

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. S USIA
22 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 30-31 MINGGU DENGAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIS DAN JANIN
INTRAUTERINE GROWTH RETARDATION
DI PUSKESMAS CIKAJANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi D3 Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

AI HASANAH

KHGB20033



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

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik sebagai Ahli Madya Kebidanan Dari STIKes Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain
2. Karya Tulis Ilmiah ini murni gagasan, rumusan dan analisa saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan 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 dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar akademik yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2023

Yang membuat pernyataan

AI HASANAH
KHGB20033

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.S USIA 22
TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 30-31 MINGGU DENGAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DAN JANIN
INTRAUTERINE GROWTH RETARDATION (IUGR) DI
PUSKESMAS CIKAJANG**

NAMA : AI HASANAH

NIM : KHG.B20033

KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini telah disetujui untuk disidangkan
Dihadapan Tim Penguji Program D3 Kebidanan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Mei 2023

Menyetujui
Pembimbing,



Fitri Hanriyani, SST.,M.Pd.,
NIK: 043298.1009.063

Mengetahui
Ketua Prodi D3 Kebidanan



Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb, M.K.M
NIK:0403298.1004.031

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.S USIA 22
TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 30-31 MINGGU DENGAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DAN JANIN
INTRAUTERINE GROWTH RETARDATION (IUGR) DI
PUSKESMAS CIKAJANG
NAMA : AI HASANAH
NIM : KHG.B20033

KARYA TULIS ILMIAH

KTI Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji Program
D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut

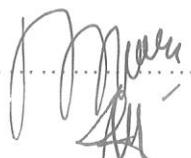
Garut, Mei 2023

Mengesahkan

Pembimbing : Fitri Hanriyani, SST., M.Pd
NIK.043298.1009.063

(.....)

Penguji I : Desy Syswianti, SST., M.Kes
NIK.0432.981.209.067

(.....)

Penguji II : Rosita Alvia, SST., M.K.M
NIK.043298.0412.106

(.....)

Mengetahui,

Ketua Prodi D3 Kebidanan



Hj.Esa Risi Suazini, AM.Keb, M.K.M
NIK.0403298.1004.031

KATA PENGANTAR

Bissmillahirrahmanirrahim, puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas rahmat kesehatan, kemampuan dan kegigihan yang senantiasa diberikan kepada penulis sehingga mampu menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “S” USIA 22 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 30-31 MINGGU DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DAN JANIN INTRAUTERINE GROWTH RETARDATION DI RUANG KIA PUSKESMAS CIKAJANG”**

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan baik perkuliahan, bimbingan, saran-saran maupun fasilitas-fasilitas dari berbagai pihak yang tidak ternilai harganya, pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. H, Hadiat MA. Selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes. Selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
3. Hj.Esa Risi Suazini, Am.Keb., M.KM. Selaku Ketua Prodi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut dan
4. Fitri Hanriyani, S.ST.,M.PD selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan saran dan masukannya kepada penulis demi sempurnanya karya tulis ilmiah ini.
5. Desy Syswianti,SST.,M.Kes selaku penguji 1 yang sudah memberikan masukan dan bimbingan selama mengerjakan karya tulis ilmiah ini.
6. Rosita Alvia,SST.,M.K.M selaku penguji 2 yang sudah memberikan masukan dan bimbingan selama mengerjakan karya tulis ilmiah ini.

7. Hj.Yanti Solihati S.ST selaku CI lapangan yang telah memberikan kami kesempatan untuk menimba ilmu disana.
8. Para Dosen dan Staf Kependidikan dan Tata Usaha di lingkungan STIKes Karsa Husada Garut, yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan
9. Ny. S yang telah bersedia menjadi pasien dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, terimakasih atas kerjasamanya selama melakukan asuhan.
10. Kedua orang tua penulis, Bapak Cecep dan Ibu Ira yang telah memberikan doa restu, semangat dan kasih sayang serta dukungan moril maupun materil.
11. Rekan-rekan mahasiswi seperjuangan Program Studi D3 Kebidanan terutama kelas 3A, yang mana telah memberikan dukungan maupun semangat kepada penulis serta memberikan banyak kenangan yang akan selalu terukir dihati yang paling dalam dan tidak akan dilupakan sampai akhir waktu.

Akhir kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan ini, penulis mengucapkan terimakasih dan semoga Allah senantiasa melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua, Amin.

Garut, Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan penulisan	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Metode pengumpulan data	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Definisi Kehamilan	6
2.1.1 Standar pemeriksaan Antenatal Care.	6
2.2 Konsep dasar kekurangan energi kronis (KEK).....	7
2.2.1 Definisi KEK	7
2.2.2 Etiolog	8
2.2.3 Komplikasi KEK	11
2.2.4 Faktor_faktor yang mempengaruhi KEK	12
2.2.5 Akibat KEK	13
2.2.6 Penanggulangan dan penataleksanaan KEK	14
2.2.7 Tanda dan gejala KEK	16
2.2.8 Patofisiologis.	16

2.3 Definisi IUGR	17
2.3.1 Etiologi	18
2.3.2 Tanda dan gejala	20
2.3.3 Faktor IUGR	21
2.3.4 Diagnosis	22
2.3.5 Pencegahan IUGR	24
2.3.6 Patofisiologis	26
2.4 Penelitian kekurangan energi kronis (KEK) Dan IUGR	24
2.5 Protap KEK Di Puskesmas Cikajang	27
2.6 Kewenangan Bidan.....	25
2.7 Peran bidan.....	26
2.8 Manajemen kebidanan.....	26
2.9 Menejemen kebidanan menurut Varney.....	28
BAB III TINJAUAN KASUS.....	30
3.1 Pengkajian	30
3.2 Catatan Perkembangan	37
BAB IV PEMBAHASAN.....	39
4.1 Data Subjektif.....	47
4.2 Data Objektif	48
4.3 Analisa.....	49
4.4 Penatataleksanaan.....	50
4.5 Pendokumentasian.....	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	54
5.1 Kesimpulan.....	54
5.2 Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Katagori Indek Massa Tubuh (IMT).....	9
Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi menurut pengukuran LILA.....	10

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kondisi mengalami kekurangan gizi terutama pada energi dan protein yang berlangsung lama sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada Ibu hamil (Simbolon, Jumiyati and Rahmadi, 2018). Ibu yang memiliki riwayat KEK akan memengaruhi 1000 hari pertama kehidupan (HPK) anak. Faktor prenatal yang berhubungan dengan stunting yaitu anak yang lahir dari ibu yang memiliki riwayat KEK berisiko tujuh kali lebih besar mengalami stunting. Langkah untuk mengurangi risiko stunting pada anak adalah mengoptimalkan perawatan prenatal dan memperlambat pertumbuhannya dan memperpendek usia kehamilan respon adaptif yang menyebabkan malnutrisi terjadi dalam rahim memiliki konsekuensi jangka panjang yang terkait dengan perkembangan yang merugikan untuk kesehatan bagi ibu dan anak (Sacchi et al., 2020).

Ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis sering kali mengabaikannya karena menganggap itu “bawaan hamil”. Padahal, jika dibiarkan, kondisi ini berpotensi membahayakan kesehatan janin dan ibu hamil sendiri.

Gangguan dalam perkembangan plasenta, termasuk berkurangnya ukuran plasenta, atau perubahan kemampuan transpor nutrisi plasenta berkontribusi terhadap disfungsi plasenta. Bayi dengan IUGR berisiko lebih tinggi mengalami keterlambatan perkembangan, masalah perilaku, dan sindrom metabolik. Komplikasi terkait IUGR karena insufisiensi plasenta (Eroğlu et al., 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi anemia dan KEK pada kehamilan global 35-75% pada trimester ketiga bermakna tinggi mengalami anemia dan KEK dibandingkan trimester pertama dan kedua. WHO juga mencatat 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan permasalahan

tersebut merupakan prevalensi terbanyak dari kasus KEK pada ibu hamil (Febriyeni, 2017). Ibu hamil yang mengalami KEK merupakan salah satu penyebab angka kematian ibu dan berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi tergolong tinggi di Indonesia. Posisi Indonesia berada pada urutan keempat dengan prevalensi KEK terbesar pada ibu hamil sebesar 35.5%. Data yang ada pada Sustainable Development Goals (SDGs) memiliki target prevalensi ibu hamil KEK turun hingga 5% pada tahun 2015- 2030 (Putra and Dewi, 2020).

Status gizi pada awal kehamilan dan berat badan selama kehamilan berperan penting dalam pertumbuhan janin karena makanan yang dikonsumsi oleh ibu akan disimpan secara teratur dan terus menerus digunakan sebagai glikogen, protein, dan kelebihan sebagai lemak. Plasenta berfungsi sebagai organ endokrin dan zat perantara bagi ibu dan janin.

Perubahan homeostatis dapat mengubah struktur dan fungsi plasenta yang berdampak pada kondisi pertumbuhan janin. Plasenta dapat memengaruhi sistem metabolisme ibu karena adanya perubahan hormon insulin dan sistem inflamasi sehingga mengakibatkan kenaikan berat badan pada ibu hamil (Mulianingsih and Nurmayani, 2021).

Kecukupan gizi sangat diperlukan oleh setiap individu, sejak janin yang masih di dalam kandungan, bayi, anak-anak, masa remaja, dewasa, sampai usia lanjut. Ibu atau calon ibu merupakan kelompok rawan, karena membutuhkan gizi yang cukup sehingga harus dijaga status gizi dan kesehatannya, agar dapat melahirkan bayi yang sehat (Depkes RI, 2015).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%(Riskesdas,2018). Di Jawa Barat pada tahun 2020 angka kejadian KEK pada ibu hamil masih terbilang tinggi yaitu sekitar 55.629 orang, kemudian di kabupaten garut tahun 2020 ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 4.133 orang (Dinkes

Jawa Barat,2020), berdasarkan data terbaru tahun 2023 yang mengalami KEK sekitar 21 orang (Data Puskesmas Cikajang).

Peran bidan dalam kasus ibu hamil dengan KEK ini telah sesuai dengan wewenang bidan yang telah diamanahkan pada (Kepmenkes RI) nomor 369 tahun 2007 tentang standar profesi bidan yang berkaitan dengan intervensi ibu hamil dengan KEK, bahwa upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu melakukan kolaborasi dengan petugas gizi dalam kegiatan monitoring dan evaluasi asupan pemberian makanan dan kenaikan berat badan ibu hamil selama kehamilannya serta melakukan rujukan ke petugas tenaga gizi apa bila ada ibu hamil yang memerlukan penanganan khusus..

Peran edukasi yang dilakukan bidan meliputi konseling tentang pentingnya nutrisi selama kehamilan, komposisi nutrisi yang baik dan dibutuhkan selama kehamilan, pemeriksaan kehamilan secara teratur khususnya penimbangan berat badan dan pengukuran lingkar lengan atas (LILA), cara pengolahan makanan tambahan dan daftar makanan penukar yang disesuaikan dengan bahan makanan lokal.(Kemenkes RI 2007).

Atas dasar itulah maka karya tulis ini dilakukan untuk mengkaji lebih dalam antara KEK pada ibu hamil Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengkaji dan mengobservasi ibu hamil dengan kekurangan energi kronis sehingga penulis mengambil kasus dengan judul **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. S 22 Tahun G₁P₀A₀ Gravida 30-31 Minggu Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dan Janin IUGR Di Puskesmas Cikajang”**

1.2 Rumusan masalah

Adapun rumusan masalah dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimanakah asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.S usia 22 tahun G₁P₀A₀ Gravida 30-31minggu dengan kekurangan energi kronis dan janin IUGR Di Puskesmas Cikajang?.

1.3 Tujuan penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Melakukan asuhan kebidanan pada NY S usia 22 tahun G1P0A0 Gravidita 30-31 minggu dengan kekurangan energi kronis dan janin intrauterine growth retardation di puskesmas cikajang dengan menejemen Varney dan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. S usia 22 tahun G1P0A0 Gravidita 30-31 minggu dengan Kekurangan energi kronis dan Intrauterine Growth Retardation di Puskesmas Cikajang.
2. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny.S usia 22 tahun G1P0A0 Gravidita 30-31 minggu dengan kekurangan energi kronis dan Intrauterine Growth Retardation di Puskesmas Cikajang.
3. Melakukan analisa asuhan kebidanan pada Ny.S usia 22 tahun G1P0A0 Gravidita 30-31 minggu dengan kekurangan energi kronis dan Intrauterine Growth Retardation di Puskesmas Cikajang.
4. Melaksanakan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.S usia 22 tahun G1P0A0 Gravidita 30-31 minggu dengan kekurangan energi kronis dan Intrauterine Growth Retardation di Puskesmas Cikajang.
5. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny.S usia 22 tahun G1P0A0 Gravidita 30-31 minggu dengan kekurangan energi kroniis dan Intrauterine Growth Retardation di Puskesmas Cikajang.

1.4 Metode pengumpulan data

Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode pengumpulan data primer dan sekunder.

1. Data primer di ambil berdasarkan tanya jawab langsung dengan klien tentang masalah yang di angkat dan juga melakukan observasi terhadap

klien, selanjutnya di lakukan pemeriksaan fisik dengan cara inpeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

2. Data sekunder di peroleh melalui studi dokumentasi dari keterangan keluarga, lingkungan, medik dan data penunjang yang ada di dalam status klien Waktu dan tempat. Asuhan kebidanan pada ibu hamil ini dilakukan pada tanggal 17 maret 2023 di puskesmas Cikajang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses alami pada manusia, dan bukan menjadi proses patologis, kecuali keadaan tertentu. Masa kehamilan dimulai pada masa konsepsi sampai lahirnya janin. waktu kehamilan pada umumnya ialah 280 hari ataupun 40 minggu atau 9 bulan 7 hari, masa kehamilan terbagi menjadi 3 fase, yakni triwulan pertama yang adalah masa kehamilan ibu pada bulan kesatu sampai ketiga, triwulan kedua yang ialah bulan keempat kehamilan sampai bulan keenam, dan triwulan ketiga yang mencakupi bulan ke tujuh sampai dengan bulan kesembilan. Pada masa kehamilan ini sering terjadi perubahan pada ibu, baik bentuk fisik ataupun mental maupun psikologis ibu (Nugroho, 2014)

2.2.1 Setandar pemeriksaan Antenatal Care

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo & Putrono, 2016).

Dalam melaksanakan Ante Natal Care, ada sepuluh standart pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standart minimal 10 T adalah sebagai berikut (Sulistyawati, 2011)

1. Timbang berat badan
2. Tekanan darah diperiksa
3. Tinggi puncak rahim diperiksa
4. Vaksinasi tetanus

5. Tablet zat besi
6. Tetapkan status gizi
7. Tes laboratorium
8. Tentukan denyut jantung janin
9. Tatalaksana kasus
10. Temu wicara

2.2 Konsep dasar kekurangan energi kronis (KEK)

2.2.1 Definisi KEK

Kurang energi kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi). Keadaan kekurangan energi dalam waktu lama pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang ditandai dengan ukuran lingkar lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm (Supariasa, 2012).

Gizi pada ibu hamil merupakan suatu hal yang penting. Pemenuhan gizi pada wanita sebelum dan selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin. risiko dan komplikasi Masalah gizi yang dapat dialami oleh ibu hamil, seperti anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, penyakit infeksi, dan berisiko melahirkan BBLR. (Departemen Gizi dan Kesehatan masyarakat FKMUI, 2012).

Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Menurut WHO , Istilah KEK atau kurang energi kronik merupakan istilah lain dari Kurang Energi Protein (KEP) yang diperuntukkan untuk wanita yang kurus dan kurang lemak akibat kurang energi yang kronik. Risiko

KEK pada ibu hamil dapat diindikasikan dengan salah satu atau beberapa ciri berikut : Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil $< 18,5$ dikatakan sebagai KEK (Saraswanti 2011).

2.2.2 Etiologi

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk yang disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makronutrien yakni yang diperlukan banyak oleh tubuh dan makronutrien yang diperlukan sedikit oleh tubuh (Rahmaniar, 2013).

Kekurangan energi kronis dapat diukur dengan mengetahui lingkar lengan atas dan indeks massa tubuh seseorang. Ibu yang mempunyai lingkar lengan atas yang kurang dari 23,5 cm dapat dikatakan ia mengalami kekurangan gizi kronis (Chandradewi, 2015).

Dari sekian banyak metode penilaian status gizi, yang sering digunakan yaitu antropometri (Arisma, 2010). Indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), tinggi badan menurut Umur (TB/U) Lingkar Lengan Atas (LILA), Lingkar Kepala, Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U).

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil

1. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Berat badan dilihat dari quatelet atau body massa indek (Indek Masa Tubuh = IMT) Memantau Penambahan Berat Badan selama hamil. Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester I kenaikan berat badan seorang ibu tidak mencapai 1 kg, namun setelah mencapai trimester II pertambahan berat badan semakin banyak yaitu sekitar 3 kg dan pada trimester III sekitar 6 kg. Kenaikan tersebut disebabkan karena adanya pertumbuhan janin dan plasenta dan air

ketuban. Kenaikan berat badan yang ideal untuk seorang ibu yang gemuk yaitu kg dan 12,5 kg untuk ibu yang tidak gemuk. Jika berat badan ibu tidak normal maka akan memungkinkan terjadinya keguguran, lahir premature, BBLR, gangguan kekuatan rahim saat kelahiran (kontraksi), dan perdarahan setelah persalinan.(Istiani dan Rusilanti 2014)

Klasifikasi IMT yang dipakai pada penelitian ini yaitu :

Tabel 2.1 Katagori Indek Massa Tubuh (IMT)

Klafikasi	IMT
Normal	>18,5
Ringan	17,0 — 18,4
Sedang	16,0 — 16,9
Berat	<16,0

Sumber Arisman (2010)

Untuk mengetahui nilai IMT ini, dapat dihitung dengan rumus berikut:

$$IMT = \text{Berat Badan (kg)} / \text{Tinggi Badan m}^2$$

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

2. Lingkar Lengan Atas (LILA)

LILA digunakan untuk perkiraan tebal lemak-bawah-kulit. 21 LILA adalah cara untuk mengetahui gizi kurang pada wanita usia subur umur 15-45 tahun yang terdiri dari remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LILA cukup representatif, dimana ukuran LILA ibu hamil erat dengan IMT ibu hamil yaitu semakin tinggi LILA ibu hamil diikuti pula dengan semakin tinggi IMT ibu.

ambang batas yang digunakan untuk menentukan seorang ibu hamil gizi kurang adalah 23,5 cm. Ambang batas LILA < 23,5 termasuk kelompok rentan kurang gizi. Ariyani (2012) LILA WUS dengan resiko KEK di Indonesia dapat dilihat pada Tabel:

Tabel 2.2. Klasifikasi Status Gizi menurut pengukuran LILA

Nilai Ambang batas LILA (cm)	Klasifikasi
< 23,5	Kurang
$\geq$ 23,5	Normal

Sumber (Ariyani 2012)

Untuk melakukan pengukuran LILA pada Ibu Hamil, ada 7 (tujuh) urutan pengukuran LILA, yaitu (Supariasa, dkk, 2013): Tetapkan posisi bahu dan siku

1. Letakkan pita antara bahu dan siku
2. Tentukan titik tengah lengan
3. Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan
4. Pita jangan terlalu ketat
5. Pita jangan terlalu longgar
6. Cara pembacaan skala yang benar

2.2.3 Komplikasi KEK

Akibat KEK saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang di kandungnya yaitu

- 1) Pada ibu hamil
 - a. Terus menerus merasa letih
 - b. Kesemutan
 - c. Muka tanpak pucat
 - d. Kesulitan sewaktu melahirkan
 - e. Air susu yg keluar tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi

2) Pada janin

- a. Keguguran
- b. Pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
- c. Perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang
- d. Bayi lahir sebelum waktunya (Prematur)
- e. Kematian bayi

2.2.4 Faktor — faktor yang mempengaruhi KEK

A. Faktor social ekonomi

1) Umur

Melahirkan anak pada usia muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Tidak hanya meningkatkan risiko KEK, ibu hamil dengan usia yang terlalu muda atau terlalu tua juga dapat berpengaruh terhadap masalah kesehatan ibu. Dikatakan pada ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sehingga usia yang baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun. Sehingga diharapkan status gizi ibu hamil akan lebih baik.

2) Pendidikan

Latar belakang Pendidikan seseorang dapat mengurangi terjadinya KEK dikarenakan faktor pendidikan dapat memastikan gampang tidaknya seseorang dalam mengerti serta memahami pengetahuan gizi yang didapatkan.

3) Pendapatan keluarga

Tingkat pendapatan dapat menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Orang dengan tingkat ekonomi rendah biasanya akan mengurangi belanja untuk makan.

Sedangkan dengan pendapatan tinggi akan membelanjakan makanan sebagai besar pendapatannya. Semakin tinggi pendapatan yang diperoleh berarti semakin baik makanan yang diperoleh, dengan kata lain semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut untuk membeli buah, sayuran dan beberapa jenis makanan yang lainnya.

4) Pola konsumsi

Pola makan masyarakat Indonesia pada umumnya mengandung sumber besi heme (hewani) yang rendah dan tinggi sumber besi, non heme menu makanan juga banyak mengandung serat yang merupakan faktor penghambat penyerapan besi (Departemen Gizi dan Kesmas FKMUI 2010). penambahan jumlah energi yang direkomendasi yaitu sebesar 285-300 kkal / hari

5) Aktivitas

Aktivitas ibu hamil pula bisa berpengaruh pada status gizi serta kebutuhan asupan gizi yang terpenting yaitu energi. kebutuhan energi yang diperlukan oleh tubuh pun akan meningkat. Alangkah baiknya Ibu hamil mengurangi kegiatan yang berlebihan yaitu bekerja yang berat

2.2.5 Akibat KEK

Menurut Anggrita Sari dkk (2015) yaitu :

1. Terhadap Ibu

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

2. Terhadap persalinan

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

3. Terhadap janin

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

2.2.6 Penanggulangan dan penataleksanaan KEK

1. KIE mengenai KEK dan faktor yang mempengaruhi serta Bagaimana menanggulangnya
2. KIE mengenai nutrisi meliputi enam kelompok, yaitu : makanan yang mengandung Protein (Hewani dan Nabati), susu dan olahannya (lemak), roti dan biji-bijian (karbohidrat), buah dan sayur-sayuran
3. PMT Bumil diberikan kepada semua ibu hamil sebagai makann tambahan untuk pemulihan Gizi, PMT pemulihan bagi ibu hamil dimaksud sebagai makanan tambahan, bukan sebagai pengganti makanan sehari-hari. Salah satu program perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan adalah program penanganan KEK pada ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi pada ibu hamil. Salah satu upaya yang dilakukan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang dilakukan dinas kesehatan di tingkat kabupaten / kota untuk penanggulangan ibu hamil KEK adalah PMT pada ibu hamil. Tambahan energi dan protein yang dibutuhkan ibu selama hamil adalah 300 kkal dan 17 g protein setiap harinya Makanan tambahan ibu

hamil adalah suplementasi gizi berupa makanan yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori Kurang Energi Kronis (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi. Sasaran utama MT ibu hamil adalah ibu hamil risiko KEK yang mempunyai lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm tujuan PMT pada ibu hamil adalah untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selama kehamilan sehingga dapat mencegah kekurangan gizi akibat yang ditimbulkan. Strategi pemberian makanan bagi ibu hamil adalah Cukup kandungan gizi

- a. Gizi seimbang dan aneka ragam makanan
- b. Porsi kecil namun sering
- c. Cukup asupan lemak esensial
- d. Cukup kandungan serat
- e. Pilih makanan sesuai selera dan daya beli
- f. Cukup cairan

4. Konsumsi tablet Fe selama hamil

suplementasi tablet Fe pada ibu hamil dengan memperbaiki sistem distribusi dan monitoring secara terintegrasi dengan program lainnya seperti pelayanan ibu hamil dll (Waryana, 2010) Kebutuhan bumil terhadap energi, vitamin maupun mineral meningkat sesuai dengan perubahan fisiologis ibu terutama pada akhir trimester kedua dimana terjadi proses hemodilusi yang menyebabkan terjadinya peningkatan volume darah dan mempengaruhi konsentrasi hemoglobin.

5. Periksa Kehamilan Secara Teratur

Setiap wanita hamil menghadapi komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Ibu hamil sebaiknya memeriksakan kehamilannya secara teratur kepada tenaga kesehatan agar resiko pada waktu melahirkan dapat dikurangi

Pelayanan prenatal yang dilakukan adalah minimal Antenatal Care 4 kali dengan ditambah kunjungan rumah bila ada komplikasi oleh bidan

2.2.7 Tanda dan gejala KEK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur. Tanda dan gejala KEK yaitu lingkar lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Supriasa,2016).

KEK adalah yang ukuran LILAny $<23,5$ cm dan dengan salah satu atau beberapa kriteria sebagai berikut :

- a) Berat badan ibu sebelum hamil <42 kg
- b) Tinggi badan ibu <145
- c) Berat badan ibu pada kehamilan trimester III <45 kg
- d) Indeks masa tunuh (IMT) sebelum hamil $<18,5$
- e) Ibu menderita anemia ($Hb < 11$ gr%)

2.2.8 Patofisiologi

Kurang energi pada ibu hamil akan terjadi jika kebutuhan tubuh akan energi tidak tercukupi oleh diet. Ibu hamil membutuhkan energi yang lebih besar dari kebutuhan energi individu normal, ini dikarenakan pada saat hamil ibu tidak hanya memenuhi kebutuhan energi untuk dirinya sendiri, tetapi juga untuk janin yang dikandungnya. Oleh sebab itu jika pemenuhan kebutuhan energi pada ibu hamil tidak normal, maka hal itu tidak hanya membahayakan ibu tetapi juga janin yang ada di dalam kandungan ibu.

Dalam keadaan kekurangan makanan, tubuh selalu berusaha untuk mempertahankan hidup dengan memenuhi kebutuhan pokok atau energi. Kebutuhan bumil terhadap energi, vitamin maupun mineral meningkat sesuai dengan perubahan fisiologis ibu terutama pada akhir trimester kedua dimana terjadi proses hemodelusi yang menyebabkan terjadinya peningkatan volume darah dan mempengaruhi konsentrasi hemoglobin darah. Pada keadaan normal hal tersebut dapat diatasi dengan

pemberian tablet besi, akan tetapi pada keadaan gizi kurang bukan hanya membutuhkan suplemen energi tetapi juga membutuhkan suplemen vitamin dan zat besi. Keperluan yang meningkat pada masa kehamilan, rendahnya asupan protein hewani serta tingginya konsumsi serat/kandungan dari tumbuh tumbuhan serta protein nabati merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya anemia.

2.3 Definisi IUGR

Pertumbuhan janin terhambat (PJT) ditegakkan apabila pada pemeriksaan ultrasonografi (USG) perkiraan berat badan janin berada di bawah persentil 10 dibawah usia kehamilan atau lebih kecil dari yang seharusnya (sesuai grafik). Terminologi “kecil untuk masa kehamilan” adalah berat badan bayi yang tidak sesuai dengan masa kehamilan dan dapat muncul pada bayi cukup bulan atau prematur. Pada umumnya janin tersebut memiliki tubuh yang kecil dan risiko kecacatan atau kematian bayi kecil akan lebih besar baik pada saat dilahirkan ataupun setelah melahirkan.

PJT terbagi atas dua, yaitu:

1. Simetris atau proporsional (kronis)

Memiliki kejadian lebih awal dari gangguan pertumbuhan janin yang tidak simetris, semua organ mengecil secara proporsional. Faktor yang berkaitan dengan hal ini adalah kelainan kromosom, kelainan organ (terutama jantung), infeksi TORCH (Toxoplasmosis, Other Agents <Coxsackie virus, Listeria), Rubella, Cytomegalovirus, Herpes simplex/Hepatitis B/HIV, Syphilis), kekurangan nutrisi berat pada ibu hamil, dan wanita hamil yang merokok

2. Asimetris atau disproportional (akut)

Gangguan pertumbuhan janin asimetris memiliki waktu kejadian lebih lama dibandingkan gangguan pertumbuhan janin simetris. Beberapa organ

lebih terpengaruh dibandingkan yang lain, lingkaran perut adalah bagian tubuh yang terganggu untuk pertama kali, kelainan panjang tulang paha umumnya terpengaruh belakangan, lingkaran kepala dan diameter biparietal juga berkurang. Faktor yang mempengaruhi adalah insufisiensi (tidak efisiennya) plasenta yang terjadi karena gangguan kondisi ibu termasuk diantaranya tekanan darah tinggi dan diabetes dalam kehamilan dalam kehamilan

2.3.1 Etiologi

Pertumbuhan janin terganggu merupakan hasil dari suatu kondisi ketika ada masalah atau abnormalitas yang mencegah sel dan jaringan untuk tumbuh atau menyebabkan ukuran sel menurun. Hal tersebut mungkin terjadi ketika janin tidak cukup mendapat nutrisi dan oksigen yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan organ dan jaringan, atau karena infeksi. Meskipun beberapa bayi kecil karena genetik (orang tuanya kecil), kebanyakan PJT disebabkan oleh sebab lain.

Penyebab dari PJT dapat dibedakan menjadi tiga faktor, yaitu:

1. Faktor ibu
 - a. Diabetes melitus yang tidak terkontrol
 - b. Tekanan darah tinggi (hipertensi)
 - c. Preeklamsia
 - d. Penyakit jantung
 - e. Penyakit ginjal
 - f. Penyakit paru-paru
 - g. Anemia
 - h. Infeksi, seperti rubella, cytomegalovirus, toxoplasmosis, dan sifilis
 - i. Malnutrisi
 - j. Kecanduan alkohol, merokok, atau menggunakan narkoba

2. Kelainan uterus

- 1) Penurunan aliran darah di uterus dan plasenta
- 2) Plasenta abruption, plasenta praevia, infark plasenta (kematian sel pada plasenta), korioangioma.
- 3) Infeksi di jaringan ikat sekitar uterus
- 4) Twin-to-twin transfusion syndrome

3. Janin

a. Janin kembar

Kehamilan dengan dua janin atau lebih kemungkinan besar dipersulit oleh pertumbuhan kurang pada salah satu atau kedua janin dibanding dengan janin tunggal normal. Hambatan pertumbuhan dilaporkan terjadi pada 10 s/d 50 persen bayi kembar.

b. Penyakit infeksi (Infeksi bakteri, virus, protozoa dapat menyebabkan PJT. Rubela dan cytomegalovirus (CMV) adalah infeksi yang sering menyebabkan PJT).

c. Kelainan kongenital

d. Kelainan kromosom (Kelainan kromosom seperti trisomi atau triploidi dan kelainan jantung bawaan yang berat sering berkaitan dengan PJT. Trisomi 18 berkaitan dengan PJT simetris serta polihidramnion (cairan ketuban berlebih). Trisomi 13 dan sindroma Turner juga berkaitan dengan PJT).

e. Paparan teratogen (zat yang berbahaya bagi pertumbuhan janin).Berbagai macam zat yang bersifat teratogen seperti obat anti kejang, rokok, narkotik, dan alkohol dapat menyebabkan PJT.

2.3.2 Tanda dan gejala

Gangguan pada uterus dan janin untuk tumbuh normal diatas periode 4 minggu. TFU paling sedikit kurang 2 cm dari harapan untuk jumlah terhadap usia kehamilan dari pengukuran TFU sebelumnya.

- a. Kekurangan penambahan berat badan ibu.
- b. Gerakan janin yang kurang.
- c. Kekurangan volume cairan amnion.
- d. Lingkaran abdomen kecil (ukuran hepar yang kecil)
- e. Tungkai yang kurus (masa otot ↓)
- f. Kulit keriput (lemak subkutis ↓)

Bila penyebab PJT asimetrik berlangsung lama maka janin akan kehilangan kemampuan untuk melakukan kompensasi → terjadi PJT simetrik.

Terhentinya pertumbuhan dan perkembangan kepala akan berdampak besar terhadap proses tumbuh kembang anak nantinya. PJT patut diduga bila ukuran uterus tidak sesuai dengan usia kehamilan → konfirmasi dengan pemeriksaan ultrasonografi.

2.3.3 Faktor IUGR

1. Ibu yang secara konstitusional kecil

Wanita berpostur kecil biasanya memiliki bayi yang lebih kecil. Tidak jelas apakah fenomena ibu kecil melahirkan bayi kecil bersifat alami atau karena lingkungan, tetapi lingkungan yang disediakan oleh ibu lebih penting dalam menentukan berat badan lahir dari pada kontribusi genetiknya. Pada wanita yang berat badannya rata-rata atau rendah, kurangnya peningkatan berat selama kehamilan mungkin berkaitan dengan hambatan pertumbuhan janin. Akan tetapi, jika ibu yang bersangkutan bertubuh besar dan sehat, penambahan berat

yang kurang dari rata-rata tanpa penyakit ibu, kecil kemungkinan dengan hambatan pertumbuhan janin yang signifikan.

2. Deprivasi sosial

Efek deprivasi sosial pada berat badan lahir berkaitan dengan efek faktor gaya hidup yang menyertainya seperti merokok, penyalahgunaan alkohol dan zat lain, dan kurang gizi. Wanita yang paling mengalami deprivasi sosial memiliki bayi paling kecil dan tidak adanya sumber daya psikososial, meningkatkan resiko hambatan pertumbuhan pada janin.

3. Penyakit Medis pada Ibu

Penyakit vaskular kronis, terutama jika diperberat oleh adanya preeklamsia sering menyebabkan hambatan pertumbuhan. Preeklamsia itu sendiri juga dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan janin, terutama jika kehamilannya sebelum 37 minggu. Penyakit ginjal dapat disertai oleh hambatan pertumbuhan janin. Janin dari wanita yang tinggal di daerah ketinggian biasanya lebih ringan dibandingkan dengan mereka yang lahir dari ibu yang tinggal di daerah yang lebih rendah. Janin dari wanita dengan penyakit jantung sianotik sering mengalami hambatan pertumbuhan yang parah. Pada sebagian besar kasus, anemia tidak menyebabkan hambatan pertumbuhan. Pengecualiannya antar lain adalah anemia sel sabit atau anemia herediter lain yang berkaitan dengan penyakit serius pada ibu.

4. Kelainan plasenta dan tali pusat

Sulosis plasenta parsial kronis, infark luas, atau korioangioma cenderung menyebabkan hambatan pertumbuhan janin. Insersi marginal tali pusat dan terutama insersi velamentosa lebih besar kemungkinannya disertai oleh hambatan pertumbuhan janin.

5. Janin Multipel

Kehamilan dengan dua atau lebih janin lebih besar kemungkinannya mengalami penyulit hambatan pertumbuhan satu atau lebih janin dibandingkan dengan kehamilan tunggal. Memang, hambatan pertumbuhan dilaporkan terjadi pada 10 sampai 15 persen janin kembar.

6. Kehamilan ekstrauterus

Janin yang tumbuh diluar uterus biasanya mengalami hambatan pertumbuhan. Malformasi uterus ibu juga diaporkan berkaitan dengan gangguan pertumbuhan janin.

2.3.4 Diagnosis

1. Pengukuran berat badan

Berat badan ibu hamil akan ditimbang setiap pemeriksaan kehamilan. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi malnutrisi pada ibu hamil. Jika berat badan ibu hamil tidak naik, kondisi ini bisa menjadi tanda adanya gangguan kehamilan, termasuk IUGR.

2. Pengukuran tinggi rahim (tinggi fundus uteri)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai perkiraan berat janin dengan cara menghitung jarak dari tulang kemaluan sampai ke bagian rahim paling atas. Tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan usia kehamilan bisa menandakan adanya kelainan.

3. Pemeriksaan USG

USG kandungan dilakukan untuk mengetahui ukuran lingkaran kepala dan perut janin, serta kadar cairan ketuban. Dengan begitu, dokter dapat menentukan apakah janin tumbuh normal sesuai usia kehamilan atau tidak.

4. Pemeriksaan Doppler

Pemeriksaan Doppler bertujuan untuk mengukur aliran darah plasenta dan pembuluh darah di otak janin. Pemeriksaan ini bisa mendeteksi adanya

gangguan aliran darah janin yang bisa menunjukkan kemungkinan terjadinya IUGR.

5. Pemeriksaan amniocentesis

Amniocentesis bertujuan untuk mendeteksi kelainan pada janin yang dapat menyebabkan IUGR. Prosedur ini dilakukan dengan mengambil sampel air ketuban untuk selanjutnya diperiksa di laboratorium.

2.3.5 pencegahan IUGR

Beberapa penyebab dari PJT tidak dapat dicegah. Bagaimanapun juga, faktor seperti diet, istirahat, dan olahraga rutin dapat dikontrol. Untuk mencegah komplikasi yang serius selama kehamilan, sebaiknya seorang ibu hamil mengikuti nasihat dari dokternya; makan makanan yang bergizi tinggi; tidak merokok, minum alkohol dan menggunakan narkotik; mengurangi stress; berolahraga teratur; serta istirahat dan tidur yang cukup. Suplementasi dari protein, vitamin, mineral, serta minyak ikan juga baik dikonsumsi. Selain itu pencegahan dari anemia serta pencegahan dan tatalaksana dari penyakit kronik pada ibu maupun infeksi yang terjadi harus baik.

Hal-hal yang harus diperhatikan untuk mencegah PJT pada janin untuk setiap ibu hamil sebagai berikut :

a. Usahakan hidup sehat.

Konsumsi makanan bergizi seimbang. Untuk kuantitas, makanlah seperti biasa ditambah ekstra 300 kalori/hari.

b. Hindari stress selama kehamilan.

Stress merupakan salah satu faktor pencetus hipertensi.

c. Hindari makanan obat-obatan yang tidak dianjurkan selama kehamilan.

Setiap akan mengkonsumsi obat, pastikan sepengetahuan/resep dokter kandungan.

d. Olah raga teratur.

Olah raga (senam hamil) dapat membuat tubuh bugar, dan mampu memberi keseimbangan oksigenasi, maupun berat badan.

e. Hindari alkohol, rokok, dan narkoba.

f. Periksakan kehamilan secara rutin.

Pada saat kehamilan, pemeriksaan rutin sangat penting dilakukan agar kondisi ibu dan janin dapat selalu terpantau. Termasuk, jika ada kondisi PJT, dapat diketahui sedini mungkin. Setiap ibu hamil dianjurkan melakukan pemeriksaan setiap 4 minggu sampai dengan usia kehamilan 28 minggu. Kemudian, dari minggu ke 28-36, pemeriksaan dilakukan setidaknya setiap 2 minggu sekali. Selanjutnya, lakukan pemeriksaan setiap 1 minggu sampai dengan usia kelahiran atau 40 minggu. Semakin besar usia kehamilan, semakin mungkin pula terjadi hambatan atau gangguan. Jadi, pemeriksaan harus dilakukan lebih sering seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

2.3.6 Patofisiologis

1. Kondisi kekurangan nutrisi pada awal kehamilan

Pada kondisi awal kehamilan pertumbuhan embrio dan trofoblas dipengaruhi oleh makanan. Studi pada binatang menunjukkan bahwa kondisi kekurangan nutrisi sebelum implantasi bisa menghambat pertumbuhan dan perkembangan. Kekurangan nutrisi pada awal kehamilan dapat mengakibatkan janin berat lahir rendah yang simetris. Hal sebaiknya terjadi kondisi percepatan pertumbuhan pada kondisi hiperglikemia pada kehamilan lanjut.

2. Kondisi kekurangan nutrisi pada pertengahan kehamilan

Defisiensi makanan mempengaruhi pertumbuhan janin dan plasenta, tapi bisa juga terjadi peningkatan pertumbuhan plasenta sebagai kompensasi. Didapati ukuran plasenta yang luas.

3. Kondisi kekurangan nutrisi pada akhir kehamilan

Terjadi pertumbuhan janin yang lambat yang mempengaruhi interaksi antara janin dengan plasenta. Efek kekurangan makan tergantung pada lamanya kekurangan. Pada kondisi akut terjadi perlambatan pertumbuhan dan kembali meningkat jika nutrisi yang diberikan membaik. Pada kondisi kronis mungkin telah terjadi proses perlambatan pertumbuhan yang irreversibel.

2.4 Penelitian kekurangan energi kronis (KEK) Dan IUGR

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan di mana status gizi seseorang buruk yang disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makronutrien yakni yang diperlukan banyak oleh tubuh dan mikronutrien yang diperlukan sedikit oleh tubuh. Kebutuhan wanita hamil meningkat dari biasanya dan peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin (Rahmawati. H dan Rustanti. N. 2013).

Kondisi ibu hamil akan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu hamil yang mengalami KEK merupakan penyebab 25-30 % IUGR pada janin dan keadaan ini akan diturunkan dari satu generasi ke generasi dan pertumbuhan anak tidak maksimal di tahun-tahun berikutnya. Faktor lain yang memungkinkan penyebab stunting adalah bayi setelah lahir mendapatkan pola asuh ibu yang salah, pada saat bayi mulai mendapatkan MP-ASI adalah ketahanan pangan rumah tangga yang kurang, tidak berkualitasnya jenis makanan MP-ASI yang diberikan, dan frekuensi pemberian tidak tepat sehingga akan memengaruhi asupan zat gizi pada bayi sehingga anak akan menderita stunting (Sukmawati et al., 2018).

Balita yang mengalami stunting dengan riwayat ibu mengalami KEK sebanyak 20 balita (54,1%) sedangkan balita stunting yang tidak memiliki riwayat ibu KEK sebanyak 17 balita (45,9%) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara

riwayat KEK pada ibu dengan kejadian balita stunting di Kelurahan Pettuadae Kecamatan Turikale hamil yang memiliki aktifitas tinggi perlu memerhatikan kebutuhan gizi sesuai dengan aktifitasnya sehari-hari (Fatonah, 2016).

Asupan gizi yang buruk pada ibu hamil dapat menyebabkan bayi lahir dengan BBLR sehingga beresiko mengalami gangguan pertumbuhan. Ibu hamil KEK memiliki risiko 5 kali lebih tinggi melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu hamil yang memiliki status gizi baik. Kebutuhan gizi yang dibutuhkan janin tidak mencukupi bisa menyebabkan penurunan volume darah, sehingga aliran darah ke plasenta berkurang, ukuran plasenta mengecil dan gizi yang kurang mengakibatkan pertumbuhan janin mengecil yang berisiko akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Ibu hamil dengan status gizi KEK untuk meminimalkan risiko melahirkan bayi BBLR yaitu dengan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dan mendapatkan pengaturan makanan yang baik (Apriani et al., 2021).

2.5 Protap KEK Di Puskesmas Cikajang

Terdapat beberapa protap yang perlu dilakukan dalam menangani klien dengan kekurangan energi kronis diantaranya:

1. Menyiapkan kelengkapan lapangan
2. Melakukan analisa data ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis
3. Melakukan pengukuran LILA dan berat badan
4. Melaksanakan intervensi melalui pemberian makanan tambahan
5. Membuat pencatan dan pelaporan untuk evaluasi program

2.6 Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan diatur dalam Permenkes RI No. 28 tahun 2017 bagian kedua tercantum pada pasal 18 bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan

kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi serta keluarga berencana. Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan

1. Pelayanan Kesehatan ibu
2. Pelayanan Kesehatan anak
3. Pelayanan Kesehatan reproduksi perempuan ,masyarakat dan keluarga

Adapun Pasal 19 ayat (2) dan (3) Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 yaituh :

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yaitu :
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil.
 - b. Antenatal pada kehamilan normal.
 - c. Persalinan normal.
 - d. Pelayanan kesehatan ibu nifas normal.
 - e. Pelayanan kesehatan pada ibu menyusui.
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

2.7 Peran bidan

Peran bidan dalam kasus KEK yaitu mengkaji status nutrisi ibu hamil dan hubungannya dengan pertumbuhan janin, mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi kehamilan, mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan melakukan penanganan yang termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan tepat dari kekurangan gizi,

2.8 Manajemen kebidanan

2.8.1 Definisi manajemen kebidanan

Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Depkes RI, 2005, manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada

individu, keluarga dan masyarakat. Helen Varney, 1997, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. (Depkes RI, 2005)

2.8.2 Prinsip proses manajemen kebidanan

Prinsip proses manajemen kebidanan antara lain yaitu:

1. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan dan pemeriksaan fisik. (Menurut ACM 1999)
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar. (Menurut ACM 1999)
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien
4. Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien
6. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individu
7. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan kolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi daurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

2.9 Menejemen kebidanan menurut Varney

1. Langkah I : pengumpulan data dasar Data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar :
 - a. Riwayat Kesehatan
 - b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya
 - c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
 - d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi
2. Langkah II : interpretasi data dasar Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :
 - a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
 - b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
 - c. Memiliki ciri khas kebidanan
 - d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan.
 - e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
3. Langkah III : mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial Dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru setelah itu menentukan antisipasi yang dapat dilakukan.
4. Langkah IV Dari data yang ada mnegidentifikasi keadaan yang ada perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi)/kolaborasi
5. Langkah V tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural/masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan

harus disepakati klien, harus rasional, benar-benar valid berdasar pengetahuan dan teori yang up to date.

6. Langkah VI

- a. Bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan
- b. yang lain.
- c. Bidan bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.

7. Langkah VII Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan.

Sesuai dengan Kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 asuhan yang telah dilakukan harus segera dicatat secara benar, jelas, singkat dan logis dalam suatu metode pendokumentasian (SOAP). Menurut Varney, alur berfikir bidan saat merawat klien meliputi tujuh langkah. Agar orang mengetahui apa yang telah dilakukan bidan melalui proses berfikir sistematis, dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP, yaitu:

- a. (S) adalah data Subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- b. (O) adalah data Objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- c. (A) adalah data hasil Analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- d. (P) adalah Penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan segera, tindakan antisipasif, tindakan secara komprehensif. Penyuluhan, dukungan, evaluasi/follow up dan rujuk (Varney, 2007).

BAB III

TINJAUAN KASUS

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. S Usia 22 Tahun G1P0A0 Gravida 30-31 Minggu Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

3.1 Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 17 Maret 2023
Waktu pengkaji : 09.30 WIB
Tempat pengkaji : R.KIA
Pengkaji : Ai hasanah

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Klien

Nama	: Ny s	/	Tn S
Umur	:22 tahun	/	26 tahun
Agama	: islam		
Suku	: sunda		
Pendidikan	: SMP	/	SMP
Pekerjaan	: Irt	/	wirasuasta
Alamat	: KP.Pasar wetan		

2. Alasan dating

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama datang untuk melakukan kunjungan ulang.

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan ibu sedang merasa kurang nafsu makan sejak 3 hari yang lalu

4. Riwayat obsterti

- a. Menarce : Usia 13 tahun
- b. Lama : 6-7 hari
- c. Siklus : 28 hari
- d. Ganti pembalut : 2-3 kali dalam sehari
- e. Keluhan : tidak ada keluhan
- f. HPHT : 19 Agustus 2022
- g. TP : 27 Mei 2023

5. Riwayat kehamilan sekarang

Mengaku hamil 8 bulan ini merupakan anak ke 1, gerak janin sering dirasakan sejak usia 18 minggu hingga sekarang. Tidak ada Riwayat pendarahan ataupun nyeri ulu hati, tidak mengonsumsi jamu – jamuan dan tidak ada obat- obatan yang dikonsumsi. Selain obat dan kalsium, ibu mengaku selama kehamilan ibu mengonsumsi Setatus TT 1 riwayat pemeriksaan ANC 5 kali

6. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga

a. Kesehatan ibu

Menurut ibu dia tidak pernah memiliki Riwayat penyakit Hepatitis, TBC dan HIV/ AIDS, ibu bilang tidak memiliki kelainan genetik seperti asma, tekanan darah tinggi, diabetes dan tidak menderita penyakit kronis seperti gagal jantung dan ginjal

b. Kesehatan keluarga

Menurut ibu tidak pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC dan HIV/AIDS. Ibu juga mengatakan tidak mempunyai penyakit menurun seperti asma, hipertensi, DM dan tidak menderita penyakit kronis seperti jantung, gagal ginjal

7. Riwayat Psikososial spiritual

Menikah 1 kali pada saat ibu berusia 21 tahun dan suami umur 25 tahun. Aktivitas di rumah hanya menyapu dan mencuci piring, tidak ada aktivitas berat yang dilakukan oleh ibu. Ini merupakan kehamilan yang dinantikan, suami dan keluarga mendukung terhadap kehamilan ibu yang kesatu ini, pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. rencana persalinan di puskesmas, ibu mengaku memiliki BPJS

8. Riwayat KB

Menurut ibu tidak pernah menggunakan jenis kb

9. Pola kebutuhan sehari-hari

Nutrisi : Makan 2 kali dalam sehari Jenis makanan yang dikonsumsi nasi, sayur, lauk Untuk jenis protein yang dikonsumsi protein hewani jarang, buah-buahan jarang sayuran jarang untuk porsi setengah piring pantangan tidak ada

Minum $\pm$ 7-8 gelas dalam sehari dengan jenis air minum air putih, dan teh

Eliminasi : BAB 1 hari 1 kali BAK 5-6 kali perhari

Istirahat : Istirahat malam pada pukul 21.00 WIB dan bangun pada pukul 05.00 wib, dengan lama tidur 8 jam, tidak ada penyulit. Tidur siang $\pm$ 1-2 jam

Aktifitas : Mengerjakan pekerjaan rumah

Personal hygiene : Mandi 2x/hari perkwensi mengganti pakaian sesuai kebutuhan/jika ibu merasa sudah tidak nyaman dan terasa lembab

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis

2. Antropometri

BB sebelum hamil	: 41 kg
BB sesudah hamil	: 45kg
Kenaikan BB	: 4kg
Tinggi badan	: 155 cm
Lila	: 22,8 cm
IMT sebelum hamil	: 17,1
IMT sesudah hamil	18,7

3. Tanda-tanda vital

Td	: 110/70 MmHg
Nadi	: 84x/m
Respirasi	: 21x/m
Suhu	: 36,3°C

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Tidak ada kelainan, tidak ada benjolan
Muka	: Tidak ada oedema, tidak pucat.
Mata	: Conjunctiva Merah muda, sechlera bersih.
Hidung	: Tidak ada polip, tidak ada pengeluaran scret

Mulut	: Bibir tidak pucat tidak ada stomatis
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid
Dada	: Tidak ada masa, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan, putting menonjol tidak ada pengeluaran colostrum
Abdomen	: Tidak ada luka bekas operasi
TFU MC Donal	: 23cm
DJJ	: 136 Reguler
TBBJ	: $23-12=11 \times 155=1.750$
Leopod I	: Di fundus teraba bagian bundar, lunak, tidak melenting (Bokong)
Leopod II	: Teraba bagian keras, memanjang seperti papan di sebelah kiri (punggung)
Leopod III	: Di bagian bawah teraba bundar, keras dan melenting (kepala) belum masuk P.A.P
Leopod IV	: Konvergen
Genetalia	: Tidak dilakukan pemeriksaan karna hasil anemesa tidak ada keputihan berlebih.
Ekstremitas atas	: Tidak ada oedema, tidak ada turgo kulit berkurang
Ekstremitasbawah	: odema (-) varises (-) patella+/-

5. Pemeriksaan penunjang

HB	:11,2 gr%h
PROTEIN URIN	:(-) Negatif
GLUKOSA URIN	: (-) Negatif
HIV/AIDS	: (-) Negati

C. ANALISA

G1P0A0 Gravida 30 -31 minggu dengan Kekurangan Energi Kronis dan janin IUGR.

D. Penataleksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami kekurangan energi kronis (KEK)
E : ibu mengetahui KEK sejak awal kehamilan.
2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa tafsiran berat janin kurang sesuai dengan usia kehamilan
E : ibu dan keluarga mengetahui tafsiran berat janin kurang
3. Memberikan KIE kepada ibu tentang resiko tinggi kehamilan dengan kekurangan energi kronis (KEK) dan IUGR yaitu terjadi pendarahan, anemia, pengaruh waktu persalinan yaitu persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, pendarahan setelah persalinan, Dan pengaruh pada janin yaitu keguguran, bayi lahir mati dan bayi dengan berat badan lahir rendah.
E : ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan
4. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan pola makan dari sebelumnya, meningkatkan jumlah protein yang di konsumsi dar ikan, telur, dan daging dari sebelumnya. Meningkatkan jumlah buah — buahan dan sayur-sayuran hijau yang sebelumnya hanya memakan dalam jumlah sedikit menjadi lebih sering perharinya mengingatkan ibu untuk tetap

mengonsumsi pemberian bantuan dari petugas kesehatan dan menganjurkan ibu untuk meminum susu ibu hamil 2 kali sehari

E : ibu bersedia untuk memakan makanan yang bergizi yang dianjurkan petugas Kesehatan

5. Mempertahankan ibu untuk luangkan waktu untuk istirahat disianghari 1-2 jam dan 6-8 jam di waktu malam hari. Dan Ketika bangun tidur miring dulu beberapa saat baru bangun

E: ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang di berikan

6. Kolaborasi dengan ahli gizi

E : pemberian pmt biskuit

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

E: ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan

8. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan mengonsumsi obat fe 2× sehari dan vitamin

E: ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan

9. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau apabila ada keluhan

E: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan

3.2 Catatan Perkembangan

Tanggal pengkajian : 22 Maret 2023

Tempat pengkajian : rumah pasien

Pengkaji : Ai hasanah

A. Subjektif

Ibu mengatakan tidak adak keluhan

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tekanan darah : TD : 110 / 90 mmhg S : 36,3 R : 21 / x menit
N 81 / x m

2. Pemeriksaan fisik

Lila : 22,8 cm

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas oprasi TFU 23

Leopol I : Di fundus teraba bagian bulat lunak tidak melenting

Leopol II : Teraba bagian keras, memanjang seperti papan di
Sebelah kiri

Leopol III : Di bawah teraba bundar keras dan melenting
Belum masuk pap

Leopol IV : Konvergen

Djj : 133 x / menit

C. Analisa

G1P0A0 Gravida 30-31 minggu dengan kekurangan energi kronis (KEK) dan janin IUGR

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan
E: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengganjurkan ibu untuk minum obat fe dan vitamin dan biskuit pmt rutin untuk memperbaiki nutrisi
E : Ibu bersedia melakukan anjuran yang di berikan
3. KIE nutrisi, gizi seimbang, pola istirahat, tanda-tanda bahaya kehamilan
E : Ibu mengerti
4. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau apa bila ada keluhan
E : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Data Subjektif

Pengkajian dilakukan secara langsung yang dimulai dari anamnesa yang meliputi identitas pasien, keluhan utama dan riwayat sekarang maupun riwayat sebelumnya. ketika sedang mengumpulkan data, pasien memberikan informasi secara langsung, jelas dan terbuka sehingga memudahkan dalam memperoleh data. berdasarkan data subjektif yang diperoleh usia Ny. S 22 tahun, menurut (Riwidikdo 2006).

Berdasarkan data subjektif yang di peroleh usia Ny S usia 22 tahun termasuk usia reproduksi sehat, yaitu usia 20-35 tahun". Bila usia <20 tahun biasanya tahun biasanya rahim belum tumbuh mencapai ukuran dewasa dan panggul tidak sempurna atau alat reproduksinya belum matang Akibatnya persalinan lama dan ketidak siapan ibu menerima tugas dan tanggung jawab sebagai orang tua. dan bila usia >35 tahun biasanya kesehatan atau tenaga ibu sudah menurun serta terjadi perdarahan. kasus yang terjadi kepada Ny. S berumur 22 tahun dan termasuk dalam usia reproduksi sehat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus (Manuaba2010).

Pada pengkajian data subyektif pada partisipan pertama keluhan yang dirasakan yakni kurangnya nafsu makan ibu mengalami kekurangan gizi yang termasuk gangguan kesehatan dan terjadi ketika tubuh tidak mendapat asupan nutrisi secara cukup. Padahal ibu hamil memerlukan asupan nutrisi 2x lebih banyak dari yang sebelumnya untuk bisa menjalankan fungsi organ didalam tubuhnya dengan baik serta untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya.

Riwayat kesehatan diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, maupun kronis, seperti jantung, diabetes melitus (DM), hipertensi, asma dari riwayat kesehatan keluarga juga diperlukan untuk mengetahui

kemungkinan adanya penyakit keluarga yang menyertainya (Ambarwati, 2017). Pada kasus tersebut Ny. S mengatakan bahwa sebelumnya dan sekarang tidak mempunyai riwayat penyakit apapun.

Menurut ibu ini kehamilan yang kesatu, ibu baru melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali ke bidan praktik mandiri (BPM) dan puskesmas, berdasarkan pernyataan ibu tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. bahwa pemeriksaan ANC dilakukan sebanyak 5 kali yaitu Trimester I sebanyak 2x (Pemeriksaan Dokter 1x). Trimester II sebanyak 1x, Trimester III sebanyak 3x (Pemeriksaan Dokter 1x) (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan HPHT 19 Agustus 2022. TP 27 Mei 2023, berdasarkan HPHT usia kehamilan ibu adalah 30-31 minggu. Berdasarkan kamus Nagle's rule usia kehamilan dapat ditentukan dari Hari Pertama Haid Terakhir dengan rumus (Tanggal Kunjungan - HPHT) x 4 1/3, Sedangkan untuk menentukan taksiran persalinan (hari +7, bulan-3, tahun 1+)

4.2 Data Objektif

Berdasarkan pengkajian data objektif yang diperoleh, keadaan umum ibu baik, berat badan ibu sebelum hamil yaitu 41 kg dan berat badan saat hamil 45 kg sehingga ibu mengalami kenaikan berat badan 4 kg. Menurut (Istiany dan Rusilanti, 2014) Ibu hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Selama trimester I kenaikan berat badan seorang ibu bisa mencapai 1-2 kg, trimester II yaitu sekitar 3 kg dan pada trimester III sekitar 6 kg.

Tanda-tanda vital Tekanan Darah 110/70 mmHg. Nadi 84x/m, Suhu 36,3-C, Respirasi 21x/m. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan hasil dalam batas normal. LILA 22,8 cm, IMT 17,1 Sehingga ibu dinyatakan mengalami KEK Menurut (Saraswati, 2011) kekurangan energi kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan energi gizi (kalori dan protein) yang berlangsung

lama atau menahun (kronis). Risiko kekurangan energi kronis (KEK) yaitu dimana ibu hamil mempunyai kecenderungan menderita KEK. Ibu hamil dikatakan menderita risiko KEK bilamana LILA <23,5 cm dan indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil <18,5. Hasil pengukuran TFU adalah 23 cm pada usia kehamilan 30-31 minggu. Menurut (Walyani, 2016) TFU berdasarkan usia kehamilan yaitu pada usia kehamilan 30-31 minggu TFU 27 CM.

4.3 Analisa

Analisa ini di tentukan berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang dikumpulkan. Dari hasil data subjektif Ny. S dalam batas normal. Kemudian dari data objektif pada Ny. S diperoleh LILA 22,8cm dan IMT 17,1 sehingga ibu dinyatakan mengalami KEK ringan, (Menurut 2010) Ibu hamil dikatakan menderita risiko KEK bila LILA (Saraswati,) 23,5 cm dan indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil <18,5. Pada kasus ini penulis dapat menegaskan diagnosa kebidanan yaitu G1P0A0 gravida 30-31 minggu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Dan janin IUGR

Kekurang energi kronis dapat diketahui dengan indeks massa tubuh (IMT) yang diukur dari perbandingan antara berat dan tinggi badan Jika IMT kurang dari 18,5 dikatakan sebagai KEK dalam kehamilan dapat disebabkan oleh banyak faktor, antara lain: kurang zat besi, kehilangan darah yang berlebihan, proses penghancuran eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya, peningkatan kebutuhan zat besi (pratami, 2016)

4.4 Penatataleksanaan

Pada tindakan ini, sebagaimana yang telah didapatkan pada langkah analisa dari Kekurangan Energi Kronis (KEK), Ny. S termasuk kedalam kekurangan energi kronis ringan. Menurut (Arisman, 2010) klasifikasi kek dilihat dari hasil IMT Normal Lebih dari 18,5. Normal 17,0-18,4. Ringan 16,0-16,9, Sedang Berat kurang dari 16,0.

Memberikan KIE kepada ibu tentang risiko tinggi kehamilan dengan kekurangan energi kronik (KEK) menunit (Waryana, 2016), yaitu terjadi perdarahan, anemia, pengaruh waktu persalinan yaitu persalinan dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan dan pengaruh pada janin yaitu keguguran, bayi lahir mati, dan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Munurut (Mamaba, 2010) antara lain Mengonsumsi makanan lebih banyak dan beragam, contoh sayuran warna hijau, kacang-kacangan, protein hewani (terutama hati). Mengonsumsi makanan yang mengandung banyak vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga, dan lain-lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi. Mengonsumsi suplemen zat besi untuk membantu jika dengan makanan belum dapat mencukupi kebutuhan zat besi.

Meningkatkan pola makanan dari sebelumnya, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yaitu biskuit. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) yang menerima PMT mengandung kurang lebih 600-700 kkal dan 15-20gram protein setiap hari dapat meningkatkan berat badan ibu selama hamil. waktu yang tepat dalam pelaksanaan PMT sebagai program suplementasi gizi untuk ibu hamil yaitu pada trimester II dan trimester III karena pada usia kehamilan tersebut kebutuhan gizi meningkat dan pertumbuhan janin berjalan dengan cepat dan ibu dianjurkan untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian. Hal ini sesuai menurut (Kusmiyati, 2011).

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau pola tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat lesu, usahakan ibu hamil tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang 1 jam, tidur yang dilakukan untuk mengistirahatkan tubuh dan fisik serta pikiran ibu hamil dan baik untuk kesehatan, tidur malam ibu hamil hendaknya lebih banyak tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan sebaiknya ibu hamil tidur lebih awal dan hindari tidur terlalu malam. Kemudian menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene terutama daerah

genitalia seperti mengganti celana dalam setiap kali merasa lembab atau basah agar tidak ada jamur yang dapat menyebabkan keputihan.

4.5 Pendokumentasian

Asuhan pada Ny. S di dokumentasikan dalam bentuk SOAP yang dilakukan dengan tahap pengkajian data subjektif yang didapatkan dari hasil anamnesa terhadap pasien, pengkajian data objektif yang didapatkan dari pengkajian fisik, kemudian data-data tersebut diinterpretasikan untuk menegakan analisa, selanjutnya dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan kasus tersebut hal ini sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan me mufdillah (2012) dan berhubungan dengan langkah-langkah manajemen kebidanan varney.

Data subjektif merupakan data yang menggambarkan keadaan melahi anamnesa dengan pasien, data subjektif mengobservasi mengenai keadaan, kekhawatiran, dan keluhan. Data ini berhubungan dengan langkah 1 pada manajemen varney.

Data objektif merupakan data hasil pemeriksaan pada pasien seperti pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan data penunjang lainnya yang memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data ini berhubungan dengan langkah 1 pada manajemen varney.

Analisa merupakan hasil diagnosa dari data subjektif dan dan data objektif. Data ini berhubungan dengan langkah II dan langkah III pada manajemen varney. Penatalaksanaan merupakan seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan segera, tindakan antisipasif, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan dan evaluasi/follow up. Data ini berhubungan dengan langkah IV, V, VI dan VII manajemen varney.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.S usia 22 tahun dengan Kekurangan Energi kronis dan janin IUGR pada tanggal 17 Maret 2023 di ruang KIA Puskesmas Cikajang maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian data subjektif pada Ny.S usia 22 tahun G1P0A0 gravida 30-31 minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan janin IUGR Sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.
2. Pengkajian data objektif pada Ny. S usia 22 tahun G1P0A0 gravida 30-31 minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan janin IUGR Sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.
3. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif maka analisa kebidanan pada ibu hamil Ny.S usia 22 tahun G1P0A0 gravida 30-31minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan janin IUGR Sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.
4. Penatalaksanaan pada Ny. S usia 22 tahun G1P0A0 gravida 30-31 minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan janin IUGR Sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.
5. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny.S usia 22 tahun G1P0A0 gravida 30-31 minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan janin IUGR. Sudah dilakukan dalam bentuk SOAP.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi penulis

Diharapkan agar penulis dapat menambah pengetahuan tentang kasus dan pelaksanaan kasus patologis dan semakin banyak pengalaman yang dapat di ambil sebagai bentuk pelajaran yang berharga

5.2.2 Bagi petugas Kesehatan

Petugas Kesehatan dapat mengenali dan mendeteksi secara dini Kekurangan Energi Kronis dan Intrauteri Growth Restriction Petugas kesehatan khususnya bidan perlu menjelaskan keadaan ibu kepada keluarga ibu kondisi yang dialami oleh ibu serta diharapkan memberikan dorongan moral pada keluarga.

5.2.3 Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan wawasan ilmu pengetahuan tentang kebidanan khususnya tentang Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis.

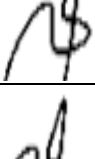
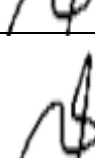
DAFTAR PUSTAKA

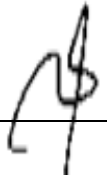
- Ariani, A.P. 2014. Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Arisman, M.B. 2010. Gizi dalam Daur Kehidupan. Edisi 2. Penerbit Buku Kedokteran; EGC, Jakarta.
- Ariyani, D.E. Achadi, E.L. dan Irawati, A. (2012). Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi Risiko Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Indonesia. Artikel Penelitian. Vol.7.No.2 hal: 83-90
- Ariyani, D.E. Achadi, E.L. dan Irawati, A. (2012). Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi Risiko Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Indonesia. Artikel Penelitian. Vol.7.No.2 hal: 83-90
- Chandradewi 2015. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan terhadap Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis) di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Lomobk. Vol.9, No. 1. Hal 1391-1402.
- Chandradewi 2015. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan terhadap Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis) di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Lomobk. Vol.9, No. 1. Hal 1391-1402.
- Dapartemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta:2012
- Dinkes Prov Jabar), D. K. (2021). Laporan Kinerja Instansi Pemerintahan(LKIP) 2020. Pemerintahan provinsi Jawa Barat.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat
- Eroğlu, H. et al. (2020) Comparison of placental elasticity in normal and intrauterine growth retardation pregnancies by ex vivo strain elastography, Archives of Gynecology and Obstetrics, 302, pp. 109—115. doi: 10.1007/s00404-020-05596-1.
- Gizi Dan Indikator Kinerja Gizi Tahun 2015. Direktorat Gizi Masyarakat
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015). Buku Saku Pemantauan Status
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah. Jakarta, 2017
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. Profil Kesehatan Jawa Timur 2015. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Surabaya. Riskesdas. 2018. Riset Kesehatan Dasar 2018.

- Manuaba. Ida Bagus Gede. 2010. Pengantar Kuliah Kebidanan. Jakarta: EGC
- Nugroho, T. dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1: Kehamilan, Yogyakarta :Nuha Medika; 2014.
- Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putra, M. G. S. and Dewi, M. (2020) Faktor Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Cikembar Kabupaten Sukabumi, ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan, 1(4), pp. 319—332. doi: 10.37148/arteri.v1i4. 113.
- Rahmawati. H dan Rustanti. N. 2013. Pengaruh Substitusi Tepung Tempe dan ikan Teri Nasi (*Stolephorus* sp.) terhadap Kandungan Protein, Kalsium, dan Organoleptik Cookies. *Journal of Nutrition College*, Vol.2 No.3 tahun 2013
- Rahmawati. H dan Rustanti. N. 2013. Pengaruh Substitusi Tepung Tempe dan ikan Teri Nasi (*Stolephorus* sp.) terhadap Kandungan Protein, Kalsium, dan Organoleptik Cookies. *Journal of Nutrition College*, Vol.2 No.3 tahun 2013
- Simbolon, D., Jumiati and Rahmadi, A. (2018) Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil. Yogyakarta: Penerbit Deepublish
- Sukmawati et al. (2018) Prosiding Seminar Nasional dan Diseminasi Penelitian Kesehatan: Universitas Padjajaran
- Sulistyowati, Ari. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Jakarta : Salemba Medika;2012.
- Supariasa IDN Dkk. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC; 2012.
- Supariasa, I.D.N, Bakri.B, dan Fajar,I. 2016. Penilaian Status Gizi. Edisi 2. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Supariasa, I.D.N. 2012. Pendidikan dan Konsultasi Gizi. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- WHO (2018) Levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2018 edition of the joint child malnutrition estimates.

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : AI HASANAH
NIM : KHGB2003
PEMBIMBING : FITRI HANRIYANI, SST., M.PD
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY S
USIA 22 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 30-31 MINGGU
DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DI
RUANG KIA PUSKESMAS CIKAJANG

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	28-03-2023	Konsul judul	Acc judul	
2	10 -04 -2023	Bab I dan Bab II	Perbaikan Bab I dan II	
3	18 -04-2023	Revisi Bab I DAN II	Perbaiki	
4	26-04-2023	Revisi Bab II	Perbaiki	
5	02-05-2023	Revisi bab I	Acc	
6	05-05-2023	Revisi bab II	Acc	
7	08-05-2023	Bab III dan IV	Perbaikan penulisan	

8	11-05-2023	Bab III	Revisi margin	
9	12-05-2023	Bab IV	Acc	
10	15-05-2023	Bab V	Pembaikan penulisan	
11	16-05-2023	Bab I - V	Pembaiki margin	
12	17 -05 -2023	Bab I -V	Acc	

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : AI HASANAH
NIM : KHGB2003
PENGUJI II : ROSITA ALVIA, SST.,MKM
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY S
 USIA 22 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 30-31 MINGGU
 DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DI
 RUANG KIA PUSKESMAS CIKAJANG

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Saran Penguji II	Paraf Penguji II
1	16/06/23	BAB I. MARGIN BAB II. BAB III DAFCES	Revisi	↑
2	23/06/23	BAB I. MARGIN BAB II BAB III DAFCES	ace	↑
3	12/07/23	MARGIN. DAFCES	Revisi	↑
4	19/07/23	margin. DAFCES	ace	↑

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : AI HASANAH
NIM : KHGB2003
PENGUJI I : DESSY SYSWIANTI, SST.,M.Kes
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY S
USIA 22 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 30-31 MINGGU
DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DI
RUANG KIA PUSKESMAS CIKAJANG

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Saran Penguji I	Paraf Penguji I
1	22/06/23	BAB II, judul	Revisi	
2	03/07/23	BAB II judul	ace	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Ai Hasanah
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 23 Mei 2002
Motto : Jadilah Perempuan Yang Berpikir, perempuan yang
Ber Attitud dan Perempuan Berkelas
Agama : Islam
No HP : 083116976653
Email : aihasanah2305@gmail.com
Alamat : Kp, neglasari RT 01/RW03 Ds. Halimpu
Kec.pakenjeng.kab garut jawa barat
Instagram : [izghaa](#)
Riwayat Pendidikan
1. SDN 3 Wangun Jaya
2. SMA IT Pawitra
3. MA AI-INAYAH
4. Terdaftar sebagai Mahasiswa STIKES Karsa Husada Garut Jurusan D3
Kebidanan