

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.S
USIA 24 TAHUN G3P2A0 GRAVIDA 36-37 MINGGU
DENGAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK)
DAN ANEMIA SEDANG DI UPT PUSKESMAS BL.
LIMBANGAN**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi D-3 Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

SIPA AQILLA HIKMAYATI
NIM : KHGB20079



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA
GARUT
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ilmiah ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Amd. Keb) baik dari STIKes Karsa Husada Garut maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ilmiah ini murni gagasan, rumusan saya sendiri tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan dari Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh melalui karya ini, serta sanksi lainnya dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, April 2023

Yang Membuat Pernyataan

A handwritten signature in black ink is written over a yellow 20,000 Rupiah postage stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '20 METRAYA TEMPEL' and '613AKX586247244'.

SIPA AQILLA HIKMAYATI
NIM : KHGB20079

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.S USIA
24 TAHUN G3P2A0 GRAVIDA 36-37 MINGGU DENGAN
KURANG ENERGI KRONIS (KEK) DAN ANEMIA
SEDANG DI UPT PUSKESMAS BL. LIMBANGAN

NAMA : SIPA AQILLA HIKMAYATI

NIM : KHG B20079

KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini telah disetujui untuk disidangkan di hadapan
Tim Penguji Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing



Naning Suryani, Bdn., M.Keb

NIK: 043.298.111.0087

Menyetujui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan



Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., S.KM., M.KM

NIP: 043.298.1004.031

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.S USIA
24 TAHUN G3P2A0 GRAVIDA 36-37 MINGGU DENGAN
KURANG ENERGI KRONIS (KEK) DAN ANEMIA
SEDANG DI UPT PUSKESMAS BL. LIMBANGAN

NAMA : SIPA AQILLA HIKMAYATI

NIM : KHG B20079

KARYA TULIS ILMIAH
KTI ini telah disidangkan di hadapan
Tim Penguji Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Mei 2023
Menyetujui,

Pembimbing : Naning Suryani, M.Keb
NIK : 043.298.111.0087

(.....)

Penguji I : Ernawati, S.ST., Bdn., M.Kes
NIK : 043.298.5121.800

(.....)

Penguji II : Titi Purwitasari Handayani, Bdn., M.Keb
NIK : 043.298.0910.084

(.....)

Mengetahui,
Ketua

Program Studi D3 Kebidanan



Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., MKM.
NIK: 043.298.1004.031

KATA PENGANTAR

Pertama-tama, penulis ingin mengucapkan Puji dan Syukur kepada Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini guna memenuhi tugas akhir praktik klinik kebidanan ini dengan **judul “ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.S USIA 24 TAHUN G3P2A0 36-37 MINGGU DENGAN KEK DAN ANEMIA SEDANG DI UPT PUSKESMAS LIMBANGAN.”**

Kesempatan kali ini, saya menyampaikan terimakasih sebesar besarnya dan penghargaan setinggi – tingginya kepada :

1. H. Hadiat.,MA selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suryadi, SE., M. Si selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., M.KM., selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Naning Suryani.,M.Keb selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan pengarahannya serta memfasilitasi dalam menyusun KTI ini.
6. Ernawati, S.ST., Bdn., M.Kes selaku Penguji I sidang Karya Tulis Ilmiah.
7. Titi Purwitasari, Bdn., M.Keb selaku Penguji II sidang Karya Tulis Ilmiah.

8. Kepala Puskesmas Limbangan beserta staf dan jajarannya yang telah memberikan pengarahannya serta memfasilitasi dalam menyusun KTI ini.
9. Nia Nurjanah, AM, Keb selaku Pembimbing lapangan beserta staf dan jajarannya yang telah memberikan pengarahannya serta memfasilitasi dalam menyusun KTI ini
10. Ny. S yang telah bersedia menjadi pasien, dan sudah dapat bekerjasama dengan baik.
11. Teristimewa kepada bapak Hikmat Maulud dan Ibu Shanti Susanti selaku Orang Tua saya yang telah mendukung, mendo'akan, mencurahkan tenaga, pikiran dan materi dan tak henti-hentinya menyeangati penulis dalam setiap situasi.
12. Special untuk seseorang, terimakasih telah memberikan dukungan dalam proses mengerjakan tugas akhir dan terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan penulis hingga sekarang ini.
13. Terimakasih kepada rekan-rekan mahasiswi seperjuangan Program Studi DIII Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan masukan dan motivasi.

Kepada Allah jugalah kami serahkan semua puji dan syukurnya. Akhir kata kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan laporan asuhan kebidanan ini, kami mengucapkan banyak terimakasih. Kepada Allah jugalah kami serahkan semua puji dan syukurnya. Akhir kata kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan laporan.

Semoga Allah senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Aamiin

Garut , Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Metodologi Pengumpulan Data	5
1.5 Waktu dan Tempat Penelitian.....	6
1.6 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	6
BAB II TINJUAN TEORI.....	8
2.1 Konsep Dasar Kehamilan	8
2.1.1 Definisi kehamilan.....	8
2.1.2 Tanda dan gejala kehamilan	8
2.1.3 Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan.....	12
2.1.4 Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan	13
2.3 Kehamilan Trimester III	18
2.3.1 Pengertian	18
2.3.2 Perubahan psikologi pada kehamilan trimester III	18
2.3.3 Ketidaknyamanan masa hamil Trimester II dan III	19
2.3.4 Kebutuhan dasar ibu hamil Trimester III.....	22

2.4 Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia	30
2.4.1 Definisi	30
2.4.2 Etiologi	30
2.4.3 Patofisiologi	31
2.4.4 Faktor- faktor penyebab KEK	31
2.4.5 Deteksi dini dan penentuan KEK	33
2.4.6 Dampak KEK pada Ibu.....	35
2.4.7 Penatalaksanaan Kurang Energi Kronis	36
2.5 Anemia Pada Ibu Hamil	38
2.5.1 Pegertian	38
2.5.2 Klasifikasi	39
2.5.3. Faktor risiko.....	39
2.5.4. Jenis Anemia Pada Kehamilan	40
2.5.5 Tanda dan Gejala	41
2.5.6. Hal-hal yang perlu dilakukan dan dihindari untuk mencegah anemia	42
2.5.7 Kewenangan Bidan.....	43
2.6 Standar Pelayanan Antenatal Care	44
2.7 Kunjungan Antenatal Care	45
2.8 Peran Bidan.....	46
2.9 Pendokumentasian	46
BAB III TINJAUAN KASUS.....	48
A. Data Subjektif	48
B. Data Objektif.....	52
C. Analisa	55
D. Penatalaksanaan.....	56
Data Perkembangan.....	57
BAB IV PEMBAHASAN.....	63
4.1 Data Sunjektif.....	63
4.2 Data Objektif	64
4.3 Analisa	66

4.4 Penatalaksanaan.....	66
4.5 Data Perkembangan.....	67
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	68
5.1 Kesimpulan.....	68
5.2 Saran	69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan masa hamil dan cara mengatasinya	19
Tabel 2.2 Pemberian Suntik TT	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Cara Pengukuran LiLA (Kementerian Kesehatan, 2019).	35
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2020 angka kematian ibu di dunia sekitar 287.000 wanita meninggal pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas. Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan selama masa kehamilan sehingga hal ini menjadi masalah yang besar di Indonesia.

Berdasarkan data dari (Kemenkes, RI 2022) tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian ibu di Indonesia. Pada tahun 2021 tersebut sebagian besar disebabkan secara langsung oleh pandemi COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan penyebab tidak langsung adalah Kurang Energi Kronik (KEK) sebesar 37 % dan anemia sebesar 40%. KEK merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi (Suryani S, Nurti T, Heryani N, Rihadatul'Aisy R, 2022).

Ibu hamil diketahui menderita kekurangan energi kronis dapat dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), adapun batas LILA ibu hamil dengan resiko KEK adalah kurang dari 23.5 cm (Rosita & Rusmimpong, 2022). Kondisi

kurang energi kronis pada ibu hamil akan terjadi jika kebutuhan akan tubuh tidak mencukupi. Keadaan kurang energi kronis pada ibu hamil dapat dimonitor dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya memiliki lingkaran lengan atas lebih dari 23.5 cm pada 3 bulan pertama kehamilan. Selain membutuhkan energi untuk dirinya, ibu hamil juga membutuhkan energi untuk pertumbuhan janin dalam kandungannya.

Indikator ibu hamil KEK merupakan indikator untuk mengurangi risiko persalinan, pertumbuhan dan perkembangan anak di kemudian hari (Rosita & Rusmimpong, 2022). Lingkaran lengan atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko. Kurang Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS) yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Sedangkan ambang batas LILA pada WUS dengan risiko KEK adalah 23.5 cm dan apabila kurang dari 23.5 cm wanita tersebut mengalami risiko Kurang Energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami risiko KEK akan menimbulkan beberapa permasalahan, baik pada ibu maupun janin.

KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan serangan penyakit infeksi. Sedangkan pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematurn), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati,

kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Rosita & Rusmimpong, 2022). Pengaruh KEK terhadap proses persalinan sejalan dengan hasil penelitian (Widya Larasati, 2018) menunjukkan bahwa perdarahan khususnya perdarahan setelah persalinan berawal dari Kurang Energi Kronik (KEK) pada masa kehamilannya, menyebabkan ibu hamil mengalami kenaikan berat badan yang tidak sesuai dan berpengaruh terhadap kurangnya kadar HB, sehingga beresiko tinggi terhadap kematian yang disebabkan oleh perdarahan.

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2022 Indonesia diketahui terdapat 206.074 ibu hamil dinyatakan Kurang Energi Kronik (KEK) dengan Lila < 23,5 cm, dari 2.443.494 ibu hamil yang diukur Lila. Ditinjau dari laporan yang dikemukakan oleh pemerintah daerah NTT, Untuk wilayah Jawa Barat terdapat sekitar 6,27% ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK) (Badan Pendapatan dan Aset Daerah Provinsi NTT, 2023). Karena dampak dari KEK salah satunya adalah anemia, menyebabkan anemia pada ibu hamil di Indonesia juga masih tergolong tinggi, yaitu sebanyak 48,9% (Riskesmas, 2018). Sedangkan di Jawa Barat jumlah ibu hamil dengan anemia sebanyak 63.246 ibu hamil (Kementrian Kesehatan, RI 2021).

Untuk wilayah Kabupaten Garut dilihat berdasarkan data kunjungan ibu hamil di Puskesmas Limbangan, pada bulan Februari - Maret 2023 ditinjau dari Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) bagian Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Kecamatan Limbangan, didapat dari program yang sedang dijalankan yaitu program untuk mendeteksi ibu hamil dengan resiko tinggi atau disebut MELANI,

dari 166 ibu hamil terdapat 82 ibu hamil mengalami Kurang energi Kronik (KEK) dan beberapa diantaranya mengalami anemia.

Fenomena tersebut menunjukkan bahwa masih tingginya angka kejadian KEK, jika tidak segera ditangani maka akan berdampak pada kesehatan bayi dalam kandungan, dan beresiko tinggi terhadap kematian ibu, sehingga penting untuk mengidentifikasi faktor risikonya. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengkaji, mengobservasi dan memberikan asuhan terhadap ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK) dan anemia sedang sebagai langkah awal penanganan untuk mencegah dan mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI), sehingga penulis mengambil kasus dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.S USIA 24 TAHUN G3P2A0 36-37 MINGGU DENGAN KEK DAN ANEMIA SEDANG DI UPT PUSKESMAS LIMBANGAN.”**

1. 2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, penulis dapat merumuskan “Bagaimana Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. S Umur 24 Tahun dengan KEK dan Anemia Sedang Di Puskesmas Limbangan.”

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Usia 24 Tahun di Puskesmas Limbangan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. S Usia 24 Tahun G3P2A0 36-37 minggu dengan KEK dan Anemia sedang di Puskesmas Limbangan.
- b. Melakukan pengkajian datang objektif pada Ny. S Usia 24 Tahun G3P2A0 36-37 minggu dengan KEK dan Anemia sedang di Puskesmas Limbangan.
- c. Menetapkan analisa pada Ny. S Usia 24 Tahun G3P2A0 36-37 minggu dengan KEK dan Anemia sedang di Puskesmas Limbangan.
- d. Melakukan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. S Usia 24 Tahun G3P2A0 36-37 minggu dengan KEK dan Anemia sedang di Puskesmas Limbangan.
- e. Melakukan pendokumentasian hasil pengkajian pada Ny. S Usia 24 Tahun G3P2A0 36-37 minggu dengan KEK dan Anemia sedang di Puskesmas Limbangan.

1.4 Metodologi Pengumpulan Data

1. Wawancara

Teknik ini dilakukan komunikasi secara langsung terhadap ibu hamil (klien), keluarga, dan tim kesehatan untuk memperoleh data yang berhubungan dengan permasalahan ibu sehingga data lengkap dan lebih akurat.

2. Observasi

Teknik ini dilakukan dengan tindakan langsung terhadap pasien dengan melakukan pemeriksaan dan pemantauan. Pengambilan data yang diperoleh dari rekam medis, buku kunjungan pasien, selanjutnya data didokumentasikan.

3. Studi Rekam Medik

Data diperoleh dari rekam medik pasien yang selanjutnya data didokumentasikan.

4. Studi Kepustakaan

Membaca dan mempelajari buku-buku sumber yang dapat dijadikan data dasar teoritis yang berhubungan dengan kasus.

1.5 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu : 22 Februari 2023

Tempat : Puskesmas Bl. Limbangan

1.6 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.6.1 Teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam penanganan KEK dan anemia ringan.

1.6.2 Praktik

Menambah dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kehamilan.

1.6.3 Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan, serta untuk mengaplikasikan ilmu yang didapatkan dari institusi pendidikan terutama yang berkaitan dengan asuhan ibu hamil dengan KEK dan anemia ringan.

1.6.4 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk Karya Tulis Ilmiah selanjutnya.

1.6.5 Bagi Lahan Praktik

Untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan terhadap kasus kehamilan dengan risiko tinggi .

BAB II

TINJUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020).

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

2.1.2 Tanda dan gejala

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu:

a. Tanda dan gejala kehamilan pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.

- 2) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
 - 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
 - 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. (Sutanto & Fitriana, 2019).
- b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti
- 1) Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).
 - 2) Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.
 - 3) Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone.

4) Ada bercak darah dan kram perut

Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari rahim, hal ini merupakan keadaan yang normal.

5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

6) Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

7) Ibu sering berkemih

Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

8) Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

9) Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.

10) Temperature basal tubuh naik

Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

11) Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.

12) Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya (Sutanto & Fitriana,2019)..

2.1.3 Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan

a. Uterus

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan membesar pada bulan pertama karena pengaruh dari hormone esterogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada wanita hamil berat uterus 1000 gram dengan panjang kurang lebih 2,5 cm.

b. Decidua

Decidua merupakan sebutan yang diberikan kepada endometrium pada kehamilan. Progesterone dan estrogen pada awalnya diproduksi oleh korpus luteum yang menyebabkan decidua menjadi lebih tebal , lebih vaskuer dan lebih kaya di fundus.

c. Myometrium

Hormon estrogen sangat berperan dalam pertumbuhan otot di dalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus akan mulai menghasilkan gelombang kecildari kontraksi yang dikenal dengan kontraksi Braxton Hicks.

d. Serviks

Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera setelah terjadi konsepsi, mucus yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal.

e. Vagina dan perineum

Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide). Tanda ini disebut tanda Chadwick.

f. Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas kira – kira berdiameter 3 cm. kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

g. Payudara (*Breast*)

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormone somatomammotropin, estrogen, dan progesterone tetapi belum mengeluarkan air susu.

h. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat – alat tertentu. Pigmentasi terjadi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipifisis. Kadang – kadang terdapat deposit pigmen pada pipi, dahi dan hidung, yang dikenal dengan kloasma gravidarum. (Sutanto & Fitriana, 2019)

2.1.4 Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang terjadi selama kehamilan atau selama periode antenatal. Dengan dilakukannya pemeriksaan kehamilan, diharapkan ibu hamil dapat

meningkatkan kewaspadaan serta memiliki kesiapan baik fisik, mental, maupun finansial untuk menghadapi kegawatdaruratan yang dapat timbul kapan saja (Jannah & Widajaka, 2012)(Apriliani, 2019).

Berikut merupakan tanda-tanda bahaya kehamilan selama periode antenatal yang perlu ibu hamil ketahui, yaitu :

a. Perdarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang berwarna merah, pendarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri (Lalage, 2013)(Apriliani, 2019). Bila menemukan adanya pengeluaran darah pada trimester awal kehamilan, dapat dicurigai bahwa ibu mengalami keguguran atau abortus. Selain abortus, perdarahan pervaginam dapat juga menandakan adanya kehamilan diluar rahim atau kehamilan anggur (mola hidatidosa).

b. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang terjadi selama kehamilan merupakan suatu ketidaknyamanan yang wajar dalam kehamilan. Keadaan tersebut bisa terjadi selama kehamilan karena sang ibu tengah mengalami anemia atau kekurangan darah. Bila hal ini terjadi, diharapkan sang ibu meningkatkan asupan makanan yang banyak mengandung zat besi 16 seperti daging sapi, hati sapi, buah bit, dan sayuran hijau. Selain itu bisa dilanjutkan dengan konsumsi tablet Fe secara rutin. Namun apabila sakit kepala dirasa semakin berat seperti ditusuk-tusuk dan berat dibagian belakang kepala serta diikuti dengan penglihatan yang kabur, bengkak

pada tangan dan wajah, nyeri ulu hati, serta tekanan darah tinggi maka sang ibu dapat waspada karena kumpulan gejala tersebut menandakan preeklamsia. Sehingga sang ibu dapat segera untuk menghubungi dokter atau menuju pusat pelayanan kesehatan.

c. Pre Eklamsia dan Eklamsia

Pre eklampsia dalam kehamilan adalah apabila dijumpai tekanan darah 140/90 mmHg pada kehamilan usia 20 minggu. Eklampsia apabila ditemukan gejala seperti kejang pada penderita pre eklampsia yang disertai dengan koma. Menurut Manuaba (2010) dalam Nita & Dwi (2013)(Apriliani, 2019)

d. Bengkak Pada Muka dan Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre eklamsia. System kerja ginjal yang tidak optimal pada wanita hamil mempengaruhi system kerja tubuh sehingga menghasilkan kelebihan cairan dan membuat kulit di kaki bagian bawah meregang, terlihat mengkilat, tegang, dan sangat tertarik. Kram kaki juga sering terjadi di malam hari ketika tidur. Kram pada kaki biasanya dihubungkan dengan kadar garam dalam tubuh dan perubahan sirkulasi.

e. Nyeri Abdomen Yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam jiwa keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap,

dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan pre term, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsi placenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya. (Apriliani, 2019)

f. Bayi Kurang Bergerak

Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada usia kehamilan 14-16 minggu. Gerakan yang awalnya terasa seperti getaran, lalu lama-kelamaan semakin terasa seperti tendangan atau sikutan (Lalage, 2013). Jika dalam keadaan tidur maka gerakannya bayi akan melemah. Selain itu kekurangan oksigen pada bayi di dalam kandungan juga dapat menyebabkan berkurangnya gerakan dari bayi. Bayi bergerak minimal 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau sedang beristirahat. Terdapat sebuah teknik yang memudahkan sang ibu untuk menghitung pergerakan janin yaitu dengan cara memasukkan satu koin dalam kaleng setiap kali janin terasa bergerak (Jannah & Widajaka, 2012)(Apriliani, 2019)

g. Hiperemesis Gravidarum

Mual dan muntah pada pagi merupakan suatu gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Perasaan mual ini dapat terjadi akibat meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Ibu hamil yang mengalami mual dan muntah berlebihan (>7 kali dalam sehari) maka disebut dengan hiperemesis gravidarum. Apabila keadaan tersebut disertai dengan kondisi ibu yang lemah, tidak selera makan, penurunan berat badan, dan nyeri ulu hati kemungkinan merupakan

suatu tanda ibu hamil mengalami penyakit berat. Pemberian cairan infus merupakan suatu tindakan yang dapat menjadi pertolongan pertama bagi ibu hamil, sebab jika ibu hamil mengalami kekurangan cairan akan berdampak buruk bagi diri sendiri dan bayinya (Lalage, 2013)(Apriliani, 2019).

h. Selaput Kelopak Mata Pucat

Pada ibu hamil yang mengalami kelopak mata yang menonjol, jemari gemeteran, sering berdebar-debar, dan panas dan banyak keringat, serta tampak pembengkakan di batang leher bagian depan merupakan gejala ibu hamil yang mengalami anemia. Anemia dalam kehamilan sering terjadi karena volume darah meningkat 50% selama kehamilan. Darah terbuat dari cairan dan sel. Cairan tersebut biasanya meningkat lebih cepat daripada sel-sel nya. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan hematocrit (volume, jumlah atau persen sel darah merah dalam darah). Sehingga penurunan ini dapat mengakibatkan anemia. (Apriliani, 2019)

i. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan. Kejadian ketuban pecah dini bisa disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri, bisa juga berasal dari infeksi pada vagina serviks sehingga dapat mengakibatkan persalinan pre term dan infeksi pada bayi. Cairan ketuban yang keluar 19 umumnya tidak berwarna dan tidak berbau pesing.(Apriliani, 2019)

2.3 Kehamilan Trimester III

2.3.1 Pengertian

Kehamilan menurut federesasi Obstetri Ginekologi Internasional. Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo 2014, dan Ronalen dkk 2020). Kehamilan adalah proses normal yang menghasilkan serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis pada wanita hamil (Tsegaye et al, 2016).

2.3.2 Perubahan psikologi pada kehamilan trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Seorang ibu dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi kosong. Ibu merasa cengung, jelek dan tidak rapi, dan memerlukan lebih besar dan

frekuensi perhatian dan pasangannya.

2.3.3 Ketidaknyamanan masa hamil Trimester II dan III

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis, namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Beberapa ketidaknyamanan dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan masa hamil dan cara mengatasinya

No.	Ketidaknyamanan	Penyebab	Cara Mengatasi
1.	Sering buang air kecil	Tekanan uterus pada kandung kemih, air dan sodium tertahan dibawah selama siang hari, karena statis vena, pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat dengan akibat peningkatan dalam jumlah output air seni	Kosongkan saat ada dorongan saat kencing. Perbanyak minum pada siang hari. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari. Batasi minum kopi, teh, dan soda. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu dengan berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.
2.	Striae gravidarum	Penyebab tidak jelas, bisa timbul akibat perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan perengangan	Gunakan emolien topikal atau antipruritik jika ada indikasinya. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen.

3.	Hemoroid	Tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroid	Hindari Konstipasi. Makan makanan yang berserat dan banyak minum. Gunakan kompres es atau air hangat. Dengan perlahan masukkan
4.	Keputihan	Hiperplasia mukosa vagina, peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen	Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
5.	Sembelit	Karena tekanan dari uterus yang membesar pada usus dan peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan peristaltik usus jadi lambat	Tingkatkan diet asupan cairan. Minum cairan dingin atau hangat, terutama saat perut kosong. Istirahat cukup. Senam hamil. Membiasakan buang air besar secara teratur. Buang air besar segera setelah ada dorongan.
6.	Kram pada kaki	Karena pembuluh darah pada abdomen tertekan oleh uterus yang semakin membesar sehingga aliran darah ke tubuh bagian bawah menjadi terhambat	Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi). Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena. Gunakan penghangat untuk otot.
7.	Nafas sesak	Karena uterus membesar dan menekan pada diafragma	Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi. Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik

			nafas panjang.
8.	Panas perut (heartburn)	Karena ibu mengkonsumsi makanan yang pedas, bergas dan makanan yang meyebabkan perut menjadi begah	Makan sedikit- sedikit tetapi sering. Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam. Hindari rokok, asap rokok, alkohol, dan coklat. Hindari berbaring setelah makan. Hindari minum air putih saat
			makan. Kunyah permen karet. Tidur dengan kaki ditinggikan.
10.	Pusing/ sinkop	Karena pengumpulan darah di dalam pembuluh tungkai yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan ouput cardiac serta tekanan darah dengan tengangan othostatis yang meningkat	Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak. Hindari berbaring dalam posisi telentang.
11.	Varises pada kaki	Kerapuhan jaringan elastis yang di akibatkan oleh estrogen dan di sebabkan oleh faktor usia dan lama berdiri	Tinggikan kaki sewaktu berbaring. Jaga agar kaki tidak bersilangan. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama. Senam untuk melancarkan peredaran darah. Hindari pakaian atau korset yang ketat
12.	Nyeri punggung atas dan bawah	Karena penigkatan kadar hormon estrogen dan progesteron	Gunakan posisi tubuh yang baik. Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat. Gunakan kasur yang keras. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

2.3.4 Kebutuhan dasar ibu hamil Trimester III

a. Kebutuhan fisik

1) Diet makanan

Kebutuhan makanan ibu hamil mutlak harus dipenuhi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, *inersia uteri*, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerpuralis, dan lain-lain. Sedangkan kelebihan makanan akan berakibat kegemukan, *pre-eklamsia*, janin terlalu besar, dan sebagainya. Hal penting yang harus diperhatikan sebenarnya adalah cara mengatur menu dan pengolahan menu tersebut dengan berpedoman pada Pedoman Umum Gizi Seimbang. Bidan sebagai pengawas kecukupan gizinya dapat melakukan pemantauan terhadap kenaikan berat badan selama kehamilan. Berat badan sebelum hamil, PBBH, dan indeks massa tubuh (IMT) masih merupakan indikator yang banyak dipakai untuk menentukan status gizi ibu.

Rendahnya PBBH yang diperburuk oleh rendahnya berat badan sebelum hamil dan otomatis rendahnya IMT ditengarai akan meningkatkan risiko kehamilan, seperti BBLR, kelahiran premature, dan komplikasi pada saat melahirkan. PBBH yang terlalu tinggi berisiko terhadap komplikasi kehamilan seperti hipertensi, diabetes, dan preeklamsi, komplikasi waktu melahirkan, serta makrosomia. Untuk menghindari risiko tersebut, ibu hamil harus memperhatikan asupan gizi sebelum, ketika, dan setelah kehamilan, karena rerata PBBH yang dianjurkan di negara berkembang adalah 12,5 kilogram

2) Kebutuhan Energi

a) Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68%. Widya karya pangan dan Gizi Nasional menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12% per hari atau 75-100 gram.

b) Zat Besi

Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat 300% (1.040 mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil melainkan perlu di tunjang dengan suplemen zat besi. Pemberian sumlemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia *post partum*.

c) Asam folat

Jika kekurangan asam folat maka ibu dapat menderita *anemia megaloblastik* dengan gejala diare, depresi, lelah berat, dan selalu mengantuk. Jika kondisi ini terus berlanjut dan tidak segera ditangani maka pada ibu hamil akan terjadi BBLR, *ablasio plasenta*, dan kelainan bentuk tulang belakang janin (*spina bifida*)

d) Kalsium

Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%. Oleh karena itu asupan yang optimal perlu dipertimbangkan.

3) Obat-obatan

Sebenarnya jika kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar- benar berindikasi untuk diberikan obat-obatan, sebaiknya pemberian obat dihindari. Penatalaksanaan keluhan dan ketidaknyamanan yang dialami lebih dianjurkan kepada pencegahan dan perawatan saja. Dalam pemberian terapi, dokter biasanya akan sangat memperhatikan reaksi obat terhadap kehamilan, karena ada obat tertentu yang kadang bersifat kontra dengan kehamilan.

4) Senam Hamil

Senam hamil untuk melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, perencanaan lebih baik, dan tidur lebih nyenyak.

5) Pakaian

Beberapa kriteria yang perlu diperhatikan dalam ibu hamil:

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ketat pada bagian perut
- b) Bahan mudah menyerap keringat
- c) Gunakan bra yang menyokong payudara
- d) Memakai sepatu hak rendah
- e) Pakaian dalam selalu bersih

6) Istirahat dan Rekreasi

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering

diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri. Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi ke luar kota.

7) Perawatan Payudara

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan menggunakan busa
- b) Gunakan bra yang menyangga
- c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi
- d) Jika ditemukan cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

8) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih,

terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

9) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini.

- a) Sering abortus dan kelahiran prematur.
- b) Perdarahan per vaginam.
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

10) Sikap Tubuh yang Baik

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, tubuh akan

mengadakan penyesuaian fisik dengan penambahan ukuran janin. Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal dipunggung dan kram kaki ketika tidur malam hari. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini perlu adanya sikap tubuh yang baik.

11) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin.

Tabel 2.2 Pemberian Suntik TT

Status	Jenis suntikan TT	Interval Waktu	Lama Perlindungan	Persentase Perlindungan
T0	Belum pernah mendapat suntikan TT			
T1	TT1			80
T2	TT2	4 minggu dari TT1	3 tahun	95
T3	TT3	6 bulan dari TT2	5 tahun	99
T4	TT4	Minimal 1 tahun dari TT3	10 tahun	99
T5	TT5	3 tahun dari TT4	Seumur hidup	19

b. Kebutuhan Psikologis

1) Persiapan Saudara Kandung (Sibling)

Sibling rivalry adalah rasa persaingan diantara saudar kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2- 3 tahun. *Sibling rivalry* ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya (memukul, menindih, mencubit, dan lain-lain). Untuk mencegah *sibling rivalry* ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, diantaranya sebagai berikut.

- a) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- c) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungan.
- d) Ajar anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

2) Dukungan Keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu dihadapkan pada suatu situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir. Kekhawatiran tidak disayang setelah bayi lahir kadang juga muncul, sehingga diharapkan

bagi keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang. Bidan sangat berperan dalam memberikan pengertian ini pada suami dan keluarga.

3) Perasaan Aman dan Nyaman selama Kehamilan

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dan ketidakamanan yang dialami oleh ibu. Kondisi psikologis yang dialami oleh ibu akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Tingkat kepercayaan ibu terhadap bidan dan keluarga juga sangat memengaruhi kelancaran proses persalinan.

4) Persiapan Menjadi Orangtua

Ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota, bertambah pula kebutuhannya.

5) Dukungan dari Tenaga Medis

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Harapan pasien adalah bidan dapat dijadikan sebagai teman terdekat dimana ia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Posisi ini akan sangat efektif sekali jika bidan dapat mengembangkan kemampuannya dalam menjalin hubungan yang baik dengan pasien. Adanya hubungan saling percaya akan memudahkan bidan dalam memberikan penyuluhan kesehatan

2.4 Kurang Energi Kronik (KEK)

2.4.1 Definisi

Kurang Energi Kronik (KEK) dengan LiLA <23,5 cm adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (Kalori dan Protein) yang berlangsung lama dan menahun disebabkan karena ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan perubahan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya (Kemenkes, 2019).

2.4.2 Etiologi

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 (Apriliani, 2019)

2.4.3 Patofisiologi

Saat hamil, kondisi fisiologis ibu berubah, seperti sel-sel darah merah bertambah, jumlah plasma meningkat, uterus dan payudara membesar serta berkembangnya janin dan plasenta. Pembentukan dan perkembangan organ-organ vital janin, termasuk pembentukan kepala dan sel-sel otak, terjadi pada trimester 1. Selama trimester II dan III, semua fungsi organ janin mengalami pematangan dan penyempurnaan. Selama masa ini, janin tumbuh sangat cepat, ditandai dengan pertambahan berat badan ibu yang paling besar. Kekurangan gizi yang terjadi selama ibu hamil trimester II dan III dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat. Oleh karena itu makanan dan minuman ibu hamil yang dikonsumsi harus dapat memenuhi kebutuhan gizi untuk menjamin kesehatan ibu dan janin (Apriliani, 2019)

2.4.4 Faktor- faktor penyebab KEK

a. Paritas

Paritas adalah berapa kali seorang ibu telah melahirkan. Dalam hal ini ibu dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 3 kali. Manfaat riwayat obstetrik ialah membantu menentukan besaran kebutuhan akan zat gizi karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh.

b. Pendidikan

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek-praktek pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan.

Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktik nutrisi bertambah baik.

c. Jarak melahirkan

Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung.

d. Usia Ibu

Ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun. Dengan demikian diharapkan status gizi ibu hamil akan lebih baik.

e. Pendapatan

Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga

bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan akan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya.

Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak mempunyai uang berarti semakin baik makanan yang diperoleh dengan kata lain semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula prosentase dari penghasilan tersebut untuk membeli buah, sayuran dan beberapa jenis bahan makanan lainnya. (Widya Larasati, 2018)

2.4.5 Deteksi dini dan penentuan KEK

a. Deteksi dini KEK

- 1) Dilakukan pada kontak pertama dengan pelayanan Kesehatan dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA) dengan memakai pita LiLA
- 2) Ibu hamil dengan LiLA $< 23,5$ cm berarti menderita risiko KEK, harus dirujuk ke Puskesmas/ sarana pelayanan kesehatan lain untuk mendapatkan konseling dan PMT ibu hamil.
- 3) Pengukuran LiLA dapat dilakukan oleh petugas kesehatan
- 4) Konseling dapat dilakukan oleh kader atau petugas gizi di Puskesmas atau disarana kesehatan lain (Kemenkes, 2019).

Pendidikan

Faktor pendidikan mempengaruhi pola makan ibu hamil, tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki lebih baik sehingga bisa memenuhi asupan gizinya (Kristyanasari,2010) dalam . Latar belakang pendidikan merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi status gizi dan kesehatan seseorang, karena seringkali masalah tersebut timbul akibat kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai gizi dan kesehatan yang memadai.

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan dan informasi mengenai gizi yang dimiliki lebih baik sehingga dapat memenuhi pola asupan gizi sehari-hari. Seperti hasil dari penelitian sebelumnya bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan formal maka secara tidak langsung meningkatkan kesadaran untuk hidup lebih sehat sehingga menurunkan risiko gangguan kesehatan. Perubahan sikap dan perilaku

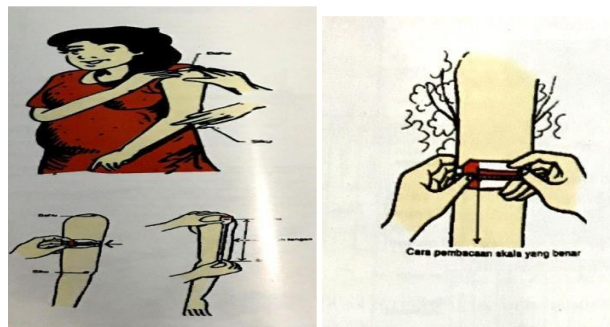
b. Penentuan KEK

Menurut (Kementerian Kesehatan, 2019) Penilaian status gizi pada ibu hamil dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas. Pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku. Lengan harus dalam keadaan bebas artinya otot lengan tidak tegang, alat ukur tidak kusut (permukaannya rata) yaitu:

- 1) Tetapkan letak bahu dan letak siku tangan.

- 2) Tetapkan titik tengah lengan atas caranya rentangkan pita dari bahu ke arah siku dan tentukan tengah-tengah lengan atas.
- 3) Lingkarkan pita ukur tepat pada tengah lengan atas ibu.

Bacalah skalanya secara benar bila masih berada di bagian merah, maka ibu tersebut tergolong sangat kurus atau KEK.



Gambar 2.1 Cara Pengukuran LiLA (Kementerian Kesehatan, 2019).

2.4.6 Dampak Kurang Energi Kronik (KEK)

Kekurangan energi kronik pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya, berikut merupakan dampak KEK antara lain:

1. Terhadap ibu dapat menyebabkan risiko dan komplikasi antara lain : anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi
2. Terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan
3. Terhadap janin dapat mengakibatkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

2.4.7 Penatalaksanaan Kurang Energi Kronik

Makan makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein termasuk makanan pokok seperti nasi, ubi dan kentang setiap hari dan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali. Minyak dari kelapa atau mentega dapat ditambahkan pada makanan untuk meningkatkan pasokan kalori. Kurang gizi juga dapat dicegah secara bertahap dengan mencegah cacingan, infeksi, dan muntaber melalui sanitasi yang baik dan perawatan kesehatan, terutama mencegah cacingan. Pemberian makanan tambahan dan zat besi pada ibu hamil yang menderita KEK dan berasal dari Gakin dapat meningkatkan konsentrasi Hb walaupun besar peningkatannya tidak sebanyak ibu hamil dengan status gizi baik. Pada ibu hamil yang menderita KEK dan dari Gakin kemungkinan masih membutuhkan intervensi tambahan agar dapat menurunkan prevalensi anemia sampai ke tingkat yang paling rendah.

Penanggulangan KEK pada ibu hamil dimulai sejak sebelum hamil bahkan sejak usia remaja putri. Upaya penanggulangan tersebut membutuhkan koordinasi lintas program dan perlu dukungan lintas sektor, organisasi profesi, tokoh masyarakat, LSM dan institusi lainnya (Kemenkes, 2020).

- a. Pemberian Makanan Tambahan (MT) pada kelompok rawan merupakan salah satu strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi. Makanan tambahan berfokus pada gizi makro maupun zat gizi mikro bagi ibu hamil sangat diperlukan dalam rangka pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan balita pendek (*stunting*). Pemberian makanan tambahan

dilakukan untuk memenuhi kecukupan gizi ibu hamil KEK dan tetap mengonsumsi makanan keluarga sesuai gizi seimbang.

Ketentuan pemberian Makanan Tambahan yaitu:

- 1) Makanan tambahan diberikan pada ibu hamil KEK yaitu ibu hamil yang memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) dibawah 23,5 cm.
- 2) Pemberian MT pada ibu hamil terintegrasi dengan pelayanan *Antenatal Care*(ANC).
- 3) Tiap bungkus MT ibu hamil berisi 3 keping biskuit lapis (60 gram).
- 4) Pada kehamilan trimester I diberikan 2 keping biskuit lapis per hari.
- 5) Pada kehamilan trimester II dan III diberikan 3 keping biskuit lapis perhari.
- 6) Pemantauan pertambahan berat badan sesuai standar kenaikan berat badan ibu hamil dan atau LiLA. Apabila berat badan sudah sesuai standar kenaikan berat badan dan atau ibu hamil tidak lagi dalam kategori KEK sesuai pemeriksaan LiLA, selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang. (Kemenkes, 2018)

b. PMT ibu hamil serta kandungan gizi

PMT ibu hamil adalah suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan diformulasikan dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori KEK untuk mencukupi kebutuhan gizi. PMT ditujukan untuk ibu hamil yang berisiko KEK dengan hasil pengukuran LiLA < 23,5 cm (Kemenkes, 2017).

Kandungan zat gizi biskuit PMT ibu hamil menurut (Kemenkes, 2018) sebagai berikut:

- 1) Makanan Tambahan (MT) Ibu Hamil adalah suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan diformulasikan dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori KEK untuk mencukupi kebutuhan gizi.
- 2) Tiap kemasan primer (dua keping)
- 3) MT Ibu hamil diperkaya 11 macam vitamin (A, D, E, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, Asam Folat) dan tujuh macam mineral (Besi, Kalsium, Natrium, Seng, Iodium, Fosfor, Selenium).
- 4) Takaran saji 100 gram
- 5) Jumlah persajian 500 kkal, terdiri dari energi dan lemak 230 kkal
- 6) Presentase AKG (Angka Kecukupan Gizi) lemak total 25 gram (42%), protein 15 gram (19%), karbohidrat total 53 gram (16%), natrium 390 mg (26%). (Kemenkes, 2018)

2.5 Anemia

2.5.1 Pengertian

Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis tersebut berbeda pada setiap orang, dimana dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, tempat tinggal, perilaku merokok, dan tahap kehamilan. Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan didefinisikan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL. Sedangkan *center of*

disease control and prevention mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dL para trimester pertama dan ketiga, Hb <10,5 g/dL pada trimester kedua, serta <10 g/dL pada pasca persalinan.

2.5.2 Klasifikasi

Ada beberapa tingkatan anemia ibu hamil yang dialami ibu hamil menurut WHO (2020), yaitu:

- a. Anemia ringan: anemia pada ibu hamil disebut ringan apabila kadar hemoglobin ibu 10,9 g/dl sampai 10g/dl.
- b. Anemia sedang: anemia pada ibu hamil disebut sedang apabila kadar hemoglobin ibu 9,9g/dl sampai 7,0g/dl.
- c. Anemia berat: anemia pada ibu hamil disebut berat apabila kadar hemoglobin ibu berada dibawah 7,0g/dl.

2.5.3. Faktor risiko

1. Asupan Nutrisi, asupan nutrisi sangat berpengaruh terhadap resiko anemia pada ibu hamil. Selain kurangnya zat besi, kurangnya kadar asam folat dan vitamin B12 masi sering terjadi pada ibu hamil. Oleh karena itu, ibu hamil disarankan untuk mengkonsumsi makanan yang memiliki komposisi nutrisi bervariasi.
2. Diabetes Gestasional, pada kondisi hiperglikemi, transfrin yang mengakomodasi peningkatan kebutuhan besi janin mengalami hiperglikosilasi sehingga tidak bisa berfungsi optimal.
3. Kehamilan Multipel, kebutuhan besi pada kehamilan multipel lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan tunggal.

4. Kehamilan Remaja, anemia pada kehamilan remaja disebabkan oleh multifaktoral, seperti akibat penyakit infeksi, genetik, atau belum tercukupinya status nutrisi yang optimal.
5. Inflamasi dan Infeksi dalam kehamilan, kondisi infeksi dan inflamasi dapat memicu keadaan defisiensi besi. Infeksi seperti cacing, tuberculosis, HIV, malaria, maupun penyakit lain.

2.5.4. Jenis Anemia Pada Kehamilan

1. Anemia karena perdarahan, anemia karena perdarahan bisa terjadi pada masa kehamilan dan pada masa nifas.

Anemia akibat perdarahan dapat terjadi selama masa kehamilan (perdarahan antepartum), namun lebih sering terjadi pada pasca salin (perdarahan postpartum). Kehilangan darah selama kehamilan dapat menyebabkan anemia berat, sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan angka kelahiran preterm. Sedangkan pada masa nifas salah satu penyebab terbanyak mortalitas maternal, terutama dinegara berkembang. Kematian ibu akibat perdarahan dapat dicegah dengan manajemen aktif kala III, pemberian agen uterotonika dan resusitasi cairan, intervensi bedah dan ketersediaan darah untuk tranfusi.

2. Anemia Hipoproliferatif, dibagi menjadi 2 jenis yaitu : anemia defisiensi besi dan anemia defisiensi asam folat, vitamin B12 dan B6.

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang paling sering terjadi saat kehamilan, yang dipicu oleh perubahan fisiologis maternal. Anemia defisiensi asam folat dapat terjadi pada wanita dengan diet yang

tidak seimbang, malabsorpsi dan penyalahgunaan alkohol. Gejala yang muncul diawal kehamilan mual, muntah serta anoreksia yang memburuk, defisiensi vitamin B12 dapat terjadi pada Ibu dengan kadar B12 yang rendah memiliki resiko berbagai komplikasi kehamilan, diantaranya defek lambung saraf, abortus spontan dan berat bayi lahir rendah, sedangkan defisiensi vitamin B6 bisa terjadi pada ibu hamil dengan anemia yang tidak responsif terhadap pemberian zat besi, perlu dipertimbangkan adanya defisiensi vitamin B6.

3. Anemia Akibat Proses Inflamasi, anemia dapat terjadi akibat infeksi parasit maupun bakteri dan penyakit inflamasi kronis yang mempengaruhi pencernaan.
4. Anemia karena Penyakit Ginjal, ibu hamil dengan gagal ginjal atau dengan transplantasi ginjal dapat terjadi anemia sedang hingga berat selama kehamilan. Sedangkan angka kejadian kelahiran preterm lebih tinggi pada anemia karena penyakit ginjal.

2.5.5 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang ditemukan pada ibu hamil dengan defisiensi besi mirip dengan anemia pada umumnya. Pada kondisi awal, pasien akan memiliki toleransi yang rendah untuk melakukan aktivitas fisik, sesak saat beraktivitas ringan, serta mudah lelah. Apabila derajat anemia makin parah, tanda dan gejala klinis pun menjadi lebih jelas, seperti penurunan kinerja dan daya tahan, apatis, gelisah, gangguan kognitif dan konsentrasi, sesak, berdebar, pusing berputar, serta ditemukan seluruh tubuh pucat.

Gejala anemia dapat dibedakan menjadi akut dan kronis. Anemia akut akan menyebabkan sesak yang tiba-tiba, pusing dan kelelahan yang mendadak. Sedangkan pada anemia kronik seperti defisiensi besi gejala yang muncul bersifat gradual, dan baru disadari oleh pasien saat kondisi eritrosit sudah sangat rendah (Kemenkes, RI 2019). Menurut Tep dikemukakan oleh (Nugraha, 2022) bahwa tanda dan gejala anemia secara umum dapat dibagi menjadi 3 bagian utama yang terdiri dari gejala umum, gejala khas, dan gejala lainnya. 2. gejala umum anemia seperti lemas, letih, lesu, mata berkunang-kunang, telinga berdenging, warna pucat di telapak tangan, mukosa bibir, konjungtiva, bantalan kuku, terdapat riwayat perdarahan seperti hematuria, hemoptisis, hematemesis, haid lama ataupun konsumsi obat kortikosteroid

2.5.6. Hal-hal yang perlu dilakukan dan dihindari untuk mencegah anemia

1. Makan makanan yang bernutrisi dan bergizi tinggi, khususnya yang kaya zat besi dan asam folat setiap hari. Adapun contoh makanan yang mengandung zat besi misalnya daging (sapi atau unggas) rendah lemak yang dimasak matang, makanan laut seperti ikan, cumi, kerang dan udang yang dimasak matang, sayuran hijau, misalnya bayam dan kangkung, kacang polong, produk susu yang telah dipasteurisasi, kentang, gandum. Sementara untuk makanan yang mengandung tinggi folat contohnya sayuran hijau (bayam, brokoli, seledri, buncis, lobak hijau atau selada), keluarga jeruk, alpukat, pepaya, pisang, kacang-kacangan (kacang polong, kacang merah, kacang kedelai, kacang hijau), biji bunga matahari, gandum dan kuning telur.

2. Mengonsumsi vitamin C lebih banyak, vitamin c membantu tubuh menyerap zat besi dari makanan secara lebih efisien.
3. Minum suplemen, suplemen yang dianjurkan untuk dikonsumsi adalah suplemen zat besi, vitamin B12 dan asam folat. Suplemen bisa diminum di pagi hari atau malam hari sebelum tidur untuk mengurangi mual setelahnya. Untuk ibu hamil dengan HB kurang dari batas normal, diberikan suplemen tambah darah sebanyak 2-3kali/ hari. (Fitriah et al., 2023)

2.5.7 Kewenangan Bidan

Tugas dan wewenang bidan dalam PERMENKES/28/Menkes/PER/X/2017 yang menjelaskan tentang izin penyelenggaraan dan praktik bidan. Dalam peraturan ini menjelaskan bahwa bidan dapat menjalankan praktik kebidanan secara mandiri berupa praktik bidan mandiri., dan atau bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan seperti klinik, puskesmas, rumah sakit, dan atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Bidan memiliki kewewenangan untuk memberikan pelayanan meliputi :

a. Pelayanan kesehatan ibu

Pelayanan kesehatan ibu diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan. Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, meliputi : konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan.

Bidan juga memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah, dan atau pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandate dari dokter.

Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan yang terdiri atas : kewenangan berdasarkan program pemerintah yang telah mendapatkan pelatihan, dan kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain disuatau wilayah tempat bidan bertugas yang harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kabupaten. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter yang diberikan secara tertulis oleh dokter pada fasilitas pelayanan

2.6 Standar Pelayanan Kebidanan

Dalam pelayanan kebidanan di Indonesia dikenal sebuah standar pelayanan antenatal care yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kepada Ibu hamil yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan, standar pelayanan antenatal ini yang dikenal dengan 10 T yang sudah direkomendasikan oleh dinas kesehatan RI sejak tahun 2009.

Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Pemeriksaan Tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)
4. Pemeriksaan Tinggi fundus uteri (puncak rahim)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
7. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Test laboratorium (rutin dan khusus)
9. Tatalaksana kasus
10. Temu wicara (bimbingan konseling), termasuk juga Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

2.7 Kunjungan Antenatal Care

Menurut Wiknjosastro (2010) dalam Lina Oktavia (2018). Antenatal Care (ANC) sebagai salah satu upaya penapisan awal dari faktor resiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) antenatal care selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut lekas diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan antenatal care.

Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester kedua (K2), dan 2 kali pada trimester ketiga (K3 dan K4). Sedangkan apabila terdapat kelainan atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, perdarahan kehamilan, perdarahan,

kelainan letak dan lain-lain, frekuensi kunjungan ANC disesuaikan dengan kebutuhan Standar minimal pelayanan antenatal meliputi “7T”, yang terdiri dari: Timbang berat badan; Ukur tekanan darah; Ukur tinggi fundus uteri; Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid); Pemberian tablet zat besi; Test terhadap PMS, HIV/AIDS dan malaria; Temu wicara/konseling Depkes RI (2012) dalam Ayu Indah Rachmawati, Ratna Dewi Puspitasari, & Eka Cania (2017) dalam (Suwardi, 2019).

2.8 Peran Bidan

Peran bidan dalam penanganan kehamilan dengan KEK dan Anemia meliputi:

- a) Anamnesis, mengenali faktor resiko KEK dan Anemia.
- b) Pemeriksaan fisik untuk prediksi kemungkinan terjadinya KEK dan Anemia.
- c) Melakukan pemeriksaan lain yang mendukung, seperti pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar HB ibu.
- d) Memberikan Konseling dan atau Pendidikan kesehatan mengenai PMT, cara pengolahan makanan yang benar, serta jadwal kunjungan ulang yang harus dilakukan.

2.9 Pendokumentasian

Asuhan Kebidanan (SOAP) Alur berfikir bidan saat menghadapi klien meliputi tujuh langkah, agar diketahui orang lain apa yang telah dilakukan oleh

seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, maka dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP yaitu :

1. Subjektif Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien dan keluarga melalui anamnesa sebagai langkah 1 Varney.

2. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 Varney.

3. Analisa data

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi : diagnosa/masalah, antisipasi diagnosa / masalah potensial perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultan / kolaborasi dan atau rujukan sebagai langkah 2, 3 dan 4 Varney.

4. Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan implementasi dan evaluasi berdasarkan assesmen sebagai langkah 5, 6, 7 Varney (Muslihatun, 2010).

BAB III

TINJAUAN KASUS

Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.S Usia 24 Tahun G3P2A0

Gravida 36-37 Minggu dengan KEK dan Anemia sedang di Puskesmas

BL. Limbangan

Kunjungan pertama

Tanggal Pengkajian : 22 Februari 2023
Nama Pengkaji : Sipa Aqilla Hikmayati
Waktu Pengkajian : 11.30 WIB
Tempat Pengkajian : Ruang KIA

A. Data Subjektif

1. Identitas

Identitas ibu		Identitas suami	
Nama	: Ny. S	Nama	: Tn. R
Usia	: 24 Tahun	Usia	: 26 Tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedag
Alamat	: Kp. Balubur	Alamat	: Kp. B

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan dirinya sering merasa pusing dan kelelahan, dan mengeluh sering buang air kecil lebih dari 10 kali/hari .

3. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi, kehamilan dan kandungan begitu juga suami dan keluarganya.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita atau memiliki penyakit seperti jantung, asma, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, dan HIV/AIDS.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak menderita atau memiliki penyakit seperti jantung, asma, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, dan HIV/AIDS.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan, di keluarga ibu tidak ada yang menderita penyakit berat seperti Asma, Hipertensi, DM, jantung maupun penyakit menular seperti HIV / AIDS, TBC, dan penyakit kelamin.

5. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama bagi ibu begitupun suaminya, lamanya ibu menikah kurang lebih 6 tahun.

6. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche usia 13 tahun, siklus 28 hari, lamanya 6-7 hari, banyaknya ganti pembalut 2-3 x/ hari, tidak ada keluhan. HPHT 10 Juni 2022

b. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) Kehamilan ini merupakan kehamilan yang ketiga dan ibu tidak pernah keguguran. Anak pertama lahir tahun 2016, dengan persalinan normal lahir hidup di puskesmas ditolong oleh bidan tidak ada komplikasi dengan BB 2.900 gram, jenis kelamin perempuan. Anak kedua lahir mati tahun 2021, dengan persalinan normal lahir di PMB ditolong oleh bidan dengan BB 3.100 gram, jenis kelamin laki-laki.
- 2) Ibu melakukan ANC secara rutin di puskesmas sebanyak >6x terhitung sejak trimester ke posyandu dan puskesmas dan 1x melakukan pemeriksaan USG.
- 3) Ibu sudah belum melakukan imunisasi.
- 4) Selama kehamilan ini ibu tidak menderita penyakit apapun.
- 5) Ibu tidak mengonsumsi obat-obatan atau jamu-jamuan kecuali obat yang diberikan oleh bidan seperti obat Fe.

- 6) Ibu merasakan gerakan janin yang pertama saat usia kandungan 16 minggu dan gerakan janin aktif lebih dari 10 kali dalam 12 jam.
- 7) Ibu tidak merokok, tidak mengonsumsi obat-obatan terlarang dan tidak minum-minuman keras.
- 8) Rencana persalinan ibu di puskesmas , dengan pendamping persalinan adalah suami dan keluarga. Dan ibu juga sudah mempersiapkan alat alat yang dibutuhkan untuk bersalin contohnya seperti baju bayi, transportasi, pendonor darah (apabila dibutuhkan) dll.

7. Riwayat KB

Sebelumnya ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun

8. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan 2 kali sehari, menu bervariasi, tidak ada tantangan makanan, nafsu makan baik, dan minum lebih dari 8 gelas / sehari.

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari dan BAK kurang lebih >10 kali / hari.

c. Pola aktivitas pekerjaan

Ibu mengerjakan pekerjaan rumah sendiri tanpa dibantu oleh asisten rumah tangga.

d. Pola Istirahat

Ibu mengatakan dalam sehari kurang lebih 5-6 jam tidur malam, dan kadang-kadang tidur siang 1-2 jam dan istirahat ibu cukup terganggu dengan keluhan sakit pinggang.

e. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali dalam sehari, keramas 2x seminggu.

f. Pola seksual

Ibu mengatakan hubungan seksual dengan suaminya 2 kali dalam seminggu.

9. Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan mempunyai hubungan baik dengan suami dan keluarganya, ibu dan keluarganya senang dengan kehamilan yang sekarang ini, pengambil keputusan di keluarga ibu adalah suami ibu sendiri.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

A. Keadaan Umum : Baik

B. Kesadaran : Composmentis

C. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 83 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36,3 °C

D. Antropometri

BB sebelum hamil : 44 kg

BB saat hamil : 47 kg

Kenaikan BB : 3 Kg

TB : 147 cm

LILA : 21,5 cm

IMT : 21 (Normal)

2. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : warna rambut Hitam, bersih, tidak ada benjolan, tidak rontok, tidak nyeri tekan
2. Muka : Bersih, tidak oedema, sedikit pucat.
3. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva Pucat
4. Hidung : Bersih, tidak ada polip, penciuman Baik
5. Telinga : Simetris, fungsi pendengaran baik.
6. Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, bibir pucat.
7. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis, tidak nyeri tekan.

8. Dada/payudara : Payudara simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, areola hitam, tidak nyeri tekan, kolostrum belum ada
9. Abdomen
- Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum.
- Palpasi : TFU 29 cm
- Leopold I : Di fundus teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting.
- Leopold II : Dibagian kanan ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan dan dibagian kiri ibu terdapat bagian-bagian terkecil janin.
- Leopold III : Dibagian terbawah janin teraba bagian keras, bulat dan melenting, kepala belum masuk PAP.
- Leopold IV : konvergen

Auskultasi : DJJ 147 x/menit

Reguler

10. Ekstremitas atas : Tangan simetris, kuku bersih dan sedikit pucat, tidak oedema, jari lengkap
11. Ekstremitas bawah : Kaki simetris, tidak oedema, kuku bersih dan sedikit pucat, jari lengkap, tidak varices, refleks patella +
12. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan dalam karena ibu merasa tidak ada keluhan apapun pada genetalia.

3. Pemeriksaan penunjang

HB : 9,3 gr/dl

Protein urine : Negatif

Glukosa urine : Negatif

HIV/AIDS : Negatif

Sypillis : Negatif

HBsAg : Negatif

Golongan Darah : A+

USG : Janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, placenta di fundus, ketuban cukup

C. Analisa

G₃P₂A₀ Gravida 36-37 minggu dengan KEK dan anemia sedang janin tunggal hidup intra uteri.

D. Penatalaksanaan

1. Menggunakan APD level 1
2. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan.
Evaluasi: Ibu mengetahui.
3. Memberitahu ibu bahwa usia kehamilan ibu 36-37 minggu, dan taksiran persalinan tanggal 17 Maret 2023.
Evaluasi: Ibu mengetahui usia kehamilan dan taksiran persalinan.
4. Memberitahu bahwa keluhan sering BAK yang dialaminya merupakan hal yang normal terjadi pada kehamilan trimester 3
Evaluasi: Ibu mengerti.
5. Memberitahu bahwa ia tergolong dalam ibu hamil dengan resiko tinggi dengan LILA 21,5cm menandakan ibu Kurang Energi Kronik (KEK) dan dengan HB 9,3 g/dl termasuk anemia sedang, serta menjelaskan kemungkinan resiko yang terjadi apabila ibu tidak memperbaiki pola kebutuhan nutrisinya.
Evaluasi: Ibu mengerti
6. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 3x/hari tanpa minum teh atau kopi, serta memberitahu pola makan yang baik dengan gizi dan nutrisi yang dibutuhkan, seperti mengonsumsi sayuran hijau, rutin mengonsumsi lauk pauk dengan tinggi protein yang mudah didapatkan seperti telur 2-3 butir/hari, serta mengingatkan ibu untuk mengonsumsi PMT yang diberikan oleh pemerintah.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.

7. Konseling Informasi Edukasi tentang persiapan persalinan.

Evaluasi: Ibu mengerti.

8. Konseling Informasi Edukasi tentang tanda bahaya persalinan

Evaluasi: Ibu mengerti.

9. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat

Evaluasi : ibu mengerti.

10. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas senam hamil

Evaluasi : ibu mengerti

Data Perkembangan

Tanggal 7 maret 2023

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik, keluhan yang dialami sebelumnya sudah berkurang dan tidak sering dirasakan seperti dulu. Ia mengaku makanan tambahan yang diberikan selalu ia konsumsi, dan setiap harinya ia sudah memperbaiki asupan nutrisinya sesuai dengan yang disarankan.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg
 Nadi : 83 x/menit
 Respirasi : 20 x/menit
 Suhu : 36,3 °C

2. Antropometri

BB sebelum hamil : 39 kg
 BB saat hamil : 48 kg
 Kenaikan BB : 9 Kg
 TB : 147 cm
 LILA : 22 cm
 IMT : 21 (Normal)

3. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Warna rambut Hitam, bersih, tidak ada benjolan, tidak rontok, tidak nyeri tekan

2. Muka : Bersih, tidak oedema, sedikit pucat.

3. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva Sedikit pucat

4. Hidung : Bersih, tidak ada polip, penciuman Baik

5. Telinga : Simetris, fungsi pendengaran baik.

6. Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, bibir tidak pucat.

7. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis, tidak nyeri tekan.
8. Dada/payudara : Payudara simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, areola hitam, tidak nyeri tekan, kolostrum belum ada
9. Abdomen
- Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum.
- Palpasi : TFU 29 cm
- Leopold I : Di fundus teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting.
- Leopold II : Dibagian kanan ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan dan dibagian kiri ibu terdapat bagian-bagian terkecil janin.
- Leopold III : Dibagian terbawah janin teraba bagian keras, bulat dan

melenting, kepala

sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen

Auskultasi : DJJ 144 x/menit

Reguler

10. Ekstremitas atas : Tangan simetris, kuku bersih, tidak pucat, tidak oedema, jari lengkap

11. Ekstremitas bawah : Kaki simetris, tidak oedema, kuku bersih dan tidak pucat, jari lengkap, tidak varices, refleks patella +

12. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan dalam karena ibu merasa tidak ada keluhan apapun pada genetalia.

3. Pemeriksaan penunjang

HB : 10,1 gr/dl

Protein urine : Negatif

Glukosa urine : Negatif

HIV/AIDS : Negatif

Sypillis : Negatif

HBsAg : Negatif

Golongan Darah : A+

USG : Janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, placenta di fundus, ketuban cukup

C. Analisa

G₃P₂A₀ Gravida 38-39 minggu dengan KEK dan Anemia Ringan janin tunggal hidup intra uteri

D. Penatalaksanaan

1. Menggunakan APD level 1
2. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan.
Evaluasi: Ibu mengetahui.
3. Memberitahu ibu bahwa usia kehamilan ibu 38-39 minggu, dan taksiran persalinan tanggal 17 Maret 2023.
Evaluasi: Ibu mengetahui usia kehamilan dan taksiran persalinan.
4. Memberitahu kembali bahwa keluhan sering BAK yang dialaminya merupakan hal yang normal terjadi pada kehamilan trimester 3
Evaluasi: Ibu mengerti.
5. Memuji ibu bahwa HB nya telah mengalami kenaikan, serta memberitahu bahwa ia masih tergolong dalam ibu hamil dengan resiko tinggi dengan LILA 22cm menandakan ibu Kurang Energi Kronik (KEK) dan dengan HB 10,1 g/dl termasuk anemia ringan, serta mengingatkan kembali kemungkinan resiko yang terjadi apabila ibu tidak memperbaiki pola kebutuhan nutrisinya. Supaya ibu lebih semangat lagi untuk mengejar kenaikan HB
Evaluasi: Ibu mengerti

6. Menganjurkan kembali ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 2x/hari tanpa minum teh atau kopi, serta memberitahu pola makan yang baik dengan gizi dan nutrisi yang dibutuhkan, seperti mengonsumsi sayuran hijau, rutin mengonsumsi lauk pauk dengan tinggi protein yang mudah didapatkan seperti telur 1 butir/hari, serta mengingatkan ibu untuk mengonsumsi PMT yang diberikan oleh pemerintah.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.

7. Konseling Informasi Edukasi tentang persiapan persalinan.

Evaluasi: Ibu mengerti.

8. Konseling Informasi Edukasi tentang tanda bahaya persalinan dan komplikasi atau penyulit yang akan terjadi

Evaluasi: Ibu mengerti.

9. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat

Evaluasi : ibu mengerti.

10. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas senam hamil

Evaluasi : ibu mengerti

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis memaparkan tentang kesesuaian atau tidaknya antara teori dan praktik dilapangan yang didapatkan berdasarkan pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 22 Februari 2023. Sehingga dapat diambil kesimpulan sebagai bahan pembelaaran serta tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang lebih efektif dan efisien.

4.1 Data Subjektif

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 22 Februari 2023 pukul 11.30 WIB secara langsung kepada pasien dimulai dari anamnesa yang meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat-riwayat sekarang maupun sebelumnya. Ketika mengumpulkan data pasien memberikan informasi secara langsung, jelas, dan terbuka sehingga memudahkan penulis untuk mendapatkan data-data yang terfokus pada masalah Ny. S.

Ketika dilakukan anamnesa mengenai identitasnya, ia mengatakan bahwa ibu dan suami lulusan SMA, dirinya tidak bekerja, sedangkan suaminya bekerja sebagai pedagang jajanan anak sekolah dengan penghasilan yang kurang mencukupi kebutuhan keluarga . Selain itu, didapat juga data bahwa sehari-hari ibu mengaku makan 2 kali dengan menu bervariasi, namun bervariasi menurut ibu adalah dengan menu yang berbeda namun belum tentu bergizi, misalnya makan dengan bakso, mie instan, namun ia mengaku sesekali makan dengan daging (protein hewani) meskipun tidak setiap hari. Sesuai dengan pernyataan (Widya

Larasati, 2018) bahwa faktor penyebab KEK pada ibu ini dipengaruhi oleh pendidikan, dan pendapatan.

Pendidikan ibu menggambarkan bagaimana pengetahuan ia mengenai kebutuhan nutrisi dan gizi yang harus dipenuhinya, dan menu apa saja yang bisa ia dapatkan dengan memilih menu yang mudah didapatkan namun tetap dapat memenuhi kebutuhan gizi dan nutrisinya. Sedangkan pendapatan suaminya mempengaruhi menu atau bahan makanan apa saja yang bisa ia dapatkan sesuai dengan pendapatan namun tetap bisa memenuhi kebutuhan gizi dan nutrisinya.

Pada saat dilakukan anamnesa mengenai keluhan yang dialami ibu, ia mengeluh sering merasa pusing dan kelelahan, hal ini merupakan kada kondisi awal mengalami anemia, ibu akan memiliki toleransi yang rendah untuk melakukan aktivitas fisik, sesak saat beraktivitas ringan, serta mudah lelah. Apabila derajat anemia makin parah, tanda dan gejala klinis pun menjadi lebih jelas, seperti penurunan kinerja dan daya tahan, apatis, gelisah, gangguan kognitif dan konsentrasi, sesak, berdebar, pusing berputar, serta ditemukan seluruh tubuh pucat (Kemenkes, RI 2019).

Hasil anamnesa lainnya yaitu, ibu tidak memiliki riwayat penyakit berat ataupun riwayat penyakit turunan. Pola istirahatnya teratur, dan tidak memiliki beban kerja yang berat, ibu hanya mengerjakan pekerjaan rumah.

4.2 Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif didapat bahwa TTV ibu dalam batas normal. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa muka dan konjungtiva pucat, hal tersebut merupakan indikasi atau tanda dari ibu mengalami anemia.

Seperti yang dikemukakan oleh (Nugraha, 2022) bahwa tanda dan Gejala anemia secara umum dapat dibagi menjadi 3 bagian utama yang terdiri dari gejala umum, gejala khas, dan gejala lainnya². Gejala umum anemia seperti lemas, letih, lesu, mata berkunang-kunang, telinga berdenging, warna pucat di telapak tangan, mukosa bibir, konjungtiva, bantalan kuku, terdapat riwayat perdarahan seperti hematuria, hemoptisis, hematemesis, haid lama ataupun konsumsi obat kortikosteroid.

Hasil pemeriksaan lainnya yaitu pemeriksaan Antropometri didapat bahwa berat badan sebelum hamil 44kg, dengan IMT 21 dan mengalami kenaikan 3kg menjadi 47kg. Menurut (Kemenkes, RI 2019) menyatakan bahwa kenaikan berat badan jika IMT dalam batas normal adalah sebanyak 11kg-16kg Dalam hal ini ibu belum maksimal menaikkan berat badannya. Selain itu, hasil pemeriksaan antropometri lain juga menunjukkan Lila ibu 22cm. Menurut (Kemenkes, RI 2019), ukuran Lila normal yaitu >23cm, sehingga ibu dapat dinyatakan Kurang Energi Kronik (KEK). Selain itu, ibu telah mendapatkan pemeriksaan darah hemoglobin dengan hasil 9,5 gr/dl. Menurut Menurut *World Health Organization* (WHO) dengan hasil laboratorium HB ibu tersebut tergolong dalam anemia sedang yaitu apabila kadar hemoglobin ibu 9,9g/dl sampai 7,0g/dl. Dari hasil pemeriksaan penunjang tersebut dapat menunjukkan bahwa ibu mengalami anemia sedang. Menurut (Rosita & Rusmimpong, 2022), KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu salah satunya yaitu anemia.

4.3 Analisa

Berdasarkan hasil pemeriksaan dari data subjektif dan objektif dapat ditegakan diagnose “Ny. S Umur 24 tahun G3P2A0 Gravida 36-37 Minggu dengan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia Sedang”. Diagnosa potensial apabila tidak segera ditangani yaitu ibu akan mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) dengan Anemia Berat.

4.4 Penatalaksanaan

Setelah dilakukan pengkajian, pemeriksaan dan analisa dari asuhan kebidanan pada Ny. U penulis memberikan asuhan kehamilan 10T sesuai dengan yang direkomendasikan oleh dinas kesehatan RI sejak tahun 2009 dan sesuai dengan standar pelayanan yang dijalankan oleh puskesmas.

Penulis memberi informasi tentang usia kehamilannya, tentang hasil pemeriksaan, tanda bahaya kehamilan dan persalinan, persiapan persalinan dan persiapan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan. Ibu mendapat konseling dan perhatian ekstra mengenai nutrisi dan saran kecukupan makanan tambahan untuk mengejar kenaikan HB sesuai dengan yang tercantum dalam kebijakan (Kemenkes, 2020), serta menginstruksikan untuk mengonsumsi tablet tambah darah dengan frekuensi 2kali/hari

Selain itu ibu juga diberikan informasi mengenai dampak dari KEK terhadap kehamilan dan proses persalinannya sesuai yang dikemukakan oleh (Darwin Nasution, Detty Siti Nurdianti, 2014) bahwa KEK akan menyebabkan pertumbuhan bayi terhambat (IUGR), pada persalinan akan mempengaruhi

kontraksi (his) sehingga akan menghambat kemajuan persalinan, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan asfiksia.

Sesuai dengan teori yang tercantum dalam jurnal (Suwardi, 2019) ibu disarankan untuk melakukan kunjungan ulang setiap minggu, karena ibu sudah memasuki trimester 3 disertai dengan resiko tinggi.

4.5 Data Perkembangan

Ditinjau dari data perkembangan yang didapat dari beberapa minggu setelah pertemuan pertama dengan penulis, ibu hamil ini mengalami perubahan yang cukup baik dalam hal kenaikan berat badan meskipun belum mencapai target. Selain berat badan, bertambahnya ukuran Lila juga menjadi indikator bahwa ibu mengalami perbaikan gizi yang cukup, meskipun belum signifikan. Berpengaruh juga terhadap bertambahnya kenaikan kadar HB menjadikan ibu yang tadinya dinyatakan mengalami anemia sedang, kini menjadi anemia ringan.

Berdasarkan hal tersebut, dapat dinyatakan bahwa terjadi keberhasilan mengenai konseling dan Pendidikan kesehatan yang diberikan, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang diberikan oleh pemerintah, serta pemberian tablet Fe dengan frekuensi yang ditentukan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan pengkajian berdasarkan data dan hasil pemeriksaan, pengkaji dapat menyimpulkan:

1. Dari data subjektif didapatkan, ibu mengeluh sering merasa pusing dan kelelahan, dan mengeluh sering buang air kecil lebih dari 10 kali/hari. Pada data subjektif tidak terdapat kesenjangan.
2. Dari Hasil Data Objektif didapatkan, Lila 21,5cm, dan kadar HB 9,3g/dl.
3. Berdasarkan data subjektif dan objektif, Analisa yang dapat ditegakan adalah Ny. S Usia 24 tahun G3P2A0 Gravidia 36-37 minggu dengan Kurang Energi Kronik (KEK) dan anemia sedang.
4. Penatalaksanaan yang dilakukan di Puskesmas Limbangan yaitu memberikan konseling mengenai nutrisi, menganjurkan mengonsumsi PMT, serta melakukan pemberian tablet Fe dengan frekuensi yang ditentukan untuk mengejar kenaikan berat badan, penambahan ukuran Lila dan kenaikan kadar HB. Dari data perkembangan didapat bahwa adanya keberhasilan dari konseling yang diberikan mengenai kepatuhan mengonsumsi tablet Fe, dan PMT.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi klien

Diharapkan klien tidak malu-malu saat dianamnesa mengenai bagaimana keadaan yang sebenarnya, karena data hasil anamnesa tersebut merupakan kunci utama dari keberhasilan komunikasi dan penyelesaian masalah kesehatan kliennya. Selain itu, klien diharapkan untuk dapat meningkatkan kesadaran mengenai masalah-masalah yang terjadi pada masa kehamilan dengan mencari informasi dari berbagai sumber, baik itu dari website, media sosial atau dengan mencari tau pada orang sekitar yang paham mengenai hal ini.

5.2.2 Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan lebih meningkatkan kualitas pelayanan, sarana dan prasarana kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriliani, R. (2019). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY”N” dengan kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Tanjung Karang , Tahun 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Badan Pendapatan dan Aset Daerah Provinsi NTT. (2023). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2022*.
- Fitriah, I. P., Bd, F., Oknalia, V., Saputri, L. A., Bebasari, M., Merry, Y. A., & Hayati, N. F. (2023). *Anemia Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan) | April , 2023 Volume 7 No . 1. 7(1)*, 124–129.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Nugraha, P. A. (2022). Anemia Defisiensi Besi : Diagnosis dan Tatalaksana. *Ganesha Medicina Journal*, 2(1), 49–56.
- Rosita, U., & Rusmimpong, R. (2022). Hubungan Paritas dan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik di Desa Simpang Limbur Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Limbur. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(2), 78–86. <https://doi.org/10.56742/nchat.v2i2.41>
- Suwardi, J. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Besi (Fe) Di Wilayah Puskesmas Kendalsari Kota Malang. *Doctoral Dissertation, University of Muhammadiyah Malang*, 2012, 12–34.
- Teja, N. M. A. Y. R., Mastryagung, G. A. D., & Diyu, I. A. N. P. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Paritas Dengan Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Menara Medika*, 3(2), 143–147.
- Widya Larasati, E. (2018). Hubungan antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di RSKDIA Siti Fatimah Makassar 2018. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 2(2), 131–134. <https://doi.org/10.37337/jkdp.v2i2.79>
- <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230115/4842206/turunkan-angka-kematian-ibu-melalui-deteksi-dini-dengan-pemenuhan-usg-di-puskesmas/>
- https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1132/anemia-dalam-kehamilan
- Dasar, R. (2018) ‘*Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional 2007*’, Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI.

- Ernawati, A. (2017) 'Masalah gizi pada ibu hamil', Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK, 13(1), pp. 60–69.
- Fitrianiingtyas, I., Pertiwi, F. D. and Rachmania, W. (2018) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor', HEARTY: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6(2).
- Harna, H. et al. (2020) 'Prevalensi dan Determinan Kejadian Anemia Ibu Hamil', JIK (JURNAL ILMU KESEHATAN), 4(2), pp. 78–83.
- Apriliani, R. (2019). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY”N” dengan kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Tanjung Karang , Tahun 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Badan Pendapatan dan Aset Daerah Provinsi NTT. (2023). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2022*.
- Fitriah, I. P., Bd, F., Oknalia, V., Saputri, L. A., Bebasari, M., Merry, Y. A., & Hayati, N. F. (2023). *Anemia Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan) | April , 2023 Volume 7 No . 1. 7(1), 124–129.*
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Nugraha, P. A. (2022). Anemia Defisiensi Besi : Diagnosis dan Tatalaksana. *Ganesha Medicina Journal*, 2(1), 49–56.
- Rosita, U., & Rusmimpong, R. (2022). Hubungan Paritas dan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik di Desa Simpang Limbur Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Limbur. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(2), 78–86. <https://doi.org/10.56742/nchat.v2i2.41>
- Suwardi, J. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Besi (Fe) Di Wilayah Puskesmas Kendalsari Kota Malang. *Doctoral Dissertation, University of Muhammadiyah Malang*, 2012, 12–34.
- Teja, N. M. A. Y. R., Mastryagung, G. A. D., & Diyu, I. A. N. P. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Paritas Dengan Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Menara Medika*, 3(2), 143–147.
- Widya Larasati, E. (2018). Hubungan antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di RSKDIA Siti Fatimah Makassar 2018. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 2(2), 131–134. <https://doi.org/10.37337/jkdp.v2i2.79>

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Sipa Aqilla Hikmayati
 Nim : KHGB20079
 Penguji I : Ernawati, S.ST., Bdn., M.Kes
 Judul : Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.S Usia 24 Tahun
 G3P2A0 Gravida 36-37 Minggu dengan Kurang Energi
 Kronik (KEK) dan Anemia Sedang di UPT Puskesmas
 Limbangan

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.		Ukuran spasi	ACC	
		BAB I Penulisan WHO Perbaiki Alinea	ACC	
		BAB II Ukuran huruf pada tabel 1	ACC	
		BAB III Tambahkan kategori IMT Numbering pada poin di penatalaksanaan Perlindungan dihilangkan pada leopold IV	ACC	
		BAB IV Tambahkan factor apa yang menjadi penyebab ibu mengalami KEK	Revisi	

		Bahas pendidikan ibu Tambahkan di bagian data subjektif bagaimana pola makan ibu, pola istirahat, dan Riwayat penyakit sebelumnya Tambahkan edukasi kecukupan gizi ibu hamil, cara minum Fe, dan berapa kebutuhan Fe	Revisi	
		BAB V	Revisi	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Sipa Aqilla Hikmayati
 Nim : KHGB20079
 Penguji I : Ernawati, S.ST., Bdn., M.Kes
 Judul : Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.S Usia 24 Tahun
 G3P2A0 Gravida 36-37 Minggu dengan Kurang Energi
 Kronik (KEK) dan Anemia Sedang di UPT Puskesmas
 Limbangan

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
		BAB I ACC		
		BAB II ACC		
		BAB III ACC		
		BAB IV Memperbaiki penulisan pada kalimat di data subjektif Menambahkan penyulit dan komplikasi persalinan	ACC	
		BAB V Poin 5 digabungkan ke poin 4	ACC	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Sipa Aqilla Hikmayati
 Nim : KHGB20079
 Penguji II : Titi Purwitasari Handayani, Bdn., M.Keb
 Judul : Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.S Usia 24 Tahun
 G3P2A0 Gravida 36-37 Minggu dengan Kurang Energi
 Kronik (KEK) dan Anemia Sedang di UPT Puskesmas
 Limbangan

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	27 Juni 2023	Penulisan Judul Penulisan daftar isi	ACC	
		BAB I Ukuran spasi, penulisan bahasa asing halaman 1, memperbaiki paragraf, memperbaiki kalimat pada bagian manfaat penulisan pada poin praktik halaman 7, dan memperbaiki kalimat bagian manfaat pada poin bagi lahan praktik halaman 7.	ACC	
		BAB II Ukuran spasi, penulisan bahasa asing halaman 13, penomoran tabel halaman 20, memperbaiki ukuran font dan spasi pada tabel mulai dari halaman 20-28, memperbaiki penulisan pada	ACC	

		tabel halaman 35, penulisan sub judul poin 2.4 halaman 38, penomoran gambar halaman 43, penulisan sub judul poin 2.5 halaman 47, penulisan sub judul poin 2.6 halaman 54,	ACC	
		BAB III Ukuran spasi, penulisan identitas halaman 59, penulisan IMT halaman 64, penulisan diagnosa halaman 67, penulisan poin di data objektif halaman 64-67, frekuensi pemberian Fe halaman 68, frekuensi pemberian PMT halaman 68,	ACC	
		BAB IV penulisan WHO halaman 77, memberikan tambahan diagnosa potensial halaman 78, penatalaksanaan KEK di PKM halaman 79, memperbaiki penulisan sub judul poin 4.5 halaman 79.	ACC	
		BAB V Ukuran spasi, memperbaiki	ACC	

		kalimat saran pada poin bagi klien halaman 83, menghapus poin saran untuk instansi kesehatan dan instansi pendidikan karena tidak ada masalah terhadap kasus ini.	ACC	