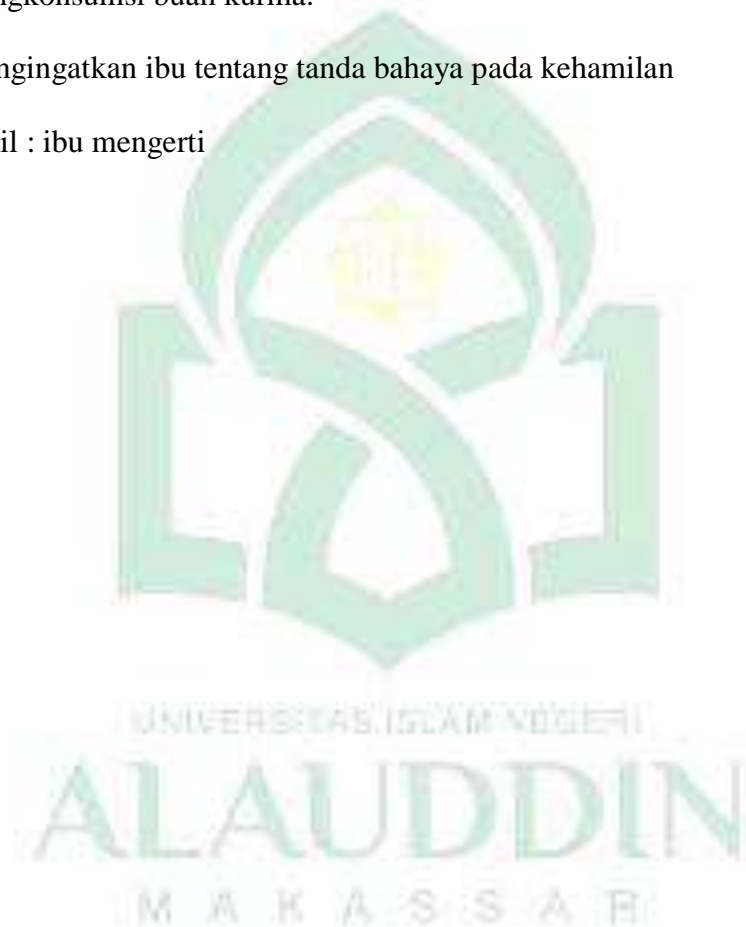
Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran

8. Mengajarkan ibu untuk sabar dalam menghadapi kehamilannya dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran persalinan dan kesehatan bayinya, serta sering mengkonsumsi buah kurma..

Hasil : ibu bersedia dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran persalinan dan kesehatan bayinya, serta ibu bersedia mengkonsumsi buah kurma.

9. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan

Hasil : ibu mengerti



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE
PADA NY "N" DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS GESTASI
28-30 MINGGU DI RUMAH SAKIT UMUM BAHAGIA MAKASSAR
TANGGAL 07 OKTOBER 2021**

No. Register : 060xxxx
Tanggal Masuk : 07 Oktober 2021 pukul 11.30 wita
Tanggal Pengkajian : 07 Oktober 2021 pukul 11.30 wita
Nama Pengkaji : Fahmi Fadillah
Identitas istri/suami
Nama : Ny"N" / Tn"D"
Umur : 22 tahun / 24 tahun
Nikah/ lamanya : 1x/ ± 1 tahun
Suku : Makassar/Makassar
Agama : Islam/Islam
Pendidikan : SMP / SMK
Pekerjaan : IRT / Buruh Harian
Alamat : Gowa

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan nafsu makan sudah cukup baik namun pola makan masih tidak teratur.
2. Ibu mengatakan sudah tidak mengalami pusing.
3. Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat di perut sebelah kanan.

B. Data Objektif

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
3. HPHT 20-03-2021
4. HTP 27-12-2021
5. Gestasi 30 minggu 4 hari
6. Tinggi badan : 153 cm
7. Berat badan sebelum hamil : 40 kg
8. Berat badan sekarang : 45 kg
9. IMT : 19,5
10. LiLA : 22 cm
11. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Pernafasan : 22 x/menit
 - Suhu : 36,2°C
12. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : simetris kiri dan kanan, tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak ada *oedema*
 - b. Mata : simetris, conjungtiva merah muda dan sclera tidak ikterus
 - c. Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada sariawan, gigi tidak tanggal dan tidak ada *caries* gigi

- d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
- e. Payudara : simetris kiri dan kanan, *hyperpigmentasi* pada *areolamammae*, puting susu menonjol dan tidak ada benjolan dan nyeri tekan.
- f. Abdomen : Pembesaran perut tidak sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra dan striae lipide.

Palpasi : Leopold I : TFU 26 cm, 2 jari diatas pusat, bokong.

Leopold II : puka

Leopold III : kepala

Leopold IV : BAP

LP : 67 cm

TBJ : $26 \text{ cm} \times 67 \text{ cm} = 1.742 \text{ gram}$

Auskultasi DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 142x/i

- g. Genetalia : tidak ada kelainan dan tidak *oedema*
- h. Ekstremitas : simetris kiri dan kanan, tidak ada varises, tidak ada *oedema* pada kedua kaki dan refleks patella kiri positif, kanan positif.

C. Assessment

G1P0A0, gestasi 30 minggu 1 hari, situs memanjang, puka, BAP, intra uterin, tunggal, hidup, presentasi kepala, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan kekurangan energi kronis.

D. Planning

Tanggal 07 Oktober 2021, pukul 11.00 wita.

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kehamilannya masih belum normal dan keadaan janinnya baik

Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya dan menerima atas kondisinya
Sekarang

2. Menganjurkan ibu untuk memperbaiki pola makanan agar lebih teratur dan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, makanan yang tinggi akan sumber karbohidrat seperti nasi dan jenis umbi-umbian, protein seperti daging, ikan dan telur dan vitamin serta mineral dari sayuran hijau dan buah, serta mengurangi mengkonsumsi makanan instan. Kebutuhan zat gizi trimester III sebanyak 300 kkal/hari.

- a. Karbohidrat

Makanan utama berupa nasi 150 gram, Porsi makan ibu hamil adalah porsi kecil tapi sering, dengan jadwal 3 kali makan utama dan 3 kali selingan. Selingan malam dapat di berikan susu segelas.

- b. Protein

Daging, ikan atau protein hewani lain, sekitar 4 porsi. Satu porsinya adalah sepotong daging, tempe dan kacang-kacangan 4 porsi, 1 porsinya 2 sdm (4 porsi berarti 8 sdm) Sayur 4 porsi atau 2 genggam sedang. Jika tidak, sayur semangkuk tanpa kuah, Buah 4 porsi, selingan malam dapat diberikan susu segelas.

c. Lemak

Minyak 6 porsi, 1 porsi 6 sdt/hari.

Hasil : ibu bersedia memperbaiki pola makan agar lebih teratur dan bersedia mengonsumsi makanan yang beragam dan bergizi

3. Memberikan Ibu *Health Education*

- a. Pola istirahat yaitu tidur malam minimal 6 sampai 8 jam dan tidur siang minimal 1 sampai 2 jam serta tidak melakukan pekerjaan berat.
- b. Pola konsumsi yaitu mengatur pola makan dan makan makanan dengan gizi seimbang
- c. Personal hygiene yaitu mandi minimal 2 kali sehari serta mengganti pakaian 2 kali sehari dan pakain dalam ketika lembab.

Hasil : ibu bersedia untuk memperhatikan pola istirahat, pola konsumsi dan *personal hygiene*.

4. Menganjurkan ibu untuk sabar dalam menghadapi kehamilannya dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran persalinan dan kesehatan bayinnya, serta sering mengonsumsi buah kurma.

Hasil : ibu senantiasa berdoa kepada Allah SWT dan bersedia mengonsumsi buah kurma.

5. Menganjurkan ibu untuk minum tablet FE (1x1), Vit.B com (3x1) dan Kalk(1x1) setiap hari dan teratur dengan jadwal minum yang telah diberikan dan tetap mengonsumsi PMT 1 keping tiap hari yang diberikan.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi obat dan PMT yang diberikan

6. Mengingatnkan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan

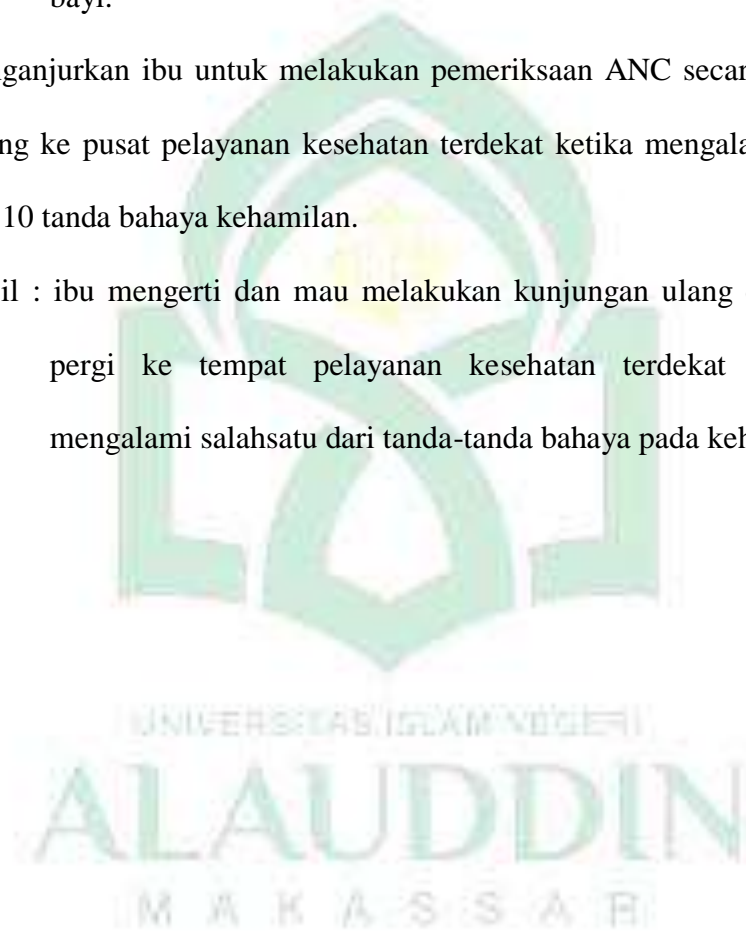
Hasil : ibu mengerti

7. Menganjurkan ibu dan keluarga menyiapkan semua persiapan untuk persalinan termasuk pakaian ibu dan bayi.

Hasil : ibu telah menyiapkan semua persiapan persalinan serta pakaian bayi.

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara teratur dan datang ke pusat pelayanan kesehatan terdekat ketika mengalami salahsatu dari 10 tanda bahaya kehamilan.

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang dan bersedia pergi ke tempat pelayanan kesehatan terdekat apabila ibu mengalami salahsatu dari tanda-tanda bahaya pada kehamilan.



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE PADA
NY "N" DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS GESTASI 33-35
MINGGU DI RUMAH SAKIT UMUM BAHAGIA MAKASSAR
TANGGAL 07 NOVEMBER 2021**

No. Register : 060xxxxx

Tanggal Masuk : 07 November 2021 pukul 10.30 wita

Tanggal Pengkajian : 07 November 2021 pukul 10.30 wita

Nama Pengkaji : Fahmi Fadillah

Identitas istri/suami

Nama : Ny" N" / Tn" D"

Umur : 22 tahun / 24 tahun

Nikah/ lamanya : 1x/ ± 1 tahun

Suku : Makassar/Makassar

Agama : Islam/Islam

Pendidikan : SMP / SMK

Pekerjaan : IRT / Buruh Harian

Alamat : Gowa

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan nafsu makan mulai membaik pola makan sudah teratur.
2. Ibu mengatakan sudah tidak mengalami pusing
3. Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat di perut sebelah kanan.

B. Data Objektif

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis

3. HPHT 20-03-2021
4. HTP 27-12-2021
5. Gestasi 33 minggu 3 hari
6. Tinggi badan : 153 cm
7. Berat badan sebelum hamil : 40 kg
8. Berat badan sekarang : 46 kg
9. IMT : 20
10. LiLA : 23,5 cm
11. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Pernafasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,2°C
12. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : simetris kiri dan kanan, tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak ada *oedema*
 - b. Mata : simetris, conjungtiva merah muda dan sclera tidak ikterus
 - c. A`bdomen : Pembesaran perut tidak sesuai usia kehamilan terdapat linea nigra, dan striae lipide.
 - Leopold I : TFU 28 cm, 2 jari di atas pusat, bokong
 - Leopold II : puka
 - Leopold III : kepala
 - Leopold IV : BAP

LP : 70 cm

TBJ : 28 cm x 70 cm = 1.960 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/i

d. Ekstremitas : simetris kiri dan kanan, tidak ada varises, tidak ada *oedema* pada kedua kaki dan refleks patella kiri positif, kanan positif.

C. Assessment

G1P0A0, gestasi 33 minggu 3 hari, situs memanjang, puka, BAP, intra uterin, tunggal, hidup, presentasi kepala, keadaan janin baik, keadaan ibu baik.

D. Planning

Tanggal 06 November 2021 pukul 10.30 wita.

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kehamilannya belum normal namun sudah mulai membaik dan keadaan janinnya baik

Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya dan menerima kondisinya
Sekarang

2. Menganjurkan ibu untuk memperbaiki pola makanan agar lebih teratur dan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, makanan yang tinggi akan sumber karbohidrat seperti nasi dan jenis umbi-umbian, protein seperti daging, ikan dan telur dan vitamin serta mineral dari sayuran hijau dan buah, serta mengurangi mengkonsumsi makanan instan.

Kebutuhan zat gizi trimester III sebanyak 300-500 kkal/hari.

a. Karbohidrat

Makanan utama berupa nasi 150 gram, Porsi makan ibu hamil adalah porsi kecil tapi sering, dengan jadwal 3 kali makan utama dan 3 kali selingan. Selingan malam dapat di berikan susu segelas.

b. Protein

Daging, ikan atau protein hewani lain, sekitar 4 porsi. Satu porsinya adalah sepotong daging, tempe dan kacang-kacangan 4 porsi, 1 porsinya 2 sdm (4 porsi berarti 8 sdm) Sayur 4 porsi atau 2 genggam sedang. Jika tidak, sayur semangkuk tanpa kuah, Buah 4 porsi, selingan malam dapat diberikan susu segelas. Sekitar 70-100 gram per hari.

c. Lemak

Pastikan ibu hamil mengonsumsi makanan yang mengandung asam lemak omega-3 dan omega-6, seperti kacang-kacangan, alpukat, ikan dan minyak 6 porsi, 1 porsi 6 sdt/hari.

Hasil : ibu bersedia memperbaiki pola makan agar lebih teratur dan bersedia mengonsumsi makanan yang beragam dan bergizi

3. Memberikan Ibu *Health Education*

- a. pola istirahat yaitu tidur malam minimal 6 sampai 8 jam dan tidur siang minimal 1 sampai 2 jam serta tidak melakukan pekerjaan berat.
- b. pola konsumsi yaitu mengatur pola makan dan makan makanan dengan gizi seimbang.
- c. *personal hygiene* yaitu mandi minimal 2 kali sehari serta mengganti pakaian 2 kali sehari dan pakain dalam ketika lembab.

Hasil : ibu bersedia untuk memperhatikan pola istirahat, pola konsumsi dan personal hygiene.

4. Mengajarkan ibu untuk sabar dalam menghadapi kehamilannya dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran persalinan dan kesehatan bayinya, serta sering mengkonsumsi buah kurma.

Hasil : ibu bersedia dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT dan mengkonsumsi buah kurma.

5. Mengajarkan ibu untuk selalu meminum tablet FE (1x1), Vit.B com (3x1) dan Kalk(1x1) setiap hari dan teratur dengan jadwal minum yang telah diberikan dan tetap mengkonsumsi biskuit PMT 2 keping tiap hari yang diberikan.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi obat dan biskuit PMT yang diberikan

6. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan

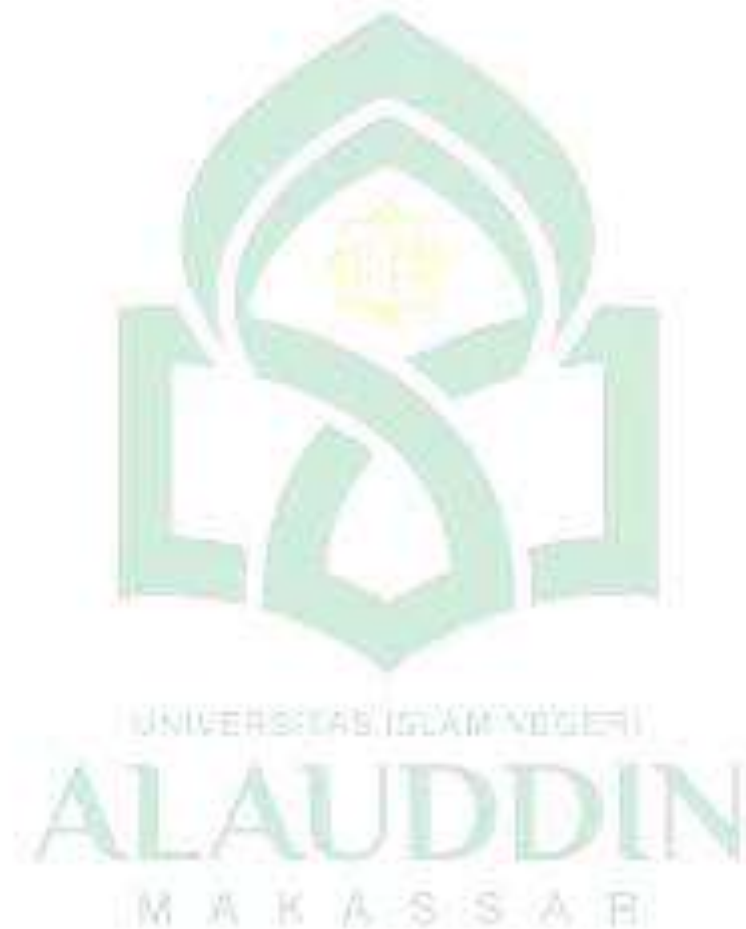
Hasil : ibu mengerti

7. Mengajarkan ibu atau keluarga menyiapkan semua persiapan untuk persalinan termasuk pakaian ibu dan bayi.

Hasil : ibu telah menyiapkan semua persiapan persalinan serta pakaian bayi.

8. Mengajarkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara teratur dan datang ke pusat pelayanan kesehatan terdekat ketika mengalami salahsatu dari 10 tanda bahaya kehamilan.

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang dan bersedia pergi ke tempat pelayanan kesehatan terdekat apabila ibu mengalami salahsatu dari tanda-tanda bahaya pada kehamilan



Matriks perkembangan kehamilan
Tanggal 19 Juni – 07 November 2021

No	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Assessment	Planning
1.	19 Juni 2021 pukul 09.30 wita	<p>9. Ibu datang ke Poli KIA RSUD Bahagia Makassar untuk memeriksakan kehamilannya.</p> <p>10. Ibu mengeluh sering mengalami pusing dan kurang nafsu makan.</p> <p>11. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran.</p> <p>12. Usia kehamilan ibu kurang lebih 3 bulan.</p>	<p>12. Keadaan umum ibu baik</p> <p>13. Kesadaran komposmentis</p> <p>14. Pemeriksaan TTV TD:110/80 mmHg N: 80 x/menit P: 22 x/menit S : 36,7°C</p> <p>15. LiLA : 21 cm</p> <p>16. TB : 153 cm</p> <p>17. BBS : 42 kg</p> <p>18. IMT sekarang : 18,2</p> <p>19. Pemeriksaan fisik head to to</p> <p>a. Wajah : Simetris kiri dan kanan, ekspresi wajah ibu tampak cemas, tidak tenang dan tampak lesu, tidak ada <i>clasma gravidarum</i>, tidak ada edema dan nyeri tekan</p> <p>b. Mata : Kedua konjungtiva mata tidak anemis dan ikterus.</p>	<p>G1POA0, gestasi 12 minggu 6 hari, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan kekurangan energi kronis.</p>	<p>16. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kehamilannya tidak normal dan keadaan janinnya baik Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya dan menerima atas kondisinyaSekarang.</p> <p>17. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan kekurangan energi kronis. Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui kondisinya saat ini</p>

			<p>c. Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada sariawan, gigi tidak tanggal dan tidak ada <i>caries</i> pada gigi</p> <p>d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis</p> <p>e. Payudara : Simetris kiri dan kanan, hiperpigmentasi pada <i>areola mammae</i>, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.</p> <p>f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat <i>linea nigra</i>, <i>striae livide</i>, dan pembesaran perut sesuai usia kehamilan serta pada pemeriksaan Leopold didapatkan hasil: Leopold I : TFU 2 jari dibawah pusat Leopold II : Ballotement Leopold III : Ballotement</p>		<p>18. Memberikan dukungan psikologis dan spiritual pada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga dalam perawatan klien. Hasil : Ibu merasa lebih tenang</p> <p>19. Memberikan pendidikan kekurangan energi kronis dan cara mengatasinya Hasil : Ibu telah mengetahui cara mengatasi masalah yang dialami</p> <p>20. Melakukan pemeriksaan hemoglobin Hasil : Hemoglobin</p>
--	--	--	---	--	---

			<p>Leopold IV : Ballotement</p> <p>Auskultasi : DJJ</p> <p>terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 136 x/i</p> <p>g. Genetalia : tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan</p> <p>h. Anus : tidak ada hemoroid pada anus</p> <p>i. Ekstremitas : simetris kiri dan kanan, tidak ada varices, tidak ada edema, refleks patella kiri (+) kanan (+)</p> <p>20. Pemeriksaan Penunjang</p> <p>c. Pemeriksaan laboratorium</p> <p>Hb : 11,5 gr%</p> <p>Albumin : Negatif (-)</p>		<p>11.5 gr%</p> <p>21. Menganjurkan ibu untuk memperbaiki pola makan agar lebih teratur dan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang, makanan yang tinggi akan sumber karbohidrat seperti nasi dan jenis umbi-umbian, protein seperti daging, ikan dan telur dan vitamin serta mineral dari sayuran hijau dan buah.</p> <p>Hasil : ibu bersedia memperbaiki pola makan agar lebih teratur dan bersedia mengkonsumsi</p>
--	--	--	--	--	---

			<p>Reduksi : Negatif (-)</p> <p>HbsAg : Negatif (-)</p> <p>VCT : Negatif (-)</p> <p>Golongan darah : O</p> <p>d. Pemeriksaan USG Hasil USG : Gravid tunggal, presentase masih berubah, fetal movement (+), DJJ (+), Plasenta anterior, amnion cukup, US GA 13 minggu 0 hari, EFW (<i>Estimation Fetal Weight</i>) : 90 gram, EDC :26-12-21</p>	<p>makanan yang beragam dan bergizi.</p>
--	--	--	---	--

2.	07 Septembe r 2021 pukul 10.30 wita	<p>4. Ibu mengatakan nafsu makan masih berkurang dan pola makan masih tidak teratur.</p> <p>5. Ibu mengatakan pusing sudah mulai berkurang.</p> <p>6. Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat di perut sebelah kanan.</p>	<p>13. Keadaan umum ibu baik</p> <p>14. Kesadaran komposmentis</p> <p>15. Gestasi 24 minggu 3 hari</p> <p>16. Berat badan sekarang : 43 kg</p> <p>17. IMT : 18,7</p> <p>18. LiLA : 21 cm</p> <p>19. Tanda-tanda vital Tekanan darah :110/800 mmHg</p> <p>Nadi : 82x/menit</p> <p>Pernafasan : 18/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>20. Pemeriksaam fisik a. Payudara : Simetris kiri dan kanan, hiperpigmen tasi pada areola</p>	G1P0A0, gestasi 24 minggu 3 hari, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan kekurangan energi kronis	<p>10. Memberitahu ibu agar tetap menjaga pola makannya dan makan makanan yang bergizi seimbang, yaitu mengandung karbohidrat dan protein tinggi. Karbohidrat seperti nasi, jagung, roti, kentang, dan sebagainya. Sedangkan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, susu, tahu, tempe, sayuran hijau, kacang-kacangan, dan sebagainya. Hasil : ibu bersedia melakukannya</p> <p>11. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap rutin mengomsumsi obat</p>

			<p><i>mammae</i>, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.</p> <p>b.Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tampak <i>striae alba</i>, <i>linea nigra</i> dan TFU 1 jari diatas pusat, teraba <i>ballotement</i> (+), dan tidak ada nyeri tekan. DJJ terdengar jelas kuat dan jelas diatas pusat ibu dengan frekuensi</p>	<p>yang telah diberikan sesuai jadwal dan aturan minum yang telah dijelaskan Hasil : ibu bersedia melakukannya demi kesehatan diri dan janinnya</p> <p>12. Menganjurkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan apabila ibu mengalami kelainan dalam kehamilannya Hasil : ibu bersedia melakukan apa yang telah dianjurkan</p> <p>13. Mengingatkan ibu kembali mengenai <i>health education</i> Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa</p>
--	--	--	--	--

			<p>140x/menit secara terarur.</p> <p>c.Genetalia : Tidak ada edema, tidak ada kelainan, tidak ada nyeri tekan</p> <p>d.Anus : Tidak ada hemoroid</p> <p>e.Ekstremitas : Tidak ada varices, terdapat edema pada kedua kaki, refleks patella kiri (+) kanan (+)</p>	<p>yang telah dianjurkan oleh bidan</p> <p>14. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran</p> <p>15. Menganjurkan ibu untuk tetap berdo'a dan melaksanakan sholat 5 waktu Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran</p> <p>16. Menganjurkan ibu untuk sabar dalam menghadapi kehamilannya dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran persalinan dan</p>
--	--	--	---	---

					<p>kesehatan bayinya, serta sering mengkonsumsi buah kurma.. Hasil : ibu bersedia dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran persalinan dan kesehatan bayimya, serta ibu bersedia mengkonsumsi buah kurma.</p>
3.	07 Oktober	4. Ibu mengatakan nafsu makan sudah cukup baik namun pola makan masih tidak	 <p>13. Keadaan umum ibu baik 14. Kesadaran komposmentis 15. Gestasi 30 minggu 4 hari 16. Berat badan sekarang</p>	G1P0A0, gestasi 30 minggu 1 hari, situs	9. Menganjurkan ibu untuk memperbaiki pola makanan agar lebih teratur dan

	<p>2021 pukul 11.30 wita</p>	<p>teratur. 5. Ibu mengatakan sudah tidak mengalami pusing. 6. Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat di perut sebelah kanan.</p>	<p>: 45 kg 17. IMT : 19,5 18. LiLA : 22 cm 19. Tanda-tanda vital Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 82 x/menit Pernafasan : 22 x/menit Suhu : 36,2°C 20. Pemeriksaan fisik i. Wajah : simetris kiri dan kanan, tidak ada <i>cloasma gravidarum</i>, tidak ada <i>oedema</i> j. Mata : simetris,</p>	<p>memanjang, puka, BAP, intra uterin, tunggal, hidup, presentasi kepala, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan kekurangan energi kronis.</p>	<p>mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, makanan yang tinggi akan sumber karbohidrat seperti nasi dan jenis umbi-umbian, protein seperti daging, ikan dan telur dan vitamin serta mineral dari sayuran hijau dan buah, serta mengurangi mengonsumsi makanan instan. Hasil : ibu bersedia memperbaiki pola makan agar lebih teratur dan bersedia mengonsumsi makanan yang beragam dan bergizi 10. memberikan Ibu</p>
--	--------------------------------------	--	---	--	--

			<p>conjungtiva merah muda dan sclera tidak ikterus</p> <p>k. Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada sariawan, gigi tidak tanggal dantidak ada <i>caries</i> gigi</p> <p>l. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.</p> <p>m. Payudara : simetris kiri dan kanan, <i>hyperpigmentasi</i> pada <i>areolamammae</i>, puting susu menonjol dan tidak ada benjolan dan nyeri tekan.</p> <p>n. Abdomen : Pembesaran perut tidak sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra dan striae lipide.</p> <p>Palpasi : Leopold I</p>		<p><i>Health Education</i></p> <p>d. Pola istirahat yaitu tidur malam minimal 7 jam dan tidur siang minimal 1 jam serta tidak melakukan pekerjaan berat.</p> <p>e. Pola komsumsi yaitu mengatur pola makan dan makan makanan dengan gizi seimbang</p> <p>f. Personal hygiene yaitu mandi minimal 2 kali sehari serta menganganti pakaian 2 kali sehari dan pakain dalam ketika lembab.</p> <p>Hasil : ibu bersedia untuk memperhatikan pola istirahat, pola</p>
--	--	--	---	--	---

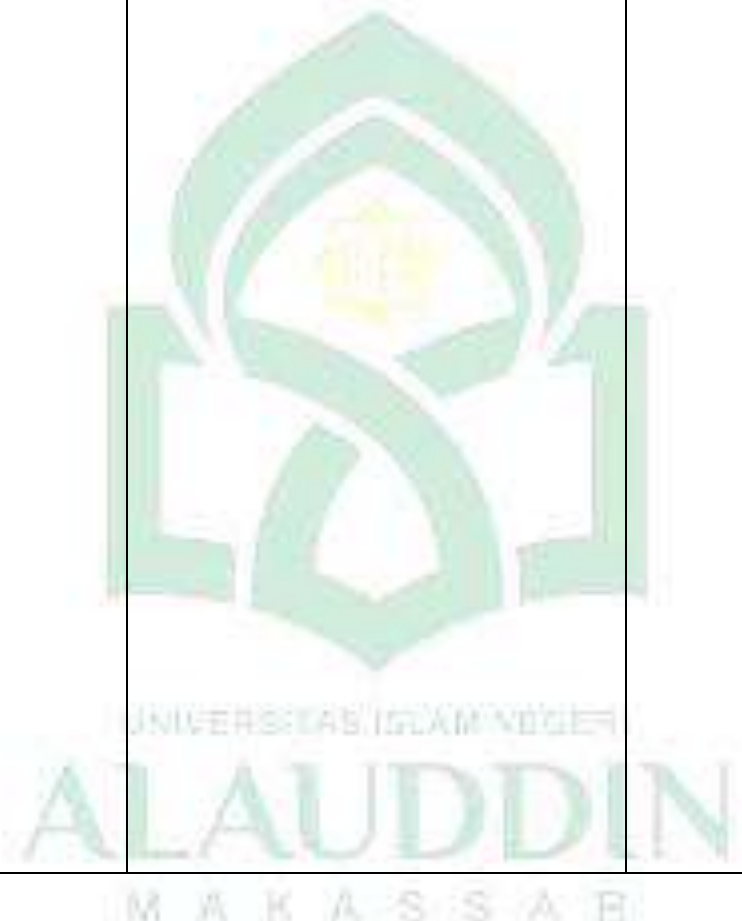
			<p>: TFU 26 cm, 2 jari diatas pusat, bokong.</p> <p>Leopold II : puka</p> <p>Leopold III : kepala</p> <p>Leopold IV : BAP</p> <p>LP</p> <p>: 67 cm</p> <p>TBJ</p> <p>: 1.742 gram</p> <p>Auskultasi DJJ</p> <p>terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 142x/i</p>		<p>konsumsi dan <i>personal hygiene</i>.</p> <p>11. Menganjurkan ibu untuk sabar dalam menghadapi kehamilannya dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran persalinan dan kesehatan bayinyam, serta sering mengkonsumsi buah kurma. Hasil : ibu senantiasa berdoa kepada Allah SWT dan bersedia mengkonsumsi buah kurma.</p> <p>12. Menganjurkan ibu untuk minum tablet FE (1x1),</p>
--	--	--	--	--	---

			<p>o. Genetalia : tidak ada kelainan dan tidak <i>oedema</i></p> <p>p. Ekstremitas: simetris kiri dan kanan, tidak ada varises, tidak ada <i>oedema</i> pada kedua kaki dan refleks patella kiri positif, kanan positif.</p>		<p>Vit.B com (3x1) dan Kalk(1x1) setiap hari dan teratur dengan jadwal minum yang telah diberikan dan tetap mengkonsumsi PMT 1 keping tiap hari yang diberikan.</p> <p>Hasil : ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi obat dan PMT yang diberikan</p>
4.	07 November 2021 pukul 10.30 wita	<p>4. Ibu mengatakan nafsu makan mulai membaik namun pola makan sudah teratur.</p> <p>5. Ibu mengatakan sudah tidak mengalami pusing</p> <p>6. Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat di perut sebelah kanan.</p>	<p>13. Keadaan umum ibu baik</p> <p>14. Kesadaran komposmentis</p> <p>15. Gestasi 33 minggu 3 hari</p> <p>16. Berat badan sekarang : 46 kg</p> <p>17. IMT : 20</p> <p>18. LiLA : 23,5 cm</p> <p>19. Tanda-tanda vital Tekanan darah :</p>	<p>G1P0A0, gestasi 33 minggu 3 hari, situs memanjang, puka, BAP, intra uterin, tunggal, hidup, presentasi kepala,</p>	<p>9. Menganjurkan ibu untuk memperbaiki pola makanan agar lebih teratur dan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, makanan yang tinggi akan sumber karbohidrat seperti nasi dan jenis umbi-umbian, protein seperti daging, ikan dan</p>

			<p>110/80 mmHg</p> <p>Nadi : 82 x/menit</p> <p>Pernafasan : 20 x/menit</p> <p>Suhu : 36,2°C</p> <p>20. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Wajah : simetris kiri dan kanan, tidak ada <i>cloasma gravidarum</i>, tidak ada <i>oedema</i></p> <p>b. Mata : simetris, conjungtiva merah muda dan sclera tidak ikterus</p> <p>c. Abdomen : Pembesaran perut tidak sesuai usia kehamilan terdapat linea nigra, dan striae lipide.</p>	<p>keadaan janin baik, keadaan ibu baik.</p>	<p>telur dan vitamin serta mineral dari sayuran hijau dan buah, serta mengurangi mengkonsumsi makanan instan. Hasil : ibu bersedia memperbaiki pola makan agar lebih teratur dan bersedia mengkonsumsi makanan yang beragam dan bergizi</p> <p>10. Memberikan Ibu <i>Health Education</i> Hasil : ibu bersedia untuk memperhatikan</p>
--	--	--	---	--	--

			<p>Leopold I : TFU 28 cm, 2 jari diatas pusat, bokong</p> <p>Leopold II : puka</p> <p>Leopold III : kepala</p> <p>Leopold IV : BAP LP : 70 cm TBJ : 28 cm x 70 cm = 1.960 gram</p>		<p>pola istirahat, pola konsumsi dan personal hygiene.</p> <p>11. Menganjurkan ibu untuk sabar dalam menghadapi kehamilannya dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran persalinan dan kesehatan bayinya, serta sering mengonsumsi buah kurma. Hasil : ibu bersedia dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT dan mengonsumsi buah kurma.</p>
--	--	--	--	--	---

			<p>Auskultasi : DJJ</p> <p>terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/i</p> <p>d. Ekstremitas : simetris kiri dan kanan, tidak ada varises, tidak ada <i>oedema</i> pada kedua kaki dan refleks patella kiri positif, kanan positif.</p>		<p>12. Menganjurkan ibu untuk selalu meminum tablet FE (1x1), Vit.B com (3x1) dan Kalk(1x1) setiap hari dan teratur dengan jadwal minum yang telah diberikan dan tetap mengkonsumsi biskuit PMT 2 keping tiap hari yang diberikan.</p> <p>Hasil : ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi obat dan biskuit PMT yang diberikan</p> <p>13. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan</p> <p>Hasil : ibu mengerti</p> <p>14. Menganjurkan</p>
--	--	--	--	--	--

			 <p>UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN M A K A S S A R I</p>	<p>ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara teratur dan datang ke pusat pelayanan kesehatan terdekat ketika mengalami salahsatu dari 10 tanda bahaya kehamilan. Hasil : ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang dan bersedia pergi ke tempat pelayanan kesehatan terdekat apabila ibu mengalami salahsatu dari tanda-tanda bahaya pada kehamilan</p>
--	--	--	--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menguraikan pembahasan tentang asuhan kebidanan pada Ny “N” dengan kekurangan energi kronis di RSUD Bahagia Makassar. Asuhan ini dilakukan selama ± 5 bulan.

Dalam hal ini pembahasan akan diuraikan secara narasi berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan dengan 7 langkah varney yaitu: pengumpulan data dasar, merumuskan diagnosis atau masalah aktual, merumuskan diagnosis atau masalah potensial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi, perencanaan tindakan asuhan kebidanan, melakukan tindakan asuhan kebidanan dan mengevaluasi asuhan kebidanan.

A. Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien, riwayat kesehatan klien, pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium. Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap (Manguji, 2012: 5)

Kegiatan pengumpulan data dimulai saat klien masuk dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber yang dapat memberikan informasi paling akurat yang dapat diperoleh secepat mungkin dan upaya sekecil mungkin.

Pasien adalah sumber informasi yang paling akurat dan ekonomis yang disebut dengan sumber data primer. Sumber data alternatif atau sumber data sekunder adalah data yang sudah ada, praktikan kesehatan lain dan anggota keluarga (Asri, 2010: 27-28).

Dalam tahapan pengkajian, penulis tidak mendapat hambatan. Hal ini dapat dilihat dari tanggapan ibu yang dapat menerima kehadiran penulis saat pengumpulan data sampai pemberian tindakan. Ibu menunjukkan sikap terbuka dan menerima anjuran serta saran yang diberikan oleh penulis maupun tenaga medis lainnya dalam memberikan asuhan kebidanan. Ny "N" usia 22 tahun, G1P0A0, dan pendidikan terakhir tamatan Sekolah Menengah Pertama (SMP) datang ke RSUD Bahagia Makassar pada tanggal 19 Juni 2021, dari hasil pemeriksaan TTV ibu di RS di dapatkan TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,7°C, P: 22x/menit, ibu datang ke RSUD Bahagia dengan keluhan sedikit pusing dan nafsu makan yang kurang, pasien mengatakan telah melakukan kunjungan Antenatal care sebanyak 2x, dan telah dan belum pernah mendapatkan imunisasi TT selama ini, pasien mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 20 Maret 2021, pasien mengatakan usia kehamilannya \pm 3 bulan.

Pasien tidak pernah memiliki riwayat penyakit seperti Hipertensi, Asma, Jantung, Diabetes Mellitus, dan penyakit menular lainnya, pasien juga tidak memiliki riwayat alergi pada makanan, minuman maupun obat-obatan. Pasien mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun, pasien tidak pernah mengalami penyakit yang serius dan tidak pernah di rawat

di Rumah Sakit atau Puskesmas, sebelum hamil frekuensi makan ibu teratur, tetapi ibu sering mengonsumsi makanan siap saji seperti mie instan, dan selama hamil pola makan ibu kurang baik, di mana pasien tidak makan dengan teratur bahkan hanya makan 1-2 kali sehari dan lebih sering mengonsumsi makanan siap saji, istirahat pasien kurang baik dikarenakan pasien terlalu sering begadang.

Pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil, konjungtiva pucat, tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan vena jugularis, payudara tampak simetris, tampak hiperpigmentasi areola mammae, pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil yaitu: 2 jari di atas pusat, Leopold II ballotement, Leopold 3 ballotement, Leopold ballotement. Pada auskultasi terdengar denyut jantung janin jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 136x/menit, pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil laboratorium Hemoglobin: 11,5 gr%, Albumin: Negatif, Reduksi: Negatif. Hasil usia kehamilan dilihat dengan menggunakan rumus Neagel, mulai dari hari pertama haid terakhir tanggal sampai tanggal pengkajian, maka umur kehamilan 12 minggu 6 hari.

Pada pemeriksaan abdomen tampak linea nigra dan striae livide yang sering ditemukan pada kehamilan pertama, terdapatnya denyut jantung janin dan terabanya bagian-bagian janin pada saat dipalpasi merupakan salah satu dari tanda-tanda pasti kehamilan (Prawirohardjo 2014: 179).

Pada auskultasi terdengar denyut jantung janin dengan frekuensi 136x/menit janin intrauterin, tunggal dan hidup, pada pemeriksaan penunjang

didapatkan hasil laboratorium Hemoglobin: 11,5 gr%, Albumin: Negatif, Reduksi: Negatif. Hasil usia kehamilan dilihat dengan menggunakan rumus neagel, mulai dari hari pertama haid terakhir tanggal sampai tanggal pengkajian, maka umur kehamilan 12 minggu 6 hari (Prawirohardjo, 2014: 279).

Pada pemeriksaan Leopold untuk menentukan tinggi fundus uteri dilakukan pada uterus tidak sedang berkontraksi, dengan posisi ibu berbaring setengah duduk, lalu mulai melakukan pengukuran dengan menempelkan ujung pita dari tepi atas simfisis pubis dan puncak fundus uteri, hal tersebut dilakukan untuk menilai tinggi fundus uteri apakah tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, dan untuk menentukan presentase janin dilakukan dengan mempertimbangkan bentuk, ukuran dan kepadatan bagian tersebut, jika dalam perabaan pada fundus uteri bulat, keras dan melenting maka dapat dilakukan sebagai presentasi bokong karena kepala janin berada pada bagian fundus, atau jika pada bagian fundus uteri teraba lunak, kurang melenting, dapat dikatakan presentasi kepala (Ai Nursiah, dkk, 2014: 75-76).

Didalam kehamilan, janin dikatakan tunggal jika pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan. Saat palpasi teraba satu kepala dan satu punggung, sedangkan auskultasi denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu (Baety, 2012 : 10-11).

Adanya gerakan janin dan denyut jantung janin (DJJ) merupakan tanda bahwa janin hidup. Janin yang dalam keadaan sehat, bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160 kali per menit, selain itu tanda janin

hidup juga dapat dilihat dari pergerakan janin yang dirasakan kuat oleh ibu satu kali per jam atau lebih dari 10 kali per hari dan pembesaran uterus menandakan janin hidup dan bertumbuh (Prawirohardjo, 2014 : 285).

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil, KEK terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil. Faktor penyebab KEK pada ibu hamil sangat kompleks diantaranya, asupan gizi dan nutrisi yang tidak seimbang, penyakit infeksi, dan perdarahan. KEK pada ibu hamil juga dapat berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis Apabila hasil pengukuran < 23,5 cm berarti risiko Kekurangan Energi Kronis (Kartika, 2014 : 193).

Faktor yang mempengaruhi Kekurangan Energi kronis dalam kehamilan yaitu sebagian besar dipengaruhi oleh pola konsumsi makan yang kurang baik sebelum hamil dan kemudian selama kehamilan sering mengkonsumsi makanan siap saji tanpa memperhatikan kandungan gizi makanan tersebut. Pola makan yang tidak teratur juga dapat menyebabkan kekurangan gizi pada ibu hamil. Oleh karena itu pada masa kehamilan asupan gizi yang diperlukan juga meningkat, untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil yang mengalami kekurangan asupan gizi atau berstatus gizi buruk sering dikaitkan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fidyah, dkk yang

menyatakan Kekurangan Energi Kronis merupakan suatu keadaan di mana status gizi seseorang buruk yang disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi (Fidyah,Dkk.2014).

Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan antara teori dengan gejala yang timbul pada Kekurangan Energi kronis dalam kehamilan. Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

B. Langkah II: Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan hasil pengkajian (Manguji, 2012:5)

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh menunjukkan diagnosis Kekurangan Energi kronis dalam kehamilan di mana pasien datang pada tanggal 19 Juni 2021 pukul 09.30 wita, dengan keluhan pusing dan nafsu makan yang kurang baik. Kehamilan ibu adalah kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya, ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang sudah mencapai \pm 3 bulan.

Riwayat kesehatan yang lalu Ny "N" tidak pernah mengalami penyakit yang serius dan dirawat di Rumah sakit ataupun di Puskesmas. Pemeriksaan abdomen didapatkan hasil yaitu tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari

diatas pusat dan teraba ballotemnt, denyut jantung janin terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan prekuensi 136x/i. Pada pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, konjungtiva pucat, LiLA 21 cm dan pemeriksaan laboratorium, didapatkan Hb 11,5 gr%, albumin negatif, reduksi negatif.

Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa Kekurangan Energi kronis dalam konjungtiva pucat, LiLA dibawah normal 23,5 cm dan pada pemeriksaan Hb bawah 11 gr%. Hal ini dibenarkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Muliwati bahwa ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis memiliki LiLA <23,5 cm dan Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu hamil, antara lain anemia (Muliawati, 2013).

Berdasarkan uraian di atas maka diagnosis pada kasus Kekurangan Energi Kronis dalam kehamilan tersebut adalah G1P0A0, gestasi 12 minggu 6 hari, dengan Kekurangan Energi Kronis dalam kehamilan. Demikian penerapan tinjauan pustaka pada kasus Ny "N" secara garis besar tampak adanya persamaan antara teori dengan diagnosis aktual yang ditegaskan sehingga memudahkan memberikan tindakan selanjutnya.

C. Langkah III: Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada langkah ini merupakan langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus waspada menghadapi diagnosis/masalah potensial yang benar-benar terjadi (Jannah, 2012: 206-207).

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan dapat diharapkan bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Dalam mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dilakukan pengantisipasi penanganan yang kemungkinan muncul pada Kekurangan Energi Kronis dalam kehamilan yaitu perdarahan, kenaikan berat badan tidak normal, pertumbuhan janin terhambat yang mengakibatkan kelahiran prematur, BBLR, cacat bawaan dan bahkan kematian janin. Kadar Hemoglobin yang kurang atau di bawah batas normal pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis hal ini di sebabkan oleh pola konsumsi yang tidak seimbang selama kehamilan hal ini beresiko mengalami gangguan gizi atau KEK yang dapat berujung pada terjadinya anemia, anemia ini yang dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan pada ibu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fidyah. dkk pada tahun 2014 yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh Kekurangan Energi kronis terhadap kejadian anemia pada ibu hamil (Fidyah. dkk.2014).

Ibu yang mengalami KEK, terutama pada saat kondisi hamil, dapat berpengaruh terhadap berat bayi yang dilahirkan. Ibu yang mengalami masalah gizi kurang atau tidak memiliki gizi yang cukup selama kehamilan akan beresiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR).

Terhambatnya pertumbuhan intrauterine pada ibu hamil yang mengalami KEK akan menyebabkan kelahiran bayi dengan berat badan yang rendah. Salah satu studi menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK mempunyai peluang melahirkan anak yang pendek 6,2 kali lebih besar daripada ibu yang tidak KEK, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tyas pada tahun 2017 yang menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK dapat berpengaruh berat badan bayi ketika lahir (Tyas, 2017 : 137).

Pada kasus Kekurangan Energi kronis berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Anemia atau kadar hemoglobin yang kurang merupakan hal yang sangat patut untuk diperhatikan selama kehamilan karena selain beresiko pada ibu anemia juga beresiko pada pertumbuhan janin yang dikandung. Kurangnya kadar hemoglobin dalam darah selama masa kehamilan menyebabkan darah tidak dapat mengirim banyak oksigen ke seluruh jaringan, sehingga dapat menyebabkan proses metabolisme dan pertukaran zat gizi yang penting ikut terganggu salah satunya transfer gizi dari ibu ke janin (Prawirohardjo, 2014: 697).

Berdasarkan data yang diperoleh penulis tidak ada kesenjangan antara masalah potensial dengan teori yang ditemukan pada kasus pada kasus Ny “N”.

D. Langkah IV: Identifikasi Perlunya Tindakan Segera atau Kolaborasi

Pada langkah ini, yang dilakukan oleh bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk

konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi (Mangkuji, 2012: 6).

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Pada langkah ini, mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Jannah, 2012: 208).

Pada langkah ini, yang dilakukan oleh bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi (Betty Mangkuji, 2014: 6).

Pada studi kasus Ny “N” tidak ada indikasi yang memerlukan tindakan segera dan cepat dengan tenaga kesehatan yang lainnya. Akan tetapi pada kasus Ny “N” dilakukan tindakan kolaborasi dengan dokter ahli gizi.

E. Langkah V: Rencana Tindakan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuatkan harus berdasarkan

pertimbangan yang tepat meliputi pengetahuan, teori *Up To Date*, perawatan berdasarkan bukti (*evidence based care*). Dalam menyusun rencana sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dalam melaksanakan suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien. Untuk menghindari perencanaan asuhan yang tidak terarah, maka dibuat terlebih dahulu pola pikir sebagai berikut. Tentukan tujuan tindakan tindakan yang akan dilakukan, meliputi sasaran dan target hasil yang akan dicapai. Tentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai. Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek kesehatan terhadap wanita (Jannah, 2012: 208-209).

Rencana asuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan kekurangan Energi Kronis adalah memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, melakukan pemantauan tanda-tanda vital untuk mengetahui keadaan tekanan darah pada ibu dan melakukan pengukuran LiLA untuk memantau status gizi ibu, melakukan pemeriksaan pada konjungtiva untuk mengetahui anemia pada ibu dan melakukan perencanaan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dan USG untuk memantau kadar Hb dalam darah dan untuk memastikan bahwa keadaan janin dalam kandungan ibu dalam keadaan baik, memberikan dukungan psikologis pada ibu, menjaga privasi dan kebersihan ibu, serta menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dan persiapan menjelang persalinan.

Penatalaksanaan pada kasus kekurangan energi kronis dalam kehamilan yaitu dilakukan secara konsisten dan sistemik menggunakan

praktik pencegahan dengan memberikan asuhan secara rutin selama kurang lebih ± 5 bulan sampai pola makan teratur dan jenis makanan yang dikonsumsi ibu telah memenuhi gizi seimbang, setiap tindakan yang dilakukan dapat berupa asuhan yang terfokus seperti dengan penerapan asuhan sayang ibu yang dilakukan keluarganya mengenai segala tindakan dan tujuan yang akan dilakukan dalam pemeriksaan.

Rencana asuhan pada kasus Ny”N” disusun berdasarkan teori dengan melihat kondisi dari kebutuhan pasien. Hasil pengkajian anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pada pasien yaitu Ny”N” datang dengan keluhan pusing dan nafsu makan yang kurang pada tanggal 19 Juni 2021 pada pukul 09.30 wita. Pada pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran komposmentis, keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,7°C, P: 22x/menit, ekspresi wajah ibu tampak cemas, kedua konjungtiva ibu pucat dan tidak ikterik, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan vena jugularis, payudara tampak simetris, tampak hiperpigmentasi areola mammae.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil yaitu: TFU 2 jari diatas pusat dan teraba balotemnt. pada Auskultasi terdengar DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan prekuensi 136x/i. pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil laboratorium Hemoglobin: 11,5 gr%, Albumin: Negatif, Reduksi: negatif.

Rencana tindakan yang telah disusun yaitu : Sapa ibu dan keluarga untuk meningkatkan rasa percaya sehingga ibu lebih merasa nyaman dengan petugas , beritahu hasil pemeriksaan, menganjurkan keluarga untuk selalu

memberikan dukungan dan semangat kepada ibu, memberikan KIE tentang istirahat yang cukup, menganjurkan ibu memperbaiki pola makan dan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan menjaga personal hygiene dalam kehamilan, Minta persetujuan ibu dan keluarga untuk melakukan informed consent, laksanakan tindakan sesuai dengan penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) Kekurangan Gizi yang ada di RSUD Bahagia Makassar, dan memberikan terapi obat-obatan seperti Fe (1x1), Vit.B com (3x1) dan Kalk (1x1) serta pemberian PMT berupa biskuit.

Rencana tindakan pada kasus Ny“N” adalah melakukan pemantauan pola konsumsi makanan ibu yang dilakukan selama kurang lebih 5 bulan yang dimulai pada tanggal 19 Juni 2021 sampai dengan tanggal 06 November 2021. Rencana asuhan yang diberikan yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu untuk memastikan pertambahan/penurunan tekanan darah pada ibu, menjelaskan pada ibu penyebab terjadinya Kekurangan Energi Kronis, menganjurkan ibu untuk memperbaiki pola dengan makan secara teratur dan makan makanan yang bergizi, serta menganjurkan ibu untuk memperbaiki pola tidur di mana ibu harus lebih banyak beristirahat dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat-obatan dan PMT yang telah diberikan sesuai dengan instruksi.

Rencana asuhan kebidanan yang telah disusun berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan potensial, hal ini menunjukkan tidak ada

kesenjangan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan pada penerapan studi kasus di lahan praktek.

F. Langkah VI: Penatalaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima di atas dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan (Jannah, Nurul, 2012: 209).

Pada studi kasus Ny “N” dengan Kekurangan Energi Kronis dalam kehamilan, semua tindakan yang direncanakan terlaksana dengan baik pada tanggal 19 Juni 2021. Seperti menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kehamilannya tidak normal dan keadaan janinnya baik, menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan kekurangan energi kronis dan memberikan dukungan psikologis dan spiritual pada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga dalam perawatan klien serta memberikan pendidikan kekurangan energy kronis dan cara mengatasinya.

Melakukan pemeriksaan TTV seperti tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan. Melakukan pengukuran berat badan dan LiLA dan melakukan pemeriksaan leopard dan DJJ, pemeriksaan hemoglobin dan menganjurkan ibu untuk memperbaiki pola makan agar lebih teratur dan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang, makanan yang tinggi akan sumber karbohidrat seperti nasi dan jenis umbi-umbian, protein seperti daging, ikan dan telur dan vitamin serta mineral dari sayuran hijau dan buah.

Memberikan Ibu *Healt Education*, menganjurkan ibu untuk sabar dalam menghadapi kehamilannya dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran persalinan dan kesehatan bayinya, serta sering mengkonsumsi buah kurma dan menganjurkan ibu untuk minum tablet FE (1x1), Vit.B com (3x1) dan Kalk(1x1) setiap hari secara teratur dengan jadwal minum yang telah diberikan dan tetap mengkonsumsi biskuit PMT yang diberikan 2 keping perhari. Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan dan menganjurkan ibu menyiapkan semua persiapan untuk persalinan seperti pakaian dan kelengkapan bayi. Menganjurkan ibu untuk kembali pada tanggal 07 September 2021 untuk melakukan pemeriksaan ANC secara teratur atau ketika mengalami salah satu dari 10 tanda bahaya kehamilan.

Pemantauan dilakukan di RSUD Bahagia pada tanggal 07 September 2021 Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dan janinnya dalam kondisi baik, memberitahu ibu agar tetap menjaga pola makannya dan makan makanan yang bergizi seimbang, yaitu mengandung karbohidrat dan protein tinggi. Karbohidrat seperti nasi, jagung, roti, kentang, dan sebagainya. Sedangkan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, susu, tahu, tempe, sayuran hijau, kacang-kacangan, dan sebagainya dan mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap rutin mengkonsumsi obat yang telah diberikan sesuai jadwal dan aturan minum yang telah dijelaskan serta menganjurkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan apabila ibu mengalami kelainan dalam kehamilannya.

Mengingatkan ibu kembali mengenai *health education*, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan, menganjurkan ibu untuk tetap berdo'a dan melaksanakan sholat 5 waktu dan menganjurkan ibu untuk sabar dalam menghadapi kehamilannya dan senantiasa berdo'a kepada Allah SWT untuk kelancaran persalinan dan kesehatan bayinya, serta sering mengkonsumsi buah kurma serta mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan

Kemudian pada tanggal 07 Oktober 2021 tindakan asuhan yang diberikan yaitu Menganjurkan ibu untuk memperbaiki pola makanan agar lebih teratur dan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, makanan yang tinggi akan sumber karbohidrat seperti nasi dan jenis umbi-umbian, protein seperti daging, ikan dan telur dan vitamin serta mineral dari sayuran hijau dan buah, serta mengurangi mengkonsumsi makanan instan dan memberikan Ibu *Health Education*.

Menganjurkan ibu untuk sabar dalam menghadapi kehamilannya dan senantiasa berdo'a kepada Allah SWT untuk kelancaran persalinan dan kesehatan bayinya, serta sering mengkonsumsi buah kurma. Menganjurkan ibu untuk minum tablet FE (1x1), Vit.B com (3x1) dan Kalk(1x1) setiap hari dan teratur dengan jadwal minum yang telah diberikan dan tetap mengkonsumsi PMT 1 keping tiap hari yang diberikan, mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan, menganjurkan ibu dan keluarga menyiapkan semua persiapan untuk persalinan termasuk pakaian ibu dan bayi. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara teratur

dan datang ke pusat pelayanan kesehatan terdekat ketika mengalami salahsatu dari 10 tanda bahaya kehamilan.

Pemantauan selanjutnya dilakukan pada tanggal 06 November 2021 Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kehamilannya belum normal namun sudah mulai membaik dan keadaan janinnya baik. Menganjurkan ibu untuk memperbaiki pola makanan agar lebih teratur dan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, makanan yang tinggi akan sumber karbohidrat seperti nasi dan jenis umbi-umbian, protein seperti daging, ikan dan telur dan vitamin serta mineral dari sayuran hijau dan buah, serta mengurangi mengkonsumsi makanan instan dan memberikan Ibu *Health Education*.

Menganjurkan ibu untuk sabar dalam menghadapi kehamilannya dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran persalinan dan kesehatan bayinya, serta sering mengkonsumsi buah kurma, menganjurkan ibu untuk selalu meminum tablet FE (1x1), Vit.B com (3x1) dan Kalk(1x1) setiap hari dan teratur dengan jadwal minum yang telah diberikan dan tetap mengkonsumsi biskuit PMT 2 keping tiap hari yang diberikan, mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan dan menganjurkan ibu atau keluarga menyiapkan semua persiapan untuk persalinan termasuk pakaian ibu dan bayi serta menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara teratur dan datang ke pusat pelayanan kesehatan terdekat ketika mengalami salahsatu dari 10 tanda bahaya kehamilan.

G. Langkah VII: Evaluasi Hasil Asuhan Kebidanan

Evaluasi adalah langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien. Proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi. Hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan pemeriksaan laboratorium, diagnosa yang ditegakkan pada Ny "N" adalah Kekurangan Energi Kronis dalam kehamilan. Rencana asuhan yang telah disusun sesuai dengan kebutuhan pasien dan dilaksanakan secara menyeluruh. Kerja sama yang baik antara pasien dan petugas kesehatan menjadikan pemberian asuhan berjalan secara baik.

Pola konsumsi dan jenis makanan yang bergizi seimbang dan istirahat yang cukup merupakan penanganan sederhana yang dilakukan dalam kasus Kekurangan Energi Kronis dalam kehamilan, dimana pola makan yang tidak teratur, kurang mengkonsumsi makanan bergizi dan banyak mengkonsumsi makanan instan yang mengandung banyak pengawet, sehingga dapat membahayakan ibu maupun janinnya.

Pemberian terapi obat-obatan yang berupa FE, Vit. B com dan Kalk yang diberikan sesuai dengan dosis dan pemberian makanan tambahan berupa biskuit juga dapat membantu meningkatkan tekanan darah dan berat badan ibu apabila dikonsumsi dengan teratur. Selain pemberian obat dan PMT ibu dan keluarga diberikan dukungan dan semangat dalam menghadapi

kehamilan, serta menganjurkan ibu dan keluarga selalu berdoa kepada Allah SWT agar diberi keselamatan dan kelancaran selama kehamilan sampai proses persalinan.

Selama pemantauan berlangsung, ibu telah diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu dan mendapatkan pendampingan oleh keluarga maupun bidan. Keadaan psikososial ibu baik, meskipun masih merasa cemas, akan tetapi ibu dalam keadaan baik, ditandai dengan tanda-tanda vital yang sudah kembali normal, pola makan dan konsumsi makanan ibu sudah baik, dalam proses persalinan dan nifasnya ibu telah mengalami proses yang normal tidak ada dampak dari KEK yang dialami ibu pada saat ibu hamil, dan meminta ibu tetap sabar dan semangat serta selalu berdoa kepada Allah swt agar kehamilannya tetap dalam keadaan sehat sampai masa persalinannya tiba.

Maka dapat disimpulkan bahwa mulai dari pemantauan pertama sampai pemantauan terakhir, semuanya berjalan dengan baik, tidak ada komplikasi yang terjadi pada ibu maupun janin. Hal tersebut terjadi karena manajemen asuhan yang diberikan sesuai dengan teori dan sesuai dengan wewenang bidan.

H. Pendokumentasian

Pendokumentasian pada kasus Ny”N” ini dimulai pada kontak pertama pada kunjungan antenatal di POLI KIA RSUD Bahagia Makassar pada tanggal 19 Juni 2021. Telah dilakukan pengumpulan data subjektif dan objektif dan berdasarkan data maka ditetapkan diagnosis. Berdasarkan

diagnosa tersebut, ditentukan diagnosa potensial yang akan timbul. Pada kasus Ny”N” tidak didapatkan adanya tindakan segera . Pada kasus Ny”N”, implementasi telah dilakukan berdasarkan semua intervensi yang telah ditetapkan.

Intervensi yang dilakukan bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada ibu dan pertumbuhan janin terhambat (PJT), cacat bawaan, BBLR dan kematian janin. Evaluasi dilakukan pada kunjungan ke tujuh, keluhan yang sering dirasakan telah menghilang, pemeriksaan fisik normal, tekanan darah normal, Hb membaik LILA dan IMT telah bertambah.

Hasil dari kasus yang dialami Ny “N” dengan Kekurangan Energi Kronis dalam kehamilan di atasi dengan membantu ibu untuk memperbaiki pola makan dan jenis makanan yang di konsumsi, pola istirahatnya dan menganjurkan ibu untuk tidak terlalu stress. Rasa pusing dapat di atasi dan nafsu makan ibu mulai membaik tanda tanda vital ibu kembali membaik, keadaan ibu juga membaik, serta ibu selalu mengikuti anjuran yang diberikan.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan selama kurang lebih 5 bulan yaitu 4 kali kunjungan di RSUD Bahagia Makassar dan 1 kali kunjungan di Rumah klien pada Ny “N” dengan Kekurangan Energi Kronis di RSUD Bahagia Makassar sehingga pada bab ini, penulis menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Asuhan kebidanan pada Ny “N” dengan Kekurangan Energi Kronis dilakukan dengan teknik pendekatan manajemen asuhan yang dimulai dari analisis data dasar, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sehingga ditemukan data subjektif dan objektif pada Ny”N”. Data subjektik yang ditemukan yaitu ibu mengeluh pusing dan nafsu makan berkurang yang menyebabkan pola makan ibu tidak teratur, Data objektif yang ditemukan yaitu keadaan umum ibu baik, pengukuran LiLA yaitu 21 cm, Konjungtiva pucat dan tekanan darah 110/80 mmHg serta pemeriksaan lab didapatkan Hb 11,5 gr%.
2. Diagnosa/masalah aktual yang ditegakkan pada Ny“N” dengan Kekurangan energi Kronis di RSUD Bahagia Makassar dengan pengumpulan data seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, maka ditetapkan diagnosa kebidanan pada Ny “N” dengan Kekurangan Energi Kronis pada masa kehamilan.

3. Perumusan masalah potensial pada Ny “N” dengan Kekurangan Energi Kronis, berpotensi terjadi perdarahan pada ibu, persalinan sulit atau lama, terjadinya pertumbuhan janin terhambat (PJT), Cacat bawaan, BBLR dan kematian janin. Namun masalah potensial itu tidak akan terjadi apabila diberikan penanganan lebih cepat dan pada kasus ini ibu segera diberikan asuhan serta penangan yang sesuai, sehingga kondisi ibu membaik .
4. Hasil identifikasi tidak didapatkan data perlunya tindakan segera/kolaborasi pada Ny ”N” dengan Kekurangan Energi Kronis di RSU Bahagia Makassar dengan hasil bahwa kasus ini tidak ada data yang mendukung perlunya tindakan segera.
5. Hasil rencana tindakan asuhan kebidanan telah disusun pada Ny “N” dengan Kekurangan Energi Kronis di RSU Bahagia Makassar dengan hasil susunan asuhan berdasarkan diagnosa aktual atau masalah potensial yang dapat terjadi, yaitu memberikan konseling pada ibu tentang pentingnya gizi seimbang saat hamil, menganjurkan ibu untuk mengatur pola makan serta mengkonsumsi makan dengan gizi seimbang, menganjurkan ibu istirahat yang cukup serta tetap mengkonsumsi obat dan PMT berupa biskuit yang telah diberikan sesuai dosis, mengobservasi perubahan pola makan dan tanda-tanda Vital (TTV), dan memberikan ibu dukungan psikologis dan spiritual untuk sabar dan selalu berdoa kepada Allah SWT dalam menghadapi kehamilannya.
6. Asuhan telah diberikan pada Ny “N” dengan Kekurangan Energi Kronis di RSU Bahagia Makassar dengan hasil yaitu asuhan yang telah diberikan

ditandai dengan semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik tanpa adanya hambatan.

7. Hasil evaluasi tindakan yang telah dilaksanakan pada Ny”N” dengan Kekurangan Energi Kronis di RSUD Bahagia Makasar yaitu asuhan yang telah diberikan berjalan dengan baik dengan ditandai perubahan nafsu makan, yang semula kurang menjadi membaik, pola makan lebih teratur, dan tekanan darah normal.

B. Saran

1. Bagi klien
 - a. Menganjurkan pada ibu agar banyak beristirahat
 - b. Menganjurkan ibu untuk selalu memperhatikan keadaannya dan kesehatan janinnya.
 - c. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang.
 - d. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi obat secara teratur sesuai instruksi yang diberikan
2. Saran untuk bidan
 - a. Bidan sebagai tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang profesional sehingga dapat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian prenatal (AKP). Oleh karena itu bidan harus meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan, melalui program pendidikan, pelatihan-

pelatihan, seminar agar menjadi bidan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan IPTEK.

- b. Bidan harus memberikan asuhan sesuai wewenang untuk itu manajemen kebidanan perlu dikembangkan karena merupakan alat yang mendasari bagi bidan untuk memecahkan masalah klien dan berbagai kasus.
 - c. Seorang bidan hendaknya menganggap bahwa semua ibu hamil mempunyai resiko untuk komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin, oleh karena itu bidan diharapkan mampu mendeteksi secara dini adanya tanda-tanda bahaya kehamilan dan menganjurkan ibu dan keluarga segera ke pelayanan bila mengalami hal tersebut.
3. Saran untuk institusi kebidanan
- a. Untuk mendapatkan hasil manajemen asuhan kebidanan yang baik perlu menyediakan tenaga bidan yang profesional untuk menunjang pelaksanaan tugas
 - b. Untuk pelayanan yang lebih berkualitas sesuai dengan kemajuan teknologi, sebaiknya bidan yang sudah bertugas diberi kesempatan untuk melanjutkan atau semacam pelatihan-pelatihan
 - c. Demi mendapatkan hasil yang baik dan memuaskan perlu kiranya penyediaan fasilitas/alat-alat yang memadai untuk menunjang pelaksanaan tugas-tugas kebidanan dan untuk meningkatkan keterampilan bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeda, E. (2018). *Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil*. 27-37
- Anggraeny, O., & Ariestiningsih, ayuningtyas dian. (2017). *Gizi prakonsepsi, kehamilan, dan menyusui*. UB press.
- Asri, Dewi dan Clervo, Cristine. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Offset, 2010.
- Arsy, dkk. (2015). *Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015*. 186-191
- Chandranita Manuaba, Ida Ayu, dkk. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Buku kedokteran EGC, 2010.
- Corry Sihotang, Pesta, dkk (2016). *Hubungan Pola Makan dan Kecukupan Istirahat Tidur dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru*. Jurnal Kesehatan Tadulako Vol. 2 No. 1, Januari.
- Diza, F. (2017). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsakota Kota Langsa Provinsi Aceh Tahun 2016*. 1-11
- Ellyani (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester Tiga Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Brambang Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang*
- Fidyah. 2014. *Panduan Lengkap Hamil Sehat dan Bugar*. Yogyakarta. Solusi Distribusi.
- Fitrianingsih, dkk. (2014). *Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu*. 167-172
- Helena. (2013). *Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali Tahun 2012*. Vol.3, No.3. 2013.
- Hadya. (2018). *Pengetahuan , Asupan Energy dan Zat Gizi Berhubungan dengan Kekurangan Energy Kronis pada Wanita Prakonsepsi*. 1(April), 15–23.
- Irfana, T(2019). *Pola Makan Wanita Usia Subur Yang Mempengaruhi Kejadian KEK Di Puskesmas Gabus 1 Kabupaten Pati*. 5-9
- Jannah, Nurul. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: C.V Andi Offset, 2012.
- Kartika, Vita. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur*. Vol.17, No.2.

- Kawareng, A. T., Razak. T., A. S. (2014). *pengetahuan dan harapan wanita prakonsepsi terhadap pelayanan prakonsepsi sebelum dan sesudah edukasi di kecamatan ujung tanah kota makassar*. 1–12.
- Kementrian Kesehatan RI. 2019. Kejadian Kekurangan Energi Kronis. PT Sygma Examedia Arkanleema.
- Linda, dkk. (2018). *Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Resiko Tinggi Dan Pemanfaatan ANC Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember*. 136-142
- Manguji, Betty, dkk. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah Soap*. Jakarta: EGC, 2012.
- Megasaei Dkk. 2014. *KEBIDANAN OXFORD dari Bidan untuk Bidan*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Muliawati, Siti. 2013 *Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali Tahun 2012*. Vol.3, No.3. 2013.
- Meriska. (2017) *Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali Tahun 2016*. Vol.3, No.3. 2013.
- Nurmila. (2017). *Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ny “R” dengan Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Somba Opu Gowa Tahun 2017*. 40.
- Pantiawati, Ika, dkk. *Asuhan Kebidanan (Kehamilan)*. Yogyakarta: Luha Medika, 2010.
- Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Edisi Keempat, 2014.
- Rekam Medik RSUD Syekh Yusuf Gowa, 2021.
- Rukiyah, Ai. *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan 4*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2012.
- Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Edisi keempat.
- Setiawati, Dewi. *Kehamilan dan Pemeriksaan Kehamilan*. Makassar-Gowa: Alauddin University Press, 2013.
- Shihab, *Quraish. Tafsir Al-Mishbah*. Jakarta: Lentera Hati, 2012.
- Sofiana (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta. Pustaka

- Baru Press Tyas, Nining. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil di Kabupaten Kediri*. Vol.4, No.2, 2017
- Sukfitrianty, dkk. *Fakor-Faktor Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Hikmah Kota Makassar*. Public Health Science Journal Volume 8 Nomor 1 Tahun. journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/Al-Sihah/article/view/2086, 2016. (Diakses Tanggal 28 Februari 2019).
- Sumiati (2018). *Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)*.
- Sunarti. (2019). *Peranan Edukasi Bidan dalam Mencegah Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Provinsi Sulawesi Tengah*. 82-86
- Supriansa (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin*.Vol.2, No.3, 2014.
- Tyas, Nining. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil di Kabupaten Kediri*. Vol.4, No.2, 2017
- Vita. (2015). *Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Wanita Prakonsepsi Di Kota Makassar*. 1-7
- Yeti dan Rallyvia. (2019). *Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronis Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bandung 2018*. 40-46
- Yuliasuti, Erni . 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin*.Vol.2, No.3, 2014.
- Zulkaida (2015). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Gizi Seimbang Pada Wanita Prakonsepsi Di Kota Makassar*.

Dokumentasi Pengukuran BB, LILA dan TFU





KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Kampus I: Jalan Sultan Alauddin No. 63 Makassar

Kampus II: Jalan H.M. Yasin Limpo No. 36, Romang Potong-Gowa (0411)841879 Fax 0411-8221400 Gowa

Website: fuk.uin-alauddin.ac.id

Nomor : B-312/Un.06/FKIK/PP.00.9/10/2021 Gowa, 3 Oktober 2021
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Pengajuan Kode Etik

Kepada Yth :
 Komite Etik Penelitian Kesehatan FKIK UIN Alauddin Makassar
 Di
 Tempat

Assalamu 'Alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa UIN Alauddin Makassar Yang tersebut dibawah ini :

Nama : Fahmi Fadillah
 N I M : 70400118072
 Fakultas/Jurusan : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan/Kebidanan
 Semester : VII (Tujuh)
 Alamat : Jl. Nuri Baru

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka penyusunan karya tulis ilmiah sebagai salah satu Syarat Untuk Memperoleh gelar Ahli Madya. Adapun judul karya tulis ilmiah :

"Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Berkesinambungan Pada Ny "X" G1POAO Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Trimester 1 Sampai 3."

Dengan Dosen Pem bimbing : 1. Anieq Mumthi'ah Al Kautzar, S.ST., M.Keb.
 2. Andi Dian Diarfah, S.Psi.Psikolog.

Untuk maksud tersebut kami memohon kepada Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin/persetujuan kode etik .

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak diucapkan terimakasih.

Wassalam

a. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
 Wakil Dekan Bidang Akademik



Gamy Nastity Handayany

Tembusan :
 -Dekan FKIK UINAM



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 23170/S.01/PTSP/2021
 Lampiran :
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Direktur RSU Bahagia Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor B-4139/FKIK/PP.00.9/11/2021 tanggal 11 November 2021 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ni:

Nama : **FAHMI FADILLAH**
 Nomor Pokok : 70400118072
 Program Studi : Kebidanan
 Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(D3)
 Alamat : Jl. H. M. Yasin Limpo No. 36, Samata Gowa

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah, dengan judul :

**" MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "X" G1P0A0
 DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA TRIMESTER 1 SAMPAI 3 "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **11 November 2021 s/d 08 Januari 2022**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan **barcode**.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
 Pada tanggal : 11 November 2021

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
 Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

Ir. H. DENNY IRAWAN SAARDI, M.Si
 Pangkat : Pembina Utama Madya
 Nip : 19620624 199303 1 003

Tembusan Yth
 1. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar;
 2. Peringgal.

SIMAP PTSP 11-11-2021



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231





SURAT KETERANGAN

Nomor : 143 /S.KET/RSU-B/MKS/III/2022

Berdasarkan surat Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Nomor. 23170/S.01/PTSP/2021 Tanggal 11 November 2021, Direktur Rumah Umum Bahagia Makassar menerangkan bahwa :

Nama : Fahmi Fadillah
 Nomor Pokok : 70400118072
 Judul : **“Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Berkesinambungan Pada Ny “X” glpoao Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Trimester 1 Sampai 3” Di RSU Bahagia Makassar”**

Telah melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar pada Tanggal 11 November 2021 s/d 08 Januari 2022.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 4 Maret 2022

An Direktur RSU Bahagia,

Dr. Achmat, SKM., M.Kes



Tembusan :

1. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar
2. Arsip

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Fahmi Fadillah, Lahir di Kab, Jeneponto Provinsi Sulawesi Selatan pada Tanggal 15 Juni 2000, anak ke enam dari delapan bersaudara dari pasangan Ayahanda Abd. Karim dan Ibunda Marawiyah, yang berprofesi sebagai Petani dan IRT.

Penulis berkebangsaan Indonesia dan beragama Islam.

Adapun jenjang pendidikan yang pernah penulis lalui yaitu pada tahun 2006 penulis bersekolah di SD Inpres 112 Tamarunang Kab, Jeneponto dan lulus pada tahun 2012. Kemudian penulis melanjutkan sekolah di SMP Negeri 2 Binamu Kab, Jeneponto pada tahun 2012 dan lulus pada tahun 2015. Pada tahun 2015 penulis melanjutkan sekolah di SMA Negeri 1 Binamu Kab, Jeneponto dan lulus pada tahun 2018. Kemudian penulis melanjutkan studinya pada tahun 2018 dengan mengambil jurusan D3 Kebidanan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R