

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.A
USIA 16 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 23-24 MINGGU DENGAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK)
DI UPT PUSKESMAS SELAAWI**

KARYA TULIS ILMIAH

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

DINI DEASY KUSMIATI
KHG.B20063



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D-3 KEBIDANAN
2023**

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk menyelesaikan program studi D3 Kebidanan (baik dari STIKes Karsa Husada Garut maupun perguruan lain.)
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pusaka
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 karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai 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 rectangular official stamp. The stamp contains the text 'STIKES KARSA HUSADA GARUT' and a unique identification number '296AKC358746503'.

Dini Deasy Kusmiati

KHG.B20063

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.A
USIA 16 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 23-24
MINGGU DENGAN KEKURANGAN ENERGI
KRONIS DI UPT PUSKESMAS SELAAWI**

NAMA : DINI DEASY KUSMIATI

NIM : KHG.B20063

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 KEHAMILAN PADA NY.A
USIA 16 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 23-24
MINGGU DENGAN KEKURANGAN ENERGI
KRONIS DI UPT PUSKESMAS SELAAWI**
NAMA : DINI DEASY KUSMIATI
NIM : KHG.B20063

KARYA TULIS ILMIAH

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

Garut, Mei 2023
Mengesahkan,

Pembimbing	:<u>Fitri Hanriyani, SST., M.Pd</u> NIK.043298.1009.063	(..... )
Penguji I	:<u>Desy Syswianti, SST., M.Kes</u> NIK.0432.981.209.067	(..... )
Penguji II	:<u>Lina Humaeroh, M.Kes</u> NIK.043.298.1009.064	(..... )

Mengetahui,

Ketua Prodi D3 Kebidanan



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul **“ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.A USIA 16 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 23-24 MINGGU DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DI UPT PUSKESMAS SELAAWI”**. Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk menyelesaikan Pendidikan Studi D-3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan ini, penulis mendapatkan begitu banyak bimbingan, bantuan, dan serta dorongan dari beberapa pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. H. Hadiat MA, selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
2. H.Suryadi,SE,M.Si, selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut
4. Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., MKM, selaku Ketua Prodi D-3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut
5. Fitri Hanriyani, SST.,M.Pd., selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan saran sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya
6. Dessy Syswiyanti, SST.,M.Kes Selaku penguji I yang telah menguji dan membimbing
7. Lina Humaeroh, SST.,M.Kes Selaku penguji II yang telah menguji dan membimbing
8. Seluruh dosen, staf pengajar, dan tata usaha di STIKes Karsa Husada Garut yang telah membekali berbagai ilmu yang bermanfaat

9. Kepala Puskesmas Selaawi bersama staf dan jajarannya yang telah memberikan pengarahannya serta memfasilitasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan
10. Teristimewa kepada Bapak Kusnadi dan Ibu Kartini selaku orang tua saya yang telah memberikan dukungan, terimakasih atas segala do'a, dukungan dan semangat yang begitu besar dan tulus
11. Untuk sahabat seperjuangan Jamilah Nur'azizah, Dinda Zukhrufah, Andini Hazar R, dan Sri Ananda Dewi yang selalu saling memberikan dukungan dan do'a sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini bisa selesai.
12. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Kebidanan Karsa Husada Garut yang telah berjuang bersama menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
13. Keluarga Ny.A yang telah bersedia menjadi pasien dalam studi kasus ini, terimakasih atas keramahan, kebaikan dan kerjasamanya selama melakukan asuhan
14. Seluruh pihak yang terkait dan ikut serta membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini saya menyadari masih terdapat kekurangan baik dari segi penulisan maupun materi yang disampaikan. Oleh karena itu, saya mengharap saran yang membangun dari Bapak dan Ibu atau para pembaca demi tercapainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang lebih baik lagi.

Garut, Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Metodologi Pengumpulan Data	4
1.5 Manfaat Penulisan.....	5
1.6 Tempat dan Waktu Pengkajian.....	6
1.7 Sasaran	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Kehamilan	8
2.1.1 Pengertian Kehamilan	8
2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan	9
2.1.3 Tanda Bahaya Kehamilan	13
2.1.4 Perubahan Fisiologis Kehamilan	14
2.1.5 Perubahan Psikologi Kehamilan.....	24
2.1.6 Menentukan Usia Kehamilan	27
2.1.7 Kebutuhan Ibu Hamil	30
2.1.8 Standar Asuhan Kebidanan	37
2.2 Konsep Dasar Kekurangan Energi Kronis (KEK)	39
2.2.1 Definisi KEK.....	39
2.2.2 Etiologi.....	41
2.2.3 Tanda dan Gejala KEK.....	44
2.2.4 Patogenesis.....	45
2.2.5 Komplikasi Kekurangan Energi Kronik	46
2.2.6 Upaya Penanggulangan KEK	48
2.2.7 Pengukuran LILA.....	50

2.3 Penelitian Terdahulu	52
2.3.1 Hubungan Pola Makan Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)..53	
2.4. Pendokumentasian.....	54
2.4.1. Manajemen Kebidanan.....	54
2.4.2. Manajemen Kebidanan Menurut Varney.....	55
2.4.3. Pendokumentasian Dalam Bentuk SOAP.....	58
2.5 Kewenangan bidan dalam penanganan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)	60
BAB III TINJAUAN KASUS	62
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.A usia 16 Tahun G1P0A0 Gravida 23-24 Minggu Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Selaawi Garut	62
3.2 Catatan Perkembangan Asuhan Kehamilan.....	70
BAB IV PEMBAHASAN.....	72
4.1 Data Subjektif	72
4.2 Data Objektif.....	73
4.3 Analisa	74
4.4 Penatalaksanaan	75
4.1 Pendokumentasian.....	76
BAB V PENUTUP.....	78
5.1 Kesimpulan	78
5.2 Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Kategori Pengukuran IMT	22
Tabel 2.2 Rekomendasi Penambahan BB Berdasarkan IMT	23
Tabel 2.3 Klasifikasi status gizi pada wanita hamil dan 6 bulan pasca melahirkan berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA).....	24
Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald	30
Tabel 2.5 Umur kehamilan menurut Spielberg	31
Tabel 2.6 Nutrisi yang dibutuhkan selama masa kehamilan beserta Manfaatnya.....	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Alat ukur alat	53
Gambar 2. Cara Pengukuran LILA	53

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kualitas sumber daya manusia (SDM) menentukan keberhasilan suatu bangsa. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas SDM adalah faktor kecukupan gizi. Gizi yang cukup diperlukan untuk proses perkembangan otak dan pertumbuhan fisik. Oleh karena itu pemenuhan kecukupan gizi seseorang perlu dirancang dari awal kehidupan dapat menyebabkan kualitas kehidupan selanjutnya. (Hamzah,2017)

Di Indonesia Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi resiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi sebesar 17,3 % angka tersebut menunjukkan perbaikan dari presentasi ibu hamil KEK yang diharapkan dapat turun sebesar 1,5 % setiap tahunnya. (Kemenkes RI,2021)

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2022 yang terkumpul dari 34 provinsi, diketahui terdapat 282.833 ibu hamil dengan lila <23,5 cm (risiko KEK) dan 3.249.503 ibu hamil yang diukur lila, sehingga diketahui bahwa capaian ibu hamil dengan resiko KEK sebesar 8,7 % sementara target tahun 2021 adalah 4,5 %. Capaian tersebut menggambarkan bahwa target ibu hamil KEK tahun 2022 telah melampaui target resta kemenkes 2021.

Berdasarkan data di Jawa Barat Angka kejadian ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) seluruhnya mencapai 55,629 %. Nilai tertinggi di Jawa Barat kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Kabupaten Sukabumi 5.338 kasus dan angka kejadian terendah di Kabupaten Banjar 128 kasus, Kabupaten Garut angka kejadian Kekurangan Energi Kronik mencapai 4133 jiwa (Jabar 2019). Berdasarkan data yang didapat dari UPT Puskesmas Selaawi ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik 2023 sebanyak 59 orang.

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Ditandai dengan berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan LILA-nya kurang dari 23,5. Kondisi ibu hamil KEK beresiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pascapersalinan, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadi keguguran, prematur, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin seperti pertumbuhan fisik, otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular saat dewasa (Kemenkes RI, 2013)

Untuk itu kita sebagai tenaga kesehatan khususnya bidan harus bisa melakukan skrining kekurangan energi kronis (KEK) secara dini dan melakukan evaluasi skrining aktif, serta meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan *antenatal care* (ANC) untuk mencegah resiko terjadinya kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang diatas menyimpulkan bahwa judul karya tulis ilmiah yaitu “ Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.A Usia 16 tahun G1P0A0 Gravid 23-24 Minggu Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di UPT Puskesmas Selaawi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.A Usia 16 Tahun G1P0A0 Gravid 23-24 Minggu Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di UPT Puskesmas Selaawi Garut?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.A usia 16 Tahun G1P0A0 Gravid 23-24 minggu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di UPT Puskesmas Selaawi dengan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny.A usia 16 tahun G1P0A0 gravida 23-24 minggu dengan kekurangan energi kronis (KEK) di UPT Puskesmas Selaawi.
2. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny.A usia 16 tahun G1P0A0 gravida 23-24 minggu dengan kekurangan energi kronis (KEK) di UPT Puskesmas Selaawi.
3. Melakukan analisa pada asuhan kebidanan pada Ny.A usia 16 tahun G1P0A0 gravida 23-24 minggu dengan kekurangan energi kronis (KEK) di UPT Puskesmas Selaawi.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.A usia 16 tahun G1P0A0 gravida 23-24 minggu dengan kekurangan energi kronis (KEK) di UPT Puskesmas Selaawi.
5. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny.A usia 16 tahun G1P0A0 gravida 23-24 minggu dengan kekurangan energi kronis (KEK) di UPT Puskesmas Selaawi.

1.4 Metodologi Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Anamnesa

Melakukan anamnesa pada Ny.A untuk mendapatkan data subjektif.

b. Observasi

Data yang diperoleh dengan pengamatan secara langsung kepada pasien serta pemeriksaan fisik dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi serta pemeriksaan penunjang.

2. Data Sekunder

a. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan dilakukan untuk mendapatkan materi-materi secara teoritis tentang teori asuhan kebidanan kehamilan.

b. Buku KIA milik Ny.A

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan bahan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam memberikan asuhan kehamilan dengan kekurangan energi kronis.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu dan teori dalam memberikan asuhan kehamilan dengan kekurangan energi kronik sesuai dengan teori dan praktikum yang telah didapatkan di kampus.

2. Bagi Klien

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi masyarakat khususnya klien dalam hal kehamilan dengan kekurangan energi kronis agar tumbuhnya kesadaran untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasilnya dapat digunakan sebagai bahan kajian dan informasi untuk pendidikan serta dapat menambah referensi yang dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa kebidanan dalam melakukan asuhan kehamilan dengan kekurangan energi kronis.

4. Bagi Insitusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak dipelayanan kesehatan terutama bagi bidan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kehamilan dengan kekurangan energi kronis.

1.6 Tempat dan Waktu Pengkajian

1.6.1 Tempat

Tempat pengkajian dilakukan di ruang KIA UPT Puskesmas Selaawi

1.6.2 Waktu

Adapun waktu pengkajian dilakukan pada tanggal 21 Maret 2023 dan tanggal 29 Maret 2023

1.7 Sasaran

Objek yang diambil dalam karya tulis ilmiah adalah Ny. A usia 16 tahun G1P0A0 gravida 23-24 minggu dengan kehamilan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di UPT Puskesmas Selaawi Garut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu peristiwa penting dalam kehidupan seorang perempuan. Proses yang diawali dari konsepsi hingga pengeluaran bayi dalam rahim menuntut adaptasi dari ibu hamil dan orang-orang terdekat. Kehamilan bagi pasangan suami istri adalah suatu perkembangan keluarga dengan hadirnya anggota baru, perubahan hubungan dan peran dalam keluarga. (Hapsari, 2015).

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan ilmiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami mensturasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan mengalami kehamilan. Kehamilan juga dikenal sebagai gravida atau gestasi adalah waktu dimana satu atau lebih bayi berkembang didalam diri seorang wanita. Kehamilan dapat terjadi melalui hubungan seksual atau teknologi reproduksi bantuan. (Stephanie, 2016)

Pada kehamilan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37-42 minggu, tetapi kadang-kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu. (Putri & Mudlikah, 2019).

2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu

a. Tanda dan gejala kehamilan pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti antara lain :

- 1) Ibu merasa gerakan kuat bayi didalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
- 2) Bayi dapat dirasakan didalam rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
- 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat ini usia bayi menginjak usia 5-6 bulan denyut jantung terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang buat untuk mendengarkan, seperti stetoskop dan fetoskop.
- 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan dirumah atau labolatorium dengan urine atau darah ibu. (sutanto & Fitriana, 2019)

b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti antara lain :

- 1) Ibu tidak mesturasi

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 dipagi 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 estrogen dan progesterone.

4) Ada bercak darah dan kram perut

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

5) Ibu merasa letih dan mengantuk setiap 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 yaitu disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatkan 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 menggendurkan otot rahim, hormone itu juga menggendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

9) Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.

10) Temperature basal tubuh naik

Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperatur ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid. (sutanto & Fitriana, 2019)

c. Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor pseudocyesislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”.

Tanda-tanda kehamilan palsu :

- 1) Gangguan menstruasi
- 2) Perut bertumbuh
- 3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI.
- 4) Merasakan pergerakan janin
- 5) Mual dan muntah
- 6) Kenaikan berat badan. (sutanto & Fitriana, 2019)

2.1.3 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Ibu tidak mau makan dan muntah.

Kebanyakan ibu hamil pada usia kehamilan 1-12 minggu sering mual dan kadang-kadang muntah. Keadaan ini normal dan hilang dengan sendirinya pada kehamilan lebih dari 12 minggu. Namun jika ibu tetap tidak mau makan, muntah terus menerus sehingga ibu lemah dan tidak dapat bangun, keadaan ini berbahaya bagi janin dan kesehatan ibu.

2. Berat badan ibu hamil tidak naik.

Selama kehamilan, berat badan ibu naik sekitar 9-12 kg karena pertumbuhan janin dan bertambahnya jaringan tubuh ibu akibat kehamilan. Kenaikan berat badan biasanya terlihat nyata sejak usia kehamilan 16 minggu sampai menjelang persalinan. Jika berat badan ibu tidak naik pada akhir trimester 1 atau berat badan kurang dari 45 kg pada usia kehamilan 24 minggu, pertumbuhan janin mungkin terganggu.

3. Perdarahan

Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan, persalinan dan nifas, seringkali merupakan tanda bahaya yang mengakibatkan kematian ibu dan janin.

- a. Perdarahan melalui jalan lahir pada usia kehamilan sebelum 12 minggu disebabkan oleh keguguran yang mengancam. Ibu harus meminta bantuan bidan atau dokter.

- b. Perdarahan melalui jalan lahir disertai nyeri perut bawah yang hebat, ibu yang terlambat mengetahuinya harus segera dibawa kerumah sakit untuk diselamatkan.
 - c. Perdarahan pada usia 28-36 minggu, meskipun hanya sedikit merupakan ancaman bagi ibu dan janin. Ibu harus segera mendapatkan pertolongan dirumah sakit.
4. Bengkak ditangan atau wajah, pusing, dan diikuti kejang. Sedikit bengkak pada kaki atau tungkai bawah pada usia kehamilan 26 minggu keatas mungkin masih normal. Akan tetapi, bengkak pada tangan atau wajah apabila disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing), sangat berbahaya. Jika keadaan ini dibiarkan, ibu dapat mengalami kejang. Keadaan ini disebut keracunan kehamilan atau eklamsia.
5. Gerakan janin berkurang atau tidak ada. Pada keadaan normal, gerakan janin dapat dirasakan ibu pertama kali pada usai kehamilan 16 minggu. Sejak saat itu, gerakan janin sering dirasakan. Janin yang sehat bergerak secara teratur. Jika gerakan janin berkurang, melemah, atau tidak bergerak sama sekali selama 12 jam, kehidupan bayi mungkin terancam.
- (Syaffrudin&Hamidah, 2009)

2.1.4 Perubahan Fisiologis Kehamilan

a. Uterus

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus 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 edometrium pada kehamilan. Progesterone dan esterogen pada awalnya diproduksi oleh korpus luteum yang menyebabkan decidua menjadi lebih tebal, lebih vaskuler dan lebih kaya di fundus.

c. Myometrium

Hormon esterogen sangat berperan dalam pertumbuhan otot didalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus akan mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal dengan kontraksi Braxton Hicks.

d. Serviks

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

e. Vagina dan perineum

Adanya hiperbaskularisasi 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 gravidalis kira-kira berdiameter 3 cm. kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

g. Payudara (Breast)

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormone somatotropin, 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 adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada pipi, dahi dan hidung yang dikenal dengan kloasma gravidarum. (sutanto & Fitriana, 2019)

i. Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang mengeluh sesak dan pendek nafas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam, yang lebih menonjol adalah pernapasan dada. (Mochtar, 2013).

j. Saluran pencernaan

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit dan peptin dilambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas usus besar. (Sarwono Prawirohardjo, 2013)

k. Kelenjar endokrin

Menurut (Mochtar, 2013) perubahan kelenjar endokrin :

- 1) Kelenjar tiroid : dapat membesar sedikit
- 2) Kelenjar hipofisis : dapat membesar terutama lobus anterior
- 3) Kelenjar adrenal : tidak begitu terpengaruh

l. Sistem kardiovaskuler

Ketika ibu hamil memasuki usia minggu ke-5, pada saat itu jantung mengalami perubahan yang kompleks yang berefek pada perubahan fisiologis tubuh lainnya. Perubahan sistem kardiovaskuler terjadi selama masa kehamilan ini sangat perlu dipahami bahwa perhatian pada wanita hamil normal sangatlah penting, sama pentingnya dengan perhatian kepada wanita dengan kelainan kardiovaskuler saat hamil. Adaptasi sistem kardiovaskuler akan

melindungi fungsi fisiologis normal wanita, memenuhi kebutuhan metabolik tubuh saat kehamilan dan menyuplai kebutuhan yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Hipertropi atau dilatasi ringan jantung akan meningkatkan volume plasma darah dan curah jantung. Diafragma akan terdorong keatas, jantung terangkat keatas dan berotasi kedepan atau kekiri, peningkatan volume darah dan curah jantung akan meningkat secara perlahan hingga mencapai 10-15 kali/menit yang terjadi antara minggu ke-14 dan ke-20 kemudian menetap sampai aterm.

m. Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada umum pada kehamilan. Akibat dari kompensasi dan pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang kearah dua tungkai. Sendi sakroiliaka dan pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat memperlihatkan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan. (Sarwono Prawirohardjo, 2013)

Peningkatan hormon seks steroid yang bersikulasi mengakibatkan terjadinya jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan sehingga mordibitas

sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi. (Andarwulan setiana, 2022)

n. Sistem Metabolisme

Metabolisme adalah jumlah keseluruhan reaksi kimia dan penggunaan energi dalam tubuh yang menopang dan mempertahankan kehidupan. Metabolisme ibu hamil adalah metabolisme kehamilan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Metabolisme kehamilan meningkatnya metabolisme energi karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat. Wanita hamil akan mengalami peningkatan laju metabolisme lebih tinggi 15-25 % dari normal pada trimester II sehingga intake diet harus cukup untuk memenuhi aktifitas fisiologis tambahan.

1) Metabolisme karbohidrat

Pada wanita hamil kadar gula meningkat hal ini disebabkan karena plasenta memproduksi zat antagonis insulin. Kadar gula 6,7 mol/liter dianggap normal dalam kehamilan.

2) Metabolisme protein dan lemak

Pada wanita hamil metabolisme lemak digunakan sebagai sumber energi. Oleh karena itu, wanita hamil cenderung mengalami ketosis, khususnya jika kebutuhan akan energi lebih besar daripada

jumlah energi yang dapat dipasok oleh simpanan glikogen yang terbatas.

3) Zat besi

Wanita hamil memerlukan 1000 mg zat besi, kebutuhan ini terbagi untuk 500 mg untuk meningkatkan nasa “RBC”, 300 mg untuk janin, 200 mg untuk mengganti kehilangan zat besi setiap hari. Selama hamil ibu perlu menyerap rata-rata zat besi 3,5 mg/hari. Kebutuhan zat besi selama trimester III meningkat.

4) Metabolisme mineral

Selama kehamilan terjadi perubahan fisiologis meningkatnya retensi air diakibatkan pengeluaran hormon antidiuretik.

a) Kalsium dibutuhkan rata-rata 1.5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang-tulang terutama dalam trimester terakhir dibutuhkan 30-40 gram

b) Fosfor : dibutuhkan rata-rata 2 gram sehari

5) Keseimbangan asam-alkali (acid-base balance) sedikit mengalami perubahan konsentrasi alkali :

a) Wanita tidak hamil 155 mEq/liter

b) Wanita hamil 145 mEq/liter

c) Natrium serum turun dari 142 menjadi 135 mEq/liter

d) Bikarbonat plasma turun dari 25 menjadi 22 mEq/liter

6) Hidrat arang

Seorang wanita hamil sering merasa haus, nafsu makan kuat, sering buang air kecil, dan kadang kala dijumpai glukosuria yang mengingatkan kita pada diabetes melitus. Dalam kehamilan, pengaruh kelenjar endokrin agak teras, seperti somatomamotropin, plasma insulin, dan hormon-hormon adrenal 17-ketosteroid.

7) Kebutuhan kalori meningkat selama kehamilan dan laktasi. Kalori yang dibutuhkan untuk ini terutama diperoleh dari pembakaran zat arang, khususnya sesudah kehamilan 5 bulan keatas. Namun, bila dibutuhkan dipakai lemak ibu untuk mendapatkan tambahan kalori.

8) Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein. Di Indonesia masih banyak dijumpai penderita defisiensi zat besi dan vitamin B. oleh karena itu wanita hamil harus diberikan Fe dan berisi mineral dan vitamin.

Wanita hamil akan mengalami peningkatan laju metabolisme lebih tinggi 15-25 % dari normal pada trimester II sehingga intake diet harus cukup untuk memenuhi aktifitas fisiologis tambahan. (Fauziah Nur Alfi, 2022)

Pada kehamilan perubahan berat badan pasti terjadi. Perubahan ini akan berjalan sesuai dengan perkembangan usia kehamilan. Penambahan BB selama hamil berasal dari uterus, fetus/janin, uri/plasenta, cairan amnion, payudara, volume darah,

dan cairan ekstraseluler. Selama hamil BB diperkirakan bertambah sekitar 12,5 Kg (Sarwono Prawirohardjo, 2013)

Rumus penentuan Indeks Masa Tubuh (IMT) :

$$\text{Indek Masa Tubuh (IMT)} = \frac{\text{BB Sebelum hamil}}{\text{TB(m)}^2}$$

Tabel 2.1 : Kategori Pengukuran IMT

Kategori	IMT
Sangat kurus	< 17
Kurus	17-18,5
Normal	18,5-25,0
Gemuk (<i>overweight</i>)	>25,5-27,0
Obesitas	>27,0

Sumber : Menteri Kesehatan, 2014

Jika seseorang termasuk kategori :

- 1) IMT < 17.0 keadaan orang tersebut disebut sangat kurus dengan kekurangan berat badan tingkat berat atau kekurangan energi kronik (KEK) berat.
- 2) IMT 17.0-18,5 keadaan orang tersebut disebut harus dengan kekurangan berat badan tingkat ringan atau KEK ringan.
- 3) IMT 18.5-25.0 keadaan orang tersebut termasuk kategori normal
- 4) IMT >25.5-27.0 keadaan orang tersebut disebut obesitas dengan kelebihan berat badan.

Peningkatan berat badan pada ibu hamil yang disarankan berdasarkan IMT sebagai berikut :

Tabel 2.2 Rekomendasi Penambahan BB Berdasarkan IMT

Kategori	Rekomendasi Penambahan Berat Badan (BB)	Indeks Massa Tubuh (IMT)
BB Rendah	12,5-18	<19,8
BB Normal	11,5-16	19,8-26
BB Berlebih	7-11,5	26-29
Obesitas	>7	>29
Gemeli	16-20,5	-

Sumber : Saifuddin dkk,2016

Pada trimester II dan III, ibu hamil dengan gizi kurang disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5 kg, ibu hamil dengan gizi baik disarankan terjadi penambahan BB sebanyak 0,4 kg. Sedangkan ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB 0,3 kg. Kemenkes RI (2014) menetapkan status gizi hamil dan 6 bulan pasca melahirkan dengan menggunakan parameter LILA .

Tabel 2.3 Klasifikasi status gizi pada wanita hamil dan 6 bulan pasca melahirkan berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA)

LILA	Klasifikasi
<19,0 cm	Malnutrisi Berat
19,0-22 cm	Malnutrisi Sedang
22-<23 cm	Malnutrisi Ringan
<23,5 cm	Status Gizi Normal

Sumber : Kemenkes RI, 2014

2.1.5 Perubahan Psikologi Kehamilan

Pada fase perubahan psikologis, seorang perempuan akan beradaptasi terhadap peran barunya untuk menerima kehamilan dan menyesuaikan diri terhadap peran barunya kedalam kehidupan kesehariannya.

a. Trimester I

Trimester pertama merupakan penentuan bagi seorang ibu hamil. Penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Pada saat inilah tugas psikologis pertama sebagai calon ibu untuk dapat menerima kenyataan akan kehamilannya.

Berikut beberapa reaksi/perubahan psikologis ibu hamil trimester 1

1) Rasa cemas bercampur bahagia

Perubahan psikologis yang menonjol pada usia kehamilan trimester pertama adalah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus bahagia. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi kandungnya, sedangkan rasa bahagia karena dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.

2) Sikap ambivalen

Penolakan pada awal kehamilan adalah normal sebagai persiapan terhadap peran baru. Salah satunya adalah sikap ambivalen. Sering munculnya sikap ambivalen yaitu sikap penerima maupun menolak terhadap kenyataan hamil, sekalipun kehamilan ini

direncanakan dan sangat diharapkan. Sikap ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat stimulant, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu atau kondisi.

3) Fokus pada dirinya sendiri

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, seringkali pikiran ibu lebih berfokus pada kondisi dirinya sendiri, bukan kepada janin. Meskipun, demikian bukan berarti ibu kurang memperhatikan kondisi bayinya. Kini ibu lebih merasa bahwa janin yang dikandungnya menjadi bagian tubuhnya yang tidak terpisahkan. Hal ini mendorong ibu untuk menghentikan rutinitasnya, terutama yang berkaitan dengan tuntutan sosial atau tekanan psikologis agar bisa menikmati waktu kosong tanpa beban.

4) Perubahan seksual

Hasrat seksual pada trimester I bervariasi antara satu wanita dengan wanita lain. Meski beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual tetapi secara umum trimester 1 merupakan waktu penurunan libido. Banyak wanita yang merasa kebutuhan kasih sayang yang besar dan cinta tanpa seks. Libido secara umum sangat dipengaruhi oleh nyeri, kecemasan, kekhawatiran dan masalah-masalah lain yang merupakan normal terjadi pada trimester 1.

5) Perubahan emosional

Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa dia sedang mengandung. Penerimaan terhadap

kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan. Penerimaan ini biasanya terjadi pada akhir trimester pertama dan difasilitasi oleh perasaan sendiri yang merasa cukup aman untuk mengungkapkan perasaan-perasaan yang menimbulkan konflik yang ia alami.

b. Trimester II

Trimester II sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik yakni periode wanita-wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan fisik dan ukuran perut belum menjadi masalah besar, lubrikasi vagina semakin banyak, kecemasan kekhawatiran dan masalah-masalah yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi mulai mereda dan ia telah mengalami perubahan dari seorang menuntut kasih sayang dari ibunya menjadi seorang yang mencari kasih sayang dari pasangannya dan semua faktor ini turut mempengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual.

c. Trimester III

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan hal yang mengingatkan ibu pada bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala

akan terjadi persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir akan takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkan tidak normal.

Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester III adalah persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan wakpada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. (Yanti Mustika, 2023)

2.1.6 Menentukan Usia Kehamilan

Cara menghitung usia kehamilan dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu dengan menghitung berdasarkan HPHT, dengan mengukur tinggi fundus uteri, dengan mengetahui pergerakan pertama janin serta dengan USG.

1. Rumus Naegele

- a. Usia kehamilan dihitung 280 hari
- b. Patokan HPHT atau TP

HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil. Cara menentukan HPHT adalah dengan melakukan anamnesa pada ibu secara tepat karena apabila terjadi kesalahan, maka penentuan usia kehamilan juga menjadi tidak tepat. Haid terakhir tersebut harus normal, baik dan lamanya maupun banyaknya. HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu harus mengeluarkan darah mensturasi dengan frekuensi dan lama seperti mensturasi yang seperti biasa.

Rumus : $Tanggal\ kunjungan - HPHT \times 4\frac{1}{3}$

TP adalah tanggal taksiran perkiraan persalinan ibu, bisa ditentukan setelah HPHT didapatkan. Berikut rumus yang digunakan :

TP : Tanggal HPHT ditambahkan 7

Bulan HPHT dikurangi 3

Tahun HPHT ditambahkan 1 (jika bulan lebih dari 4-12)

TP : Tanggal HPHT ditambahkan 7

Bulan HPHT ditambahkan 9 (Jika bulan lebih dari 1-3)

2. Gerakan Pertama Fetus

Diperkirakan terjadinya gerakan pertama fetus pada usia kehamilan 16 minggu terdapat perbedaan. Namun, perkiraan ini tidak tepat karena perbedaan merasakan gerakan antra primigravida dengan multigravida. Pada primigravida biasanya dirasakan pada usia 18 minggu, sedangkan multigravida sekitar 16 minggu.

3. Perkiraan tinggi fundus uteri

TFU menurut Mc.Donald dimulai dengan usia kehamilan lebih kurang 22 minggu. Beberapa prinsip yang harus diperhatikan dalam mengukur TFU dengan teknik Mc. Donald adalah :

- a. Alat ukur panjang (metlin) yang digunakan tidak boleh elastis.

- b. Saat pengukuran TFU, kandung kemih ibu harus dikosongkan.
- c. Posisi ibu saat diukur kaki ditekuk.

(Mardiyana Elok, 2022)

**Tabel 2.4 : Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald
(dalam tafsiran usia kehamilan)**

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	½ simfisis pusat
20 minggu	3 jari dibawah simfisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	½ pusat processus xifoideus
36 minggu	Setinggi processus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah processus xifoideus

Sumber : Prawirohardjo, 2013

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan spinggleberd dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas fundus uteri sampai sympsis pubis.

Tabel 2.5 : Umur kehamilan menurut Spielberg

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
22-28 minggu	24-25 cm
28 minggu	26,7 cm
30 minggu	29,5-30 cm
32 minggu	29,5-30 cm
34 minggu	31 cm
36 minggu	32 cm
38 minggu	33 cm
40 minggu	37,7 cm

Sumber : Sari, Anggita, dkk. 2015

2.1.7 Kebutuhan Ibu Hamil

Konsumsi makanan ibu hamil harus memenuhi kebutuhan untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin/bayinya. Oleh karena ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, dengan konsumsi pangannya tetap beraneka ragam dan seimbang dalam jumlah dan proporsinya. Janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibunya dan dari simpanan zat gizi yang berada didalam tubuh ibunya. (Ernawati, 2017).

1. Nutrisi

Tabel 2.6 Nutrisi yang dibutuhkan selama masa kehamilan beserta Manfaatnya

Nutrisi	Sumber Makanan	Manfaat
Energi	Karbohidrat, lemak dan protein	Pertumbuhan janin dan produksi ASI.
Protein	Daging, ikan, telur dan kacang-kacangan.	Membantu sintesis produksi konsepsi dan pertumbuhan jaringan mineral.
Mineral		
Kalsium	Sayuran hijau dan kacang-kacangan paling baik diperoleh dari susu serta produksi olahannya	Pembentukan tulang dan bakal gigi janin, serta melindungi ibu hamil dari osteoporosis. Jika kebutuhan kalsium ibu hamil tidak tercukupi, maka kekurangan kalsium akan diambil dari tulang ibu
Fosfor	Susu dan produksi olahannya, daging, serta kacang-kacangan.	Pembentukan tulang dan bakal gigi janin
Besi	Sayuran hijau (misalnya bayam, kangkung, daun singkong dan daun pepaya) daging dan hati ayam	Meningkatkan pembentukan hemoglobin ibu sehingga dapat

		mencegah anemia, penyimpanan besi dihati janin, serta pembentukan sel dan jaringan baru
Zinc	Hati, kerang, daging, gandum utuh dan susu	Komponen berbagai sistem enzim dan mencegah malformasi kongenital
Lodium	Garam beriodium, makanan laut, susu dan olahannya serta roti	Membantu dalam metabolisme maternal, serta mengatur pertumbuhan dan perkembangan bayi. Berperan pula dalam sintesis kolesterol darah
Magnesium	Kacang-kacangan, coklat, daging dan biji-bijian utuh	Metabolisme energi dan protein, serta pertumbuhan jaringan dan kerja otot
Selenium	Daging, makanan laut, biji-bijian utuh kacang polong serta gula tebu	Antioksidan
Vitamin		
Vitamin A	Sayuran hijau, sayuran dan buah berwarna kuning tua,	Pertumbuhan dan perkembangan sel,

	hati serta margarin atau mentega yang telah diperkaya	pembentukan bakal gigi, serta pertumbuhan tulang
Vitamin B ₁ (Tiamin)	Biji-bijian yang diperkaya, kacang polong, daging dan hati	Metabolisme energi
Vitamin B ₆ (Pridoksin)	Daging, hati, sayuran hijau dan biji-bijian utuh	Metabolisme protein
Riboflavin	Susu, hati, biji-bijian yang diperkaya serta sayuran kuning dan hijau tua	Metabolisme energi dan protein
Vitamin B ₁₂ (Kobalamin)	Susu, telur, daging, hati dan keju	Metabolisme energi, pematangan sel darah merah dan mencegah anemia pernisiiosa, sintesis DNA, pertumbuhan sel dan pembentukan heme, serta mencegah cacat bawaan efek tabung saraf (<i>neural tube defec</i>)
Niasin	Daging, ikan, daging unggas, hati, biji-bijian utuh dan kacang tanah	Metabolisme energi
Vitamin C	Jeruk, stroberi, melon, brokoli, tomat, dan sayuran mentah berdaun hijau tua	Pembentukan jaringan dan integritas jaringan, pembentukan

		jaringan ikat, serta peningkatan absorpsi besi.
Vitamin D	Susu dan margarin yang diperkaya, kuning telur, mentega, hati serta makanan laut	Absorpsi kalsium dan fosfor untuk meningkatkan mineralisasi
Vitamin E	Biji-bijian terutama gandum, keju, kacang-kacangan, minyak sayur dan sayuran hijau	Antioksidan dan mencegah hemolisis sel darah merah
Asam Folat	Sayuran berwarna hijau gelap, misalnya bayam, asparagus, kembang kol, dan brokoli. Pada buah-buahan, asam folat diantaranya terdapat dalam jeruk, pisang, wortel dan tomat.	Perkembangan sistem saraf dan sel darah, mencegah cacat bawaan pada susunan saraf pusat maupun otak janin, serta mencegah anemia megalobastik

Sumber : Astuti,2017

2. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang akan dikandung. (Nurvembrianti et al., 2021).

3. Kebersihan diri/ personal hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Kebutuhan dasar ibu hamil juga mulai dari perawatan gigi, mandi, perawatan rambut, pemeliharaan payudara, perawatan vagina dan perawatan kuku.

4. Pakaian

Pakaian juga termasuk dalam kebutuhan dasar ibu hamil, karena pakaian yang digunakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/ pergelangan tangan, pakaian juga tidak boleh terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah.

5. Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makanan berserat (sayur dan buah-buahan) sembelit bisa menyebabkan gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah.

6. Seksual

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil, kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada hamil muda hubungan seksual sebisa mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, perdarahan, mengeluarkan air. Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin.

7. Kunjungan ulang

Pengawasan antenatal memberi manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat memperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah pertolongan persalinan ibu hamil dianjurkan melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 6 kali yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III.

8. Olahraga saat hamil

Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil yaitu mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varices, bengkak dan lain lain.

9. Istirahat/ tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam/ istirahat dan tidur siang ± 1 jam

10. Imunisasi

Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap umur kehamilan 8 bulan.

2.1.8 Standar Asuhan Kebidanan

Standar mencerminkan norma, pengetahuan, dan tingkat kinerja yang telah disepakati oleh profesi. Penerapan standar pelayanan akan melindungi masyarakat karena penilaian terhadap proses dan hasil layanan dilakukan atas dasar yang jelas. Kelalaian terjadi apabila dalam pelayanan yang diberikan tidak memenuhi standar dan terbukti membahayakan. terdapat 6 standar dalam pelayanan antenatal sebagai berikut :

1. Standar 1 : Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilan sejak dini dan teratur.

2. Standar 2 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal dan pemantauan ibu dan janin seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risiko tinggi atau kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

3. Standar 3 : Palpasi Abdomen

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4. Standar 4 : Pengolahan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan berlaku.

5. Standar 5 : pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preelamsia lainnya serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6. Standar 6 : Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester III, untuk memastikan bahwa persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi gawat darurat. (Anwar Khair, 2022)

2.2 Konsep Dasar Kekurangan Energi Kronis (KEK)

2.2.1 Definisi KEK

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Ditandai dengan berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan LILA-nya kurang dari 23,5. Kondisi ibu hamil KEK beresiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pascapersalinan, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi

dapat mengakibatkan terjadi keguguran, prematur, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin seperti pertumbuhan fisik, otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular saat dewasa (Kemenkes RI, 2013). Ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan saat tidak hamil. Hal ini disebabkan oleh zat-zat gizi yang dikonsumsi digunakan untuk ibu dan janin. Janin tumbuh dan mengambil zat-zat dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu dan dari simpanan zat gizi yang berada dalam tubuh ibu. (Anjelika et al., 2021)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan terganggunya kesehatan wanita usia subur dan ibu hamil (Simbolon, 2018)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang 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 memenuhi kebutuhan ibu dan janin. (Publikasi, 2019).

2.2.2 Etiologi

Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK

1. Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi terdiri dari :

a. Pendapatan Keluarga

Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan. Orang dengan tingkat ekonomi rendah biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatan untuk makan, sedangkan dengan tingkat ekonomi tinggi akan berkurang belanja untuk makanan. 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 presentasi dari penghasilan tersebut untuk membeli buah, sayuran dan beberapa jenis makanan lainnya.

b. Pendidikan Ibu

Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizinya karena dengan tingkat pendidikan tinggi diharapkan pengetahuan/informasi tentang gizi yang dimiliki menjadi lebih baik.

c. Faktor pola konsumsi

Pola makanan masyarakat Indonesia pada umumnya mengandung sumber heme (hewani) yang rendah dan tinggi

sumber besi non heme (nabati), menu makanan juga banyak mengandung serat yang merupakan faktor penghambat penyerapan besi.

d. Faktor perilaku

Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan, pada umumnya wanita lebih memberikan perhatian khusus pada kepala keluarga dan anak-anaknya. Ibu hamil mengkonsumsi kalori paling sedikit 3000 kalori 1 hari jika ibu tidak punya kebiasaan buruk seperti merokok, pecandu dsb, maka status gizi bayi yang kelak dilahirkannya juga baik dan sebaliknya.

2. Faktor Biologis

Faktor biologis ini diantaranya terdiri dari :

a. Usia ibu hamil

Melahirkan anak pada usia yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Karena pada 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 baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, sehingga diharapkan status gizi ibu hamil akan lebih baik.

b. Jarak kehamilan

Ibu dikatakan terlalu sering melahirkan bila jaraknya kurang dari 2 tahun. Penelitian menunjukkan bahwa apabila keluarga dapat mengatur jarak antara kelahiran anaknya lebih dari 2 tahun maka anak itu akan memiliki probabilitas hidup lebih tinggi dan kondisi anaknya lebih sehat dibanding anak dengan jarak kelahiran dibawah 2 tahun.

c. Paritas

Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (viable). Paritas diklasifikasikan sebagai berikut :

1) Primipara

Seorang wanita yang pernah melahirkan satu kali satu janin atau lebih yang telah mencapai viabilitas. Oleh karena itu, berakhirnya setiap kehamilan melewati tahap abortus memberikan paritas pada ibu.

2) Multipara

Seorang wanita yang menyelesaikan dua atau lebih kehamilan hingga viabilitas. Hal ini menentukan paritas adalah jumlah kehamilan yang mencapai viabilitas, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Paritas tidak lebih besar jika wanita yang bersangkutan melahirkan satu janin, janin

kembar atau janin kembar 5, jika tidak lebih rendah jika janin (-janin) nya lahir mati.

3) Grande multipara

Seorang wanita yang telah mengalami lima atau lebih kehamilan yang berakhir pada saat janin telah mencapai batas kehamilan.

d. Berat badan saat hamil

Berat badan yang lebih ataupun kurang daripada berat badan rata-rata untuk umur tertentu merupakan faktor yang menentukan jumlah zat makanan yang harus diberikan agar kehamilannya berjalan dengan lancar. Di Negara maju pertambahan berat badan selama hamil sekitar 12-14 kg. jika ibu kekurangan gizi pertambahannya hanya 7-8 kg dengan akibat akan melahirkan bayi bayi dengan berat badan rendah.

Pertambahan berat badan selama hamil sekitar 10-12 kg, dimana pada trimester I penambahan kurang dari 1 kg. trimester II sekitar 3 kg, dan trimester III sekitar 6 kg. pertambahan berat badan ini juga sekaligus bertujuan memantau pertumbuhan janin.

2.2.3 Tanda dan Gejala KEK

Ibu KEK adalah ibu yang ukuran LILA nya <23,5 cm dan dengan salah satu atau beberapa kriteria sebagai berikut :

1. Berat badan ibu sebelum hamil <42 kg
2. Tinggi badan ibu <145 cm
3. Berat badan ibu pada kehamilan trimester III <45 kg
4. Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil <17,00
5. Ibu menderita anemia (Hb <11 gr/dl)

2.2.4 Patogenesis

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 kurang dari normal, maka hal itu tidak hanya akan membahayakan ibu, tetapi juga janin yang ada didalam kandungan ibu.

Dalam keadaan kekurangan makanan, tubuh selalu berusaha untuk mempertahankan hidup dengan memenuhi kebutuhan pokok atau energi. Kemampuan tubuh untuk mempergunakan karbohidrat, protein maupun lemak merupakan hal yang sangat penting dalam usaha untuk mempertahankan kehidupan.

Karbohidrat (glukosa) dapat dipakai oleh seluruh jaringan tubuh sebagai bahan bakar, sayangnya kemampuan

tubuh untuk menyimpan karbohidrat sangat sedikit, sehingga setelah 25 jam sudah dapat terjadi kekurangan. Sehingga jika keadaan ini berlanjut terus menerus, maka tubuh akan menggunakan cadangan lemak dan protein amino yang digunakan untuk diubah menjadi karbohidrat. Jika keadaan ini terus berlanjut maka tubuh akan mengalami kekurangan zat gizi terutama energi yang berakibatkan buruk pada ibu hamil.

Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu, keadaan janin dan plasenta. Perubahan berat badan ibu hamil merupakan akumulasi dari pertumbuhan dan perkembangan janin beserta pengiringnya (plasenta, air ketuban, selaput korion, amnion, rambut lanugo, serta vernix caseosa).

Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 10-20 kg atau kisaran 6,5-16,5 atau 20 % dari berat badan ideal sebelum hamil. Kenaikan berat badan ibu hamil disebabkan oleh janin, plasenta, air ketuban dan pembesaran uterus. Selain itu juga oleh pembesaran payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein, dan retensi air. (Harmanik, 2022)

2.2.5 Komplikasi Kekurangan Energi Kronik

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain :

1. Terhadap ibu

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

2. Terhadap persalinan

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

3. Terhadap janin

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

Faktor umum ibu saat kehamilan berkaitan erat dengan berat badan bayi. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi disebabkan yang belum berfungsi secara optimal dan sempurna, sehingga dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin.

(Lydia Fanny, n.d.2020)

2.2.6 Upaya Penanggulangan KEK

1. KIE mengenai KEK dan faktor yang mempengaruhi serta bagaimana menanggulangnya.
2. Pemberian makanan tambahan ibu hamil diharapkan agar diberikan kepada semua ibu hamil yang ada. Kondisi KEK pada ibu hamil harus segera ditindak lanjuti selama usia kehamilan 16 minggu. Pemberian makanan tambahan yang tinggi kalori dan tinggi protein dipadukan dengan penerapan porsi kecil tapi sering, pada faktanya memang berhasil menekan angka kejadian BBLR di Indonesia. Penambahan 200-450 kalori dan 12-20 gram protein dari kebutuhan ibu adalah angka yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi janin.
3. Konsumsi tablet Fe selama hamil

Kebutuhan ibu hamil terhadap energi, vitamin maupun mineral meningkat sesuai dengan penambahan 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 diatasi dengan pemberian tablet zat besi, akan tetapi pada keadaan gizi kurang bukan membutuhkan suplemen energi 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 anemia dan KEK. (Arsesiana & Diah, 2022)

4. Pemantauan berat badan dan pengukuran LILA

Pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter, dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah dan putih). Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Masa tubuh sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi.

Rencana tindakan yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan KEK adalah sebagai berikut :

1. Berikan informasi kepada ibu tentang kondisi kehamilannya.
2. Berikan informasi kepada ibu mengenai KEK dan menjelaskan pentingnya asupan gizi selama hamil.
3. Menjelaskan tentang pentingnya mengkonsumsi makanan tambahan semasa hamil meliputi makanan tambahan padat maupun minuman padat.

4. Pemantauan LILA, HB, dan berat badan ibu hamil secara berkesinambungan.
5. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi untuk gizi ibu hamil.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
7. Menganjurkan ibu untuk membersihkan payudara selama hamil.
8. Menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai dengan terapi vitamin C dan tablet Fe.
9. Menganjurkan ibu untuk periksa kehamilan secara teratur guna memantau perkembangan kesehatan kehamilan.

2.2.7 Pengukuran LILA

Pengukuran LILA dikelompokkan Wanita Usia Subur (WUS) baik ibu hamil merupakan salah satu cara deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan oleh masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok beresiko KEK.

Lila merupakan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Pengukuran LILA dilakukan pada pertengahan antara pangkal lengan atas dan ujung siku dalam ukuran cm (centi meter).

Menurut (Sattu, 2023) tujuan pengukuran LILA adalah :

- a) Mengetahui resiko KEK WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai resiko melahirkan bayi berat badan rendah.

- b) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.
- c) Mengembangkan gagasan baru dikalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- d) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.
- e) Meningkatkan peran dalam upaya perbaikan Gizi WUS yang menderita KEK.

LILA merupakan pengukuran status gizi yang lebih mudah dan praktis karena hanya menggunakan satu alat ukur yaitu pita pengukur LILA. Namun, LILA hanya dapat digunakan untuk keperluan skrining tidak untuk pemantauan. Khusus pada wanita hamil, LILA digunakan untuk mengetahui resiko KEK karena pada umumnya wanita Indonesia tidak mengetahui berat badan pra lahir, sehingga IMT pra hamil tidak dapat diukur. Pengukuran IMT membutuhkan 2 alat yaitu timbangan dan pengukur tinggi badan yang membutuhkan persyaratan tertentu yang harus dipenuhi seperti kalibrasi alat timbang serta lantai yang keras dan datar untuk

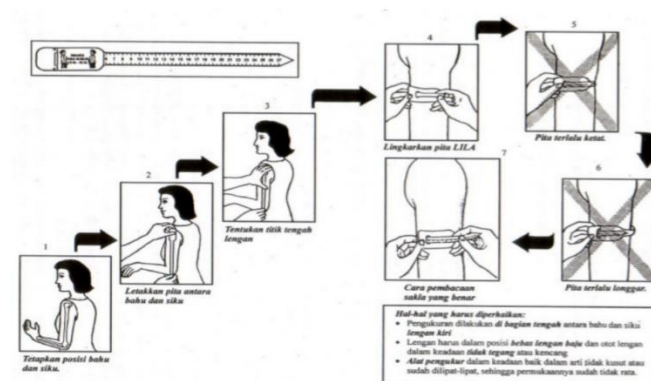


pengukuran tinggi badan. Berikut ini gambar alat ukur LILA :

Gambar 1. Alat ukur LILA

Cara mengukur LILA ada 7 urutan pengukuran, yaitu :

1. Tetapkan posisi bahu dan siku
2. Letakkan pita pengukur antara bahu dan siku
3. Tentukan titik tengah lengan
4. Lingkarkan pita LILA tepat pada titik tengah lengan
5. Pita jangan terlalu ketat
6. Pita jangan terlalu longgar
7. Pembacaan skala yang tertera pada pita dalam cm (centimeter)



Gambar 2 : Cara pengukuran LILA

2.3 Penelitian Terdahulu

Menurut penelitian Desi Rohmawati, Erna Kusumawati dan Agustin Rahmawati tahun 2021. Kekurangan Energi Kronik (KEK) sering dikaitkan dengan terjadinya stunting. Di Indonesia banyak terjadi kasus Kekurangan Energi Kronik (KEK) terutama yang kemungkinan dapat terjadi disebabkan karena adanya ketidak sinambungan asupan gizi, sehingga gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik

ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya. Berdasarkan PSG tahun 2016, 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi (<70 % AKE) dan 13,1 % mengalami defisit ringan (70-90 % AKE). Untuk kecukupan protein, 51,9 % ibu hamil mengalami defisit protein (<80 % AKP) dan 18,8 % mengalami defisit ringan (80-99% AKP). Salah satu identifikasi ibu hamil KEK adalah memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) $<23,5$ cm (Kemenkes RI,2019).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian KEK. Dalam penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Eneergi Kronik (KEK) yaitu jarak kehamilan, status ekonomi, perilaku hidup bersih dan sehat, dukungan keluarga, dan asupan gizi.

2.3.1 Hubungan Pola Makan Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang dialami oleh ibu hamil dapat disebabkan karena adanya ketidaksinambungan antara asupan pemenuhan gizi dan pengeluaran energi serta terdapat faktor-faktor yang turut berkontribusi dalam timbulnya pada ibu hamil seperti usia, paritas, pendidikan, pekerjaan dan lainnya.

Distribusi frekuensi karakteristik responden ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi tahun 2020, diperoleh responden yang mengalami KEK (50%) dan yang tidak mengalami (50%). Pada karakteristik usia menikah, didapatkan yang paling banyak 20-35

tahun yaitu pada kelompok kasus 9 orang (75%) dan 10 orang (83,3%) pada kelompok kontrol.

Pola makan responden pada penelitian ini setelah dikategorikan didapatkan responden yang paling dominan berada dalam kategori kurang sebanyak 9 orang (75%) pada kelompok kasus dan 7 orang (58%) pada kelompok kontrol.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Nirma Yunita, Mahrita Ariyati 2020) di dapatkan hasil penelitian adanya hubungan antara pola makan dengan kejadian KEK di Puskesmas Kassi tpada tahun 2020 selain itu penelitian ini menemukan adanya hubungan antara ekonomi dengan kejadian KEK dengan pendapatan keluarga. (Octaviana, Noorhidayah and Aulia Rachman, 2021)

2.4. Pendokumentasian

2.4.1. Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen berasal dari bahasa inggris yaitu *Management* yang berarti ketatalaksanaan atau pengelolaan. Asuhan kebidanan adalah bantuan yang dilakukan oleh bidan pada individu pasien atau klien. Pelaksanaannya dilakukan secara bertahap dan sistematis melalui suatu proses yang disebut manajemen kebidanan. (Hafsah, 2022)

2. Prinsip Proses Manajemen Kebidanan

Komponen asuhan kebidanan dalam proses manajemen asuhan kebidanan terdiri dari hal-hal sebagai berikut :

- 1) Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan pasien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
- 2) Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasarkan interpretasi data dasar.
- 3) Bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual.
- 4) Melakukan konsultasi perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan kolaborasi dan merujuk pasien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
- 5) Merencanakan manajemen komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan jika ada penyimpangan dari keadaan normal.
- 6) Melakukan evaluasi bersama pasien terhadap pencapaian asuhan sesuai dengan kebutuhan. (Hafsah, 2022)

2.4.2. Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk

mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Varney, 1997).

Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, dimulai dari :

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Bidan dapat melakukan pengkajian dengan efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang berstandar agar pertanyaan yang diajukan lebih terarah dan relevan. Pengkajian dibagi menjadi dua yaitu data subjektif dan data objektif.

2. Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Pada langkah ini mencakup:

- a. Menentukan keadaan normal.
- b. Membedakan antara ketidaknyamanan dan kemungkinan komplikasi.
- c. Identifikasi tanda dan gejala kemungkinan komplikasi.
- d. Identifikasi kebutuhan.

3. Diagnosa/ Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan dihindari dan kondisi yang ada.

4. Kebutuhan tindakan segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/ masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

5. Rencana Asuhan Kebidanan

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date*, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien kedalam *infomed consent*.

6. Implementasi/ Pelaksanaan

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain,

bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain : tujuan asuhan kebidanan, efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil asuhan kebidanan. (Hafsah, 2022)

2.4.3. Pendokumentasian Dalam Bentuk SOAP

Model dokumentasi yang digunakan dalam asuhan kebidanan yaitu dalam bentuk catatan perkembangan karena bentuk asuhan yang diberikan keseimbangan dan menggunakan proses yang terus-menerus dengan menggunakan subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan (SOAP) yang merupakan salah satu metode pendokumentasian.

1. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien melalui anamnesa ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhanannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan

2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, catatan medis, dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan data objektif ini sebagai daftar penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.

3. Analisa

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisiatif, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi ataupun rujukan. Tujuannya untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. (Handayani,dkk,2017)

2.5 Kewenangan bidan dalam penanganan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Peraturan Menteri ini dimulai berlaku pada tanggal 27 Juli 2021, Permenkes 21 tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa sebelum hamil, melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir dengan :

1. Menyiapkan kesehatan remaja, calon pengantin, dan atau pasangan usia subur pada masa sebelum hamil.
2. Menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas.
3. Menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi.
4. Menjamin kualitas pelayanan kontrasepsi.
5. Mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Komunikasi, informasi dan edukasi diberikan melalui ceramah tanya jawab, diskusi kelompok terarah, dan diskusi interaktif. Dilakukan dengan menggunakan sarana dan media komunikasi, informasi dan edukasi.

Pelayanan konseling dapat diberikan secara individual, berpasangan atau kelompok. Pelayanan konseling diberikan

sesuai kebutuhan klien. Pelayanan konseling diberikan di Fasilitas pelayanan kesehatan dan atau fasilitas lainnya.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.A usia 16 Tahun G1P0A0 Gravida 23-24 Minggu Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Selaawi Garut

Tanggal Pengkajian : 21 Maret 2023

Jam Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : Ruang KIA

Pengkaji : Dini Deasy Kusmiati

A. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas Klien

Nama Ibu/suami	: Ny. A	/ Tn.H
Usia	: 16 Tahun	/ 21 Tahun
Suku	: Sunda	/ Sunda
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMP	/ SMP
Pekerjaan	: IRT	/ Wiraswasta
Alamat	: Kp. Pesantren	

b. Alasan Datang

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

c. Keluhan utama

Ibu mengatakan nafsu makan berkurang sejak 5 hari yang lalu dan sedikit pusing.

d. Riwayat Menstrurasi

Ibu menarche usia 12 tahun, lamanya 5-7 hari siklus, 28 hari teratur, banyaknya mengganti pembalut 2-3x/hari, tidak ada keluhan pada saat menstrurasi.

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ini merupakan kehamilan pertama tidak pernah keguguran. HPHT 15-09-2022, Pemeriksaan kehamilan teratur ke bidan dan puskesmas sebanyak 4 kali datang periksa ke bidan, 2 kali ke puskesmas dan 1 kali ke dokter kandungan, ibu juga telah mendapatkan imunisasi TT 1 dan TT 2, gerakakan janin pertama kali dirasakan kurang lebih usia kehamilan 16 minggu gerakan aktif >10 kali. Tidak ada kekhawatiran khusus kehamilan ini, ibu sudah mengetahui dari sejak awal kehamilan berat badan ibu kurang dan diagnosa KEK oleh bidan. Tidak ada obat-obatan yang dikonsumsi selain obat-obatan yang diberikan oleh bidan yaitu tablet Fe dan vitamin selalu rutin dikonsumsi.

f. Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas yang lalu

Ini merupakan kehamilan pertama

g. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

Ibu, suami dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menular, menurun ataupun menahun seperti jantung, malaria, HIV/AIDS dan lain lain.

h. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit yang berhubungan dengan organ reproduksi.

i. Riwayat Psikososial

- 1) Kehamilan ini direncanakan
- 2) Suami dan keluarga mendukung atas kehamilan ini
- 3) Pengambil keputusan oleh suami

j. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun.

k. Pola kebutuhan sehari -hari

- a. Nutrisi : Makan 1-2x/hari, dengan porsi sedikit, tidak ada pantangan, minum $\pm$ 5-8 gelas/hari dengan jenis minum air putih dan susu ibu hamil, makanan yang dikonsumsi yaitu telur, ayam (jarang) tempe

makanan yang pedas-
pedas(seblak,bakso) jarang
mengonsumsi sayuran.

- b. Eliminasi : BAB 1x/hari, BAK 6-8x/hari
- c. Aktivitas : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah
- d. Istirahat : Tidur siang 1-2 jam/hari, malam $\pm$ 6 jam/hari
- e. Personal Hygiene: Ibu mandi 2x sehari, ganti celana dalam 3x/hari

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Antropometri

BB sebelum hamil : 39 kg

BB sesudah hamil : 42 kg

Kenaika BB : 3 kg

Tinggi badan : 152 cm

Lila : 19 cm

IMT : $\frac{BB \text{ sebelum hamil}}{(TB)^2}$
 $= \frac{39}{(1,52)^2} = 16,8 \text{ (Kurus)}$

d. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 86x/menit

Respirasi : 21x/menit

Suhu : 36,1°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Tidak ada benjolan, tidak ada kelainan.

b. Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat.

c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih bersih.

d. Hidung : Tidak ada sekret.

e. Mulut : Bibir tampak sedikit pucat, lidah bersih, tidak ada caries gigi.

f. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan limfe.

g. Payudara : puting susu menonjol, kolostrum belum ada

h. Abdomen : Tidak ada bekas operasi

TFU : Setinggi pusat

Palpasi : Teraba ballotement

DJJ : 142x/menit (reguler)

i. Genitalia : tidak dilakukan pemeriksaan karena hasil anamnesa tidak ada keluhan.

- j. Ekstremitas : Atas : tidak ada oedema
 Bawah : tidak ada oedema, varises
 Dan reflek patella (+)

3. Pemeriksaan penunjang

Tabel 3.1

Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Normal
Hemoglobin	12,8 g/dl	12-16 g/dl
HBSAg	Negatif	Negatif
Anti HIV	Non Reaktif	Non Reaktif
Sifilis	Non Reaktif	Non Reaktif
Protein Urine	Negatif	Negatif
Golongan Darah	O	
USG	Hidup tunggal	

C. ANALISA

G1P0A0 gravida 23-24 minggu janin hidup tunggal intrauterin dengan
 Kekurangan Energi Kronis (KEK)

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu mengalami kekurangan energi kronis (KEK) dalam istilah kebidanan
 Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui keadaannya
2. Memberitahukan bahwa kenaikan berat badan ibu hamil minimal 0,5 kg setiap minggu.
 Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan tentang penyebab ibu hamil dengan KEK, yaitu karena ketidakseimbangan asupan zat gizi.(berdasarkan anamnesa yang didapat dari data subjektif)

Evaluasi : ibu mengerti dan mengetahui.

4. Memberitahukan tanda bahaya ibu hamil dengan KEK seperti terhambatnya pertumbuhan janin, beresiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kelahiran prematur, berat badan ibu tidak bertambah, persalinan sulit dan lama dan perdarahan setelah persalinan.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Menjelaskan tentang pemenuhan gizi seimbang pada ibu hamil dengan makan sayur-sayuran, daging, telur, dan buah-buahan, mengkonsumsi susu ibu hamil dengan membaca buku KIA halaman 19-20.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk membacanya kembali di rumah.

6. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi pada ibu hamil dengan KEK.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. Menganjurkan ibu untuk makan 3 kali sehari dengan porsi cukup.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

8. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi susu ibu hamil 2x sehari.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya

9. Melibatkan keluarga untuk membantu pemenuhan nutrisi yang optimal kepada ibu.

Evaluasi : keluarga bersedia melakukannya.

10. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan dengan membaca buku KIA halaman 22-23.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk membacanya kembali dirumah.

11. Menganjurkan ibu untuk konsultasi dengan ahli gizi

Evaluasi : Ibu mengerti

12. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 1x sehari.

Evaluasi : iu bersedia meminumnya.

13. Menganjurkan ibu untuk meminum vitami 1x sehari.

14. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

3.2 Catatan Perkembangan Asuhan Kehamilan

Nama : Ny. A

Usia : 16 Tahun

Tempat : rumah pasien

Tanggal	Jam	SOAP
29/03/23	13.00 WIB	S : Ibu mengatakan nafsu makan bertambah O: K/U baik, kesadaran : Composmentis, BB : 43 Kg, LILA: 20 cm, IMT : 16,8, TD : 110/70 mmHg, N : 85x/menit, R : 21x/menit, S : 36,3°C. TFU : setinggi pusat, Palpasi : teraba Ballotement DJJ : 148x/menit.
		A: G₁P₀A₀ gravida 24-25 minggu janin hidup tunggal intrauterin dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) P : a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa berat badan ibu sudah ada kenaikan 1 kg Evaluasi : ibu mengetahui mengenai keadaannya. b. Mengingatkan ibu tentang pemenuhan gizi seimbang pada ibu hamil dengan membaca buku KIA halaman 19-20 Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk membacanya kembali c. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada ibu hamil dengan KEK. Evaluasi : Ibu mengerti - d.Menganjurka ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 1x/hari Evaluasi : ibu bersedia meminumnya - e.Menganjurkan ibu untuk menaikkan frekuensi dan porsi makan Evaluasi : Ibu berseedia melakukannya - f.Memberikan makanan tambahan (Susu ibu hamil, buah jeruk, telur, kue) Evaluasi : ibu bersedia untuk mengkonsumsinya - g.Menjadwalkan ibu kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau bila ada keluhan.

		Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.
--	--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan memaparkan tentang kesesuaian atau tidaknya antara teori dan praktik dilapangan didapatkan berdasarkan pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 21 Maret 2023 sehingga dapat diambil kesimpulan sebagai bahan pembelajaran serta tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang lebih efektif dan efisien

4.1 Data Subjektif

Pengkajian dilakukan secara langsung kepada Ny.A yang dimulai dari anamnesa yang meliputi identitas pasien, keluhan utama dan riwayat-riwayat sekarang maupun sebelumnya. Ketika sedang mengumpulkan data, pasien memberikan informasi secara langsung, jelas dan terbuka sehingga memudahkan pengkajian dalam memperoleh data-data. Keluhan utama pasien yaitu tidak nafsu makan sudah 5 hari yang lalu dan sedikit pusing.

Faktor umum ibu saat kehamilan berkaitan erat dengan berat badan bayi. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi disebabkan yang belum berfungsi secara optimal dan sempurna, sehingga dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin.

Pada tanggal 21 maret pukul 10.00 WIB, ibu datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan anak hamil pertama, ibu mengatakan berat badannya kecil sejak sebelum menikah bahkan sampai saat ini. Kehamilan saat ini ibu mengeluh nafsu makan berkurang sejak 5 hari yang lalu. Hal ini sesuai bahwa salah satu tanda dan gejala KEK adalah lelah, letih,

lesu, lemah, dan lunglai, susah buang air besar dan nafsu makan berkurang. (Supariasa, 2010)

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama tidak pernah keguguran, HPHT 15 September 2022, TP 22 Juni 2023, setelah dihitung berdasarkan HPHT usia kandungan ibu 23-24 minggu, berdasarkan teori rumus *Neagle's* usia kehamilan dapat ditemukan dari hari pertama haid terakhir melalui rumus (Tanggal kunjungan – HPHT) x 4 1/3. Sedangkan untuk menentukan taksiran persalinan adalah (hari +7, bulan -3 tahun +1).

Ibu setiap bulan memeriksakan kehamilannya, ibu baru memeriksakan kehamilannya 7 kali ke bidan, puskesmas dan dokter kandungan. Berdasarkan pernyataan ibu tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik, karena menurut (Anwar Khair, 2022), bahwa pemeriksaan ANC selama kehamilan dilakukan minimal 6 kali yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III.

4.2 Data Objektif

Pada tahap pengumpulan data objektif, dilakukan pemeriksaan pada tanggal 21 Maret 2023, hasil keadaan umum ibu baik, berat badan sebelum hamil 39 kg dan saat hamil 42 kg dengan penambahan berat 3 kg. Menurut (Harmanik, 2022), kenaikan berat badan pada ibu hamil normalnya 12-18 kg. Maka adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Pada trimester II dan III, ibu hamil dengan gizi kurang disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5 kg. Ibu hamil dengan gizi baik disarankan terjadi penambahan BB sebanyak 0,4 kg. Sedangkan ibu hamil dengan gizi lebih disarankan

penambahan BB 0,3 kg. Berdasarkan teori dan praktik kesenjangan. (Harmanik, 2022)

TD : 110/70 mmHg, N : 86x/menit, R : 21x/menit, S : 36,1°C, bibir tampak sedikit pucat, hal ini sesuai dengan salah satu tanda dan gejala KEK.

Kemudian didapatkan TFU : Setinggi Sepusat, palpasi : teraba ballotement, Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik, karena menurut sari,anggita,dkk 2015, usia kehamilan 23-24 minggu TFU setinggi sepusat.

IMT ibu 16,8 ibu mengalami KEK berat menurut Menteri Kesehatan,2014. LILA 19 cm, ibu mengalami KEK berat menurut Kemenkes RI, 2014. Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil adalah suatu keadaan ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi yang berlangsung lama (menahun) dan ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm, sedangkan IMT ibu termasuk KEK berat, Menurut (Paramashanti, 2019, Kemenkes,2015)

4.3 Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang dikumpulkan. Dari hasil data subjektif Ny. A mengeluh nafsu makan berkurang, dengan itu ibu dinyatakan mengalami tanda dan gejala klinis Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan dari data objektif pada Ny.A didapatkan LILA 19 cm ibu mengalami KEK berat, IMT 16,8 ibu mengalami KEK berat menurut Menteri Kesehatan,2014, penambahan berat badan ibu 3 kg, menurut (Saifuddin,dkk.2016) penambahan berat badan pada ibu hamil

yaitu 12,5-18 kg, sehingga ibu dinyatakan mengalami KEK. Pada kasus ini penulis menegakan analisa yaitu Ny.A usia 16 tahun G₁P₀A₀ gravida 23-24 minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

4.4 Penatalaksanaan

Dalam penatalaksanaan, rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa termasuk asuhan mandiri. Asuhan kehamilan pada Ny.A usia 16 tahun G₁P₀A₀ dengan KEK telah dilakukan sesuai dengan rencana asuhan, meliputi :

Memberikan informasi mengenai keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik walaupun dari hasil LILA dan IMT kurang. Hal ini sesuai dengan (Ariyani et al., 2013) bahwa ibu diberikan informasi tentang kondisi kehamilannya.

Selanjutnya memberitahu bahwa kenaikan berat badan ibu kurang dan memberitahu bahwa kenaikan berat badan ibu hamil dengan KEK minimal 0,5 kg setiap minggu.

KIE tentang tanda bahaya ibu hamil dengan KEK, seperti (terhambatnya pertumbuhan janin, beresiko melahirkan bayi dengan BBLR, kelahiran prematur, perdarahan setelah persalinan, menimbulkan keguguran), pemenuhan gizi seimbang dengan makan sayur-sayuran, daging, telur dan buah-buahan, mengkonsumsi susu ibu hamil, meningkatkan porsi makan dari biasanya. Hal ini sesuai dengan teori bahwa menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi untuk gizi ibu hamil. (Ernawati, 2017)

Penatalaksanaan lain yaitu pemberian suplemen vitamin dan tablet zat besi (Fe). Ibu dianjurkan mengkonsumsinya sebanyak 1 tablet/hari dan harus

dihabiskan. Hal ini sesuai dengan teori (Nisa,dkk,2018) bahwa keadaan gizi kurang bukan saja membutuhkan suplemen vitamin dan zat besi.

KIE tentang tanda-tanda persalinan maupun persiapan persalinan berdasarkan teori (Fritasi,2013) bahwa tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi rahim, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban dan adanya pembukaan serviks.

Berdasarkan evaluasi pada kunjungan kedua 8 hari setelah pemeriksaan, didapat berat badan ibu ada kenaikan. Adapun penatalaksanaan yang diberikan yaitu tentang mempertahankan makanan tambahan.

Berdasarkan kasus Ny.A usia 16 tahun G₁P₀A₀ gravida 23-24 minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) kemungkinan penyebab KEK pada ibu adalah asupan gizi kurang. Hal ini sesuai bahwa faktor penyebab KEK adalah asupan gizi. Adapun penatalaksanaan yang kurang yaitu tentang pemberian PMT. Hal ini sesuai dengan teori (Depkes RI,2012) bahwa ibu hamil dengan KEK diberikan PMT. Pada saat pengkajian diberikan PMT namun yang diberikan tidak oleh pihak puskesmas tetapi oleh tenaga medis pribadi, oleh karena itu tidak sesuai dengan PROTAP Puskesmas.

4.1 Pendokumentasian

Pada pendokumentasian, penulis menggunakan pendokumentasian dalam bentuk SOAP yaitu penulis mengumpulkan data yang didapat dari data subjektif dan objektif yang didapatkan dari hasil anamnesa dari bidan dan dari status pasien serta hasil pemeriksaan fisik, hasil labolatorium. Kemudian langkah selanjutnya menganalisa hasil dari data subjektid dan objektif. Serta

yang terakhir melakukan penatalaksanaan (melaksanakan perencanaan dan melakukan evaluasi. Dan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Saragih, 2023)

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan hasil pemeriksaan asuhan kebidanan pada Ny.A usia 16 tahun G₁P₀A₀ gravida 23-24 minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian data subjektif pada Ny.E usia 16 tahun G₁P₀A₀ gravida 23-24 minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan faktor penyebab dari status gizi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
2. Pengkajian data objektif pada Ny. A usia 16 tahun G₁P₀A₀ gravida 23-24 minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hasil pemeriksaan LILA 19 cm, IMT 16,8 (kurus). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
3. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif maka analisa kebidanan pada ibu hamil Ny.A usia 16 tahun G₁P₀A₀ gravida 23-24 minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
4. Penatalaksanaan pada Ny. E usia 16 tahun G₁P₀A₀ gravida 23-24 minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu memberikan PMT. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
5. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny.E usia 16 tahun G₁P₀A₀ gravida 23-24 minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Sudah dilakukan dalam bentuk SOAP.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menyiapkan sumber referensi terbaru yang dapat dijadikan acuan mahasiswa kebidanan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah dan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan terutama pada ibu hamil dengan KEK.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan dapat dijadikan dasar dalam pembuatan kebijakan untuk lebih meningkatkan pelayanan dan pelaksanaan asuhan kebidanan khususnya pada ibu hamil dengan KEK, tidak hanya memberikan konseling tetapi harus lebih proaktif, terutama dalam berkolaborasi, memfasilitasi pasien dalam berkolaborasi dengan ahli gizi atau dengan pemberian makanan tambahan.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menjadi masukan saran bagi masyarakat khususnya ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kehamilan dan asupan gizi sehingga mendorong untuk memeriksakan kehamilannya

4. Bagi Penulis

Penulis berharap selalu memberikan asuhan kebidanan yang optimal serta meningkatkan pengetahuan tentang ilmu kebidanan baik fisiologis maupun patologis.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarwulan setiana, D. (2022). *Gizi pada ibu hamil* (M. Martini (ed.)). Penerbit Media Sains Indonesia.
- Anggriani, G. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 13(2), 1672–1678. <https://doi.org/10.36729/bi.v13i2.736>
- Anjelika, Ihsan, M. H., & Dammalewa, J. Q. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kek pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 2(1), 25–34. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/jikk>
- Anwar Khair, K. dkk. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (R. Sahara Maida (ed.); Pertama). PT Global Eksekusif Teknologi.
- Ariana, R. (2016). Wewenang Bidan Pada Ibu Hamil Dengan KEK. *Wewenang Bidan Dalam Pelayanan Pada Ibu Hamil Dengan KEK*, 938.
- Arsesiana, A., & Diah, N. K. (2022). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya: Overview of Pregnant Women's Knowledge about Chronic Energy Deficiency (KEK) at Pahandut Health Center, Palangka Raya City. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 8(1), 94–99.
- Ernawati, A. (2017). Masalah Gizi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 13(1), 60–69. <https://doi.org/10.33658/jl.v13i1.93>
- Fauziah Nur Alfi, D. (2022). *Asuhan Kebidana Kehamilan* (R. Oktavianis &

- Saharaa Maida (ed.); Pertama). PT Global Eksekusif Teknologi.
- Hafsah. (2022). *Buku Ajar Manajemen Kontrol Dan Kualitas Pelayanan Kebidanan*. Penerbit NEM.
- Hapsari. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (Pertama). Pustaka Baru Press.
- Harmanik, N. (2022). *Model Pratikum Asuhan Kehamilan Kebidanan*. CV Jejak.
- Lydia Fanny, D. (n.d.). *Kue Bangke TBM untuk Ibu Hamil dengan KEK* (2022nd ed.). Penerbit NEM.
- Mardiyana Elok, N. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (N. Mardiyana Elok (ed.); pertama). Rena Cipta Mandiri.
- Mochtar, R. (2013). Sinopsis obstetri. In EGC (Ed.), *Ilmu kebidanan*.
- Nurvembrianti, I., Purnamasari, I., & Sundari, A. (2021). Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 50–55.
- Prawihardjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan* (T. Rachimhamdhi (ed.); Keempat). PT Bina Pustaka Sarwono.
- Publikasi, N. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan KEK..... ii*.
- Putri & Mudlikah. (2019). *Konsep Kebidanan*.
- Saragih, R. (2023). *Pendokumentasian Dalam Bentuk SOAP*. Rena Cipta Mandiri.
- Sarwono Prawirohardjo. (2013). *Ilmu Kebidanan* (T. Rachimhadhi (ed.); keempat). PT Bina Pustaka Sarwono.
- Sattu, H. & M. (2023). *Pengetahuan Dasar Gizi Ibu Hamil*. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Simbolon, D. (2018). *Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik*

(KEK) dan Anemia Pada Ibu Hamil. Deepublish.

Stephanie, et al. (2016). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Graha Ilmu.

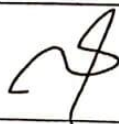
sutanto & Fitriana. (2019). *Asuhan pada kehamilan* (Cetakan pe). Pustaka Baru Press.

Syaffrudin&Hamidah. (2009). *Kebidanan Komunnitas*. Penerbit EGC.

Yanti Mustika, E. (2023). *Buku Psikologi Kehamilan,Persalinnan dan Nifas*. Penerbit NEM.

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Dini Deasy Kusmiati
 Nim : KHGB20063
 Pembimbing : Fitri Hanriyani, S.ST., M.Pd
 Judul : Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.A Usia 16 Tahun G1P0A0 Gravida 23-24 Minggu Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di UPT Puskesmas Selaawi

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.		Konsul Judul	ACC Judul, lanjut mengerjakan BAB I, II	
2.		BAB I, II	Perbaiki BAB I, II	
3.		Revisi BAB I, II	Perbaiki	
4.		ACC BAB I, II	lanjut BAB III, IV, V	
5.		ACC BAB V Revisi BAB III, IV	perbaiki	
6.		Revisi BAB III, IV	Perbaiki	
7.		Revisi BAB III, IV	Perbaiki	
8.		Revisi BAB III, IV	perbaiki	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Dini Deasy Kusmiati

Nim : KHGB20063

Pembimbing : Fitri Hanriyani, S.ST., M.Pd

Judul : Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.A Usia 16 Tahun G1P0A0 Gravida 23-24 Minggu Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di UPT Puskesmas Selaawi

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
9.		BAB III - IV	perbaiki	
10.		ACC BAB III Revisi BAB IV	perbaiki	
11.		Revisi BAB IV	perbaiki Penulisan	
12.		Revisi BAB IV	ACC	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Dini Deasy Kusmiati

Nim : KHGB20063

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

Judul : Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.A Usia 16 Tahun G1P0A0 Gravida 23-24 Minggu Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di UPT Puskesmas Selaawi

[illegible]

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Dini Deasy Kusmiati

Nim : KHGB20063

Penguji II : Lina Humaeroh,.M.Kes

Judul : Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.A Usia 16 Tahun G1P0A0 Gravida 23-24 Minggu Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di UPT Puskesmas Selaawi

[illegible]

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Dini Deasy Kusmiati
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 21 Desember 2001
Agama : Islam
Nama Ayah : Kusnadi
Nama Ibu : Kartini
No Hp : 08992662023
Email : dinikusmiati123@gmail.com
Alamat : Kp. Cikaso Rt 01 Rw 10 Desa Rancasalak
Kec. Kadungora Kab. Garut

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 1 Jangkurang
2. SMP Negeri 1 Kadungora
3. SMA Negeri 2 Garut
4. Terdaftar Sebagai Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut Jurusan D3 Kebidanan