

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.Y USIA
23 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 9-10 MINGGU
DENGAN ANEMIA RINGAN DAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIS
DI PUSKESMAS LIMBANGAN**

KARYA TULIS ILMIAH

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

ANISA MUTMAINAH

KHGB 20060



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
2023**

PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas di cantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan di cantumkan sebagai dalam daftar pustaka.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim pembimbing
3. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik (Amd.Keb) baik dari STIKes Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya ini , serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juni 2023

Yang membuat pernyataan

**Anisa Mutmainah
KHGB20060**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL :ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.Y USIA 23
TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 9-10 MINGGU DENGAN
ANEMIA RINGAN DAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS
DI PUSKESMAS LIMBANGAN

NAMA : ANISA MUTMAINAH

NIM : KHGB20060

KARYA TULIS ILMIAH

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

Garut, Juni 2023

Menyetujui,
Pembimbing



Titi Purwitasari, S.ST., B.dn., M.Keb
NIK. 043.298.0910.084

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., S.KM., M.KM
NIK. 043.298.1004.031

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL :ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.Y USIA 23
TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 9-10 MINGGU DENGAN
ANEMIA DAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DI
PUSKESMAS LIMBANGAN

NAMA : ANISA MUTMAINAH

NIM : KHGB20060

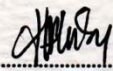
KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah di sidangkan di hadapan
Tim Penguji Program D-III Kebidanan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2023

Menyetujui,

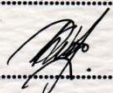
Pembimbing : Titi Purwitasari, S.ST., Bdn., M.Keb
NIK. 043.298.0910.084

(..........)

Penguji I : Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes
NIK. 043.298.1109.064

(..........)

Penguji II : Fitri Hanriyani, S.ST. M.Pd
NIK. 043298.1009.063

(..........)

Mengetahui

Ketua

Program Studi D-III Kebidanan



Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., S.KM., M.KM
NIK. 043.298.1004.031

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Illahi Robbi yang Maha sempurna Allah SWT, karena dengan rahmat, karunia dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan salah satu tugas Karya Ilmiah yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. Y USIA 23 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 9-10 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN DAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DI PUSKESMAS LIMBANGAN”.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari sepenuhnya akan segala kesalahan dan kekurangan, baik dalam penggalian materi maupun bahasanya, untuk itu penulis mohon kritik dan saran sebagai masukan yang bersifat membangun.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, pengarahan, dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih 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., S.KM., M.KM selaku Ketua Prodi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Titi Purwitasari, S.ST., B.dn., M.Keb selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan serta saran kepada penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes, selaku penguji I yang telah memberikan kritik, arahan, dan saran yang membangun penulis, sehingga dapat terselesaikannya Karya Tulis ilmiah ini.
7. Fitri Hanriyani, S.ST., M.Pd, selaku penguji II yang telah memberikan kritik, arahan, dan saran yang membangun penulis, sehingga dapat terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Para Dosen dan Staf Kependidikan dan Tata Usaha di lingkungan STIKes Karsa Husada Garut, yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Ny Y selaku pasien asuhan saya, yang telah berkenan untuk mempersilahkan saya melakukan asuhan pada ibu
10. Bidan Nia Nurjanah, Amd Keb selaku pembimbing lapangan yang telah membimbing.
11. Teristimewa Kedua orang tua tercinta dan keempat kakak tersayang yang telah mendukung penuh baik secara moril dan materil serta mencurahkan perhatian dan do'anya kepada penulis sampai terselesaikannya penyusunan karya tulis ini.

12. Seluruh keluarga Besar Bani Ar-rasyid yang telah sangat-sangat mendukung penuh secara moril dan materil juga kebahagiaan serta mencurahkan perhatian dan do'anya kepada penulis sampai terselesaikannya penyusunan karya tulis ini.
13. Sahabat tersayang Nanzil Fitriani yang telah mendukung serta mencurahkan perhatian dan do'a kepada penulis sampai terselesaikannya penyusunan karya tulis ini.
14. Rekan seperjuangan terkasih "Syahabat Syurga" Yuanita P, Nurul S, Resna R, Suci N, Noni s, St.Hanun , Shiva M yang telah mensupport dan menemani penulis selama 3 tahun ini penulis belajar banyak dari pengalaman yang kita lalui bersama.
15. Semua rekan-rekan seperjuangan D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut, yang telah berjuang bersama menyelesaikan karya tulis ini, penulis belajar banyak dari pengalaman yang kita lalui bersama.

Penulis berharap laporan ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis umumnya bagi para pembaca. Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari kata kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran para pembaca guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata saya ucapkan terima kasih.

Garut, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan	4
1.2.1 Tujuan Umum.....	4
1.2.2 Tujuan Khusus.....	4
1.3 Metode Pengumpulan Data	5
1.4 Kegunaan penulisan	5
1.4.1 Kegunaan Teoritis	5
1.4.2 Kegunaan praktis.....	6
1.5 Waktu dan Tempat	6
1.5.1 Waktu Penelitian.....	6
1.5.2 Tempat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
2.1 Kehamilan.....	8
2.1.1 Pengertian Kehamilan	8

2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan.....	9
2.1.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kehamilan.....	13
2.1.4 Gizi Ibu Hamil	16
2.1.5 Deteksi Dini Terhadap Komplikasi Ibu dan Janin	20
2.2 Anemia	23
2.2.1 Pengertian Anemia	23
2.2.2 Penyebab Anemia	24
2.2.3 Patofisiologi Anemia	25
2.2.4 Klasifikasi Anemia	25
2.2.5 Tanda dan Gejala Anemia	25
2.2.6 Pencegahan Anemia	26
2.2.7 Penanganan Anemia	26
2.3 Kekurangan Energi Kronik (KEK)	27
2.3.1 Pengertian KEK	27
2.3.2 Akibat KEK	29
2.3.3 Pencegahan KEK	30
2.3.4 Penatalaksanaan Anemia dan KEK Pada Kehamilan	31
2.3.5 Aturan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil	35
2.4 Pendokumentasian	38
2.4.1 Manajemen Kebidanan	38
BAB III TINJAUAN KASUS	41
3.3.1 Data Subjektif	41
3.3.2 Data Objektif	45

3.3.3 Analisa	47
3.3.4 Penatalaksanaan	47
BAB IV PEMBAHASAN.....	50
4.1 Data Subjektif	50
4.2 Data Objektif	51
4.3 Analisa.....	53
4.4 Penatalaksanaan.....	53
4.5 Pendokumentasian	55
BAB V PENUTUP	58
5.1 Kesimpulan	58
5.2 Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA.....	x
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kebutuhan Gizi	20
Tabel 4.1 Hubungan Antara Teori dan Kasus	56

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

WHO (2022) Kematian ibu sangat tinggi yaitu sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. AKI di negara berpenghasilan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara berpenghasilan tinggi. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan dan aborsi yang tidak aman.

Jumlah kasus kematian di Indonesia pada tahun 2022 yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan masih menunjukkan peningkatan sebanyak 4.627 kematian. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian (KemenkesRI, 2022). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2019, penyebab kematian ibu terbanyak karena perdarahan ialah 1.280 kasus jauh lebih tinggi dibandingkan hipertensi dalam kehamilan dan kematian ibu karena infeksi. Perdarahan selama periode kehamilan disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya ialah kondisi ibu hamil dengan anemia. Pada ibu hamil, anemia diperbesar oleh risiko kurangnya konsumsi tablet Fe. Dari tahun 2016-2022 terjadi

peningkatan cakupan konsumsi TTD ibu hamil hingga 81,16% (Kemenkes RI, 2022).

AKI di Provinsi Jabar sebesar 187 jiwa yang artinya terdapat 187 jiwa kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas dari 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jabar, 2022). Jumlah Kasus Kematian Ibu di Kabupaten Garut pada tahun 2022 terjadi 59 kasus, mengalami penurunan sekitar 47.52% dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu di angka 112 kasus (Dinkes Garut, 2022). Kejadian anemia atau kekurangan darah pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu sebanyak 48,9% (Kemenkes RI, 2019).

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

Prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2019 sebanyak 17,9% (Kemenkes RI, 2019).

Anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama perdarahan (aprianti, 2017). World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi KEK pada tahun 2016 sebanyak (30,1%) dan terjadi kenaikan di tahun 2017 yaitu (35%), WHO juga mencatat 40% 220 kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronis. Kejadian kekurangan energi kronis di negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India,

Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilangka dan Thailand adalah 15-47%. Adapun negara yang mengalami kejadian KEK tertinggi yaitu Bangladesh dengan angka (47%), sedangkan Indonesia (40%) merupakan urutan ke empat terbesar setelah India (35,5%) dan yang paling rendah Thailand dengan prevalensi 15% (Fatimah, 2017).

Berdasarkan data tersebut disimpulkan bahwa terjadi peningkatan angka kejadian ibu hamil dengan KEK di Indonesia. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2020 sebanyak 4133 kasus dari 67.625 ribu ibu hamil mengalami KEK (Dinkes Garut, 2020).

Riskesdes Tahun 2020 mengemukakan persentase Kurang Energi Kronis pada ibu hamil di Indonesia berdasarkan umur (tahun) 15-19 tahun 33,5%, 20-24 tahun 23,3%, 25-29 tahun 16,7%, 30-34 tahun 12,3%, 35-39 tahun 8,5%, 40-44 tahun 6,5%, 45-49 tahun 11,1% (Riskesdes, 2020). Di Jawa Barat pada tahun 2020 angka kejadian KEK pada ibu hamil masih terbilang tinggi yaitu sekitar 55.188 orang, Kemudian di Kabupaten Garut tahun 2020 ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 4.133 orang (dinkes Jawa Barat, 2020). Berdasarkan data terbaru dari bulan Januari sampai maret 2023 dipuskesmas Limbangan ibu hamil yang mengalami KEK sekitar 82 orang (Data puskesmas limbangan).

Peran bidan dalam mengatasi permasalahan Anemia dan KEK pada ibu hamil juga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam efektivitas pemberdayaan. Peran yang dapat dimainkan oleh bidan dalam melaksanakan fungsi pendampingan adalah peran sebagai motivator, fasilitator dan katalisator. Peran-peran tersebut akan berjalan dengan baik apabila pendamping memahami kelompok

yang mereka dampingi oleh karena itu pendamping hadir di tengah – tengah mereka belajar dari apa yang mereka miliki dan apa yang mereka ketahui (Sari, 2021)

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik menyusun Karya Tulis Ilmiah Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny.Y Usia 23 Tahun G1P0A0 Gravidita 9-10 dengan Anemia ringan dan KEK di Puskesmas Limbangan.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penulisan karya tulis ini adalah mengetahui Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny.Y usia 23 tahun G1P0A0 Gravidita 9-10 Minggu dengan Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Limbangan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian data subjektif pada Ny.Y G1P0A0 Gravidita 9-10 minggu dengan Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Limbangan Garut.
2. Melaksanakan pengkajian objektif pada Ny.Y G1P0A0 Gravidita 9-10 minggu dengan Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Limbangan Garut.
3. Menetapkan analisa ibu hamil Ny.Y Usia 23 tahun G1P0A0 Gravidita 9-10 Minggu dengan Anemia Ringan dan KEK di Puskesmas Limbangan Garut.

4. Melakukan penatalaksanaan ibu hamil pada Ny.Y usia 23 tahun G1P0A0 Gravida 9-10 Minggu dengan Anemia Ringan dan KEK di Puskesmas Limbangan Garut.
5. Melakukan pendokumentasian berupa SOAP ibu hamil pada Ny.Y usia 23 tahun G1P0A0 Gravida 9-10 Minggu dengan Anemia Ringan dan KEK di Puskesmas Limbangan Garut.

1.3 Metode Pengumpulan Data

Dalam melakukan pengumpulan data penulis menggunakan beberapa metode yaitu :

1. Wawancara

Teknik ini dilakukan melalui komunikasi secara langsung dengan klien dan keluarga untuk memperoleh data yang berhubungan dengan permasalahan klien yang akan dijadikan kasus, sehingga data yang diperoleh lebih akurat.

2. Studi Kepustakaan

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

1.4 Kegunaan penulisan

1.4.1 Kegunaan Teoritis

Karya tulis ini dapat digunakan sebagai bahan masukan atau informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan ibu hamil dengan Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronis.

1.4.2 Kegunaan praktis

1. Bagi penulis

Dengan melaksanakan Asuhan Kebidanan ibu hamil dengan Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronis, diharapkan dapat meningkatkan keterampilan, kemampuan penulis dan menambah wawasan serta sebagai bentuk pengalaman nyata dalam melakukan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberi pendidikan, pengalaman dan kesempatan bagi mahasiswinya dalam melakukan asuhan kebidanan ibu hamil dengan Anemia Ringa dan Kekurangan Energi Kronis, sehingga dapat menumbuhkan dan menciptakan bidan yang terampil dan professional.

3. Bagi Lahan praktik

Sebagai salah satu gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam hal memberikan asuhan kebidanan dan sebagai bahan pertimbangan untuk pemberian asuhan kebidanan selanjutnya yang lebih baik dimasa yang akan datang.

1.5 Waktu dan Tempat

1.5.1 Waktu Penelitian

Pelaksanaan asuhan kebidanan Ibu Hamil pada Ny.Y 23 tahun dilaksanakan pada tanggal 20 Februari 2023.

1.5.2 Tempat Penelitian

Pelaksanaan asuhan ini bertempat di ruang PONED Puskesmas Limbangan tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2013).

Kehamilan adalah proses dimana sperma menembus ovum sehingga terjadinya konsepsi dan fertilisasi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan), dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Jenni, Mandang dkk, 2016).

Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis tersebut berbeda pada setiap orang, dimana dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, tempat tinggal, perilaku merokok, dan tahap kehamilan. Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL. Sedangkan *center of disease control and prevention* mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, Hb <10,5 g/dL pada trimester kedua, serta <10 g/dL pada pasca persalinan (Kemenkes, 2022).

Kekurangan Energi Kronis merupakan kekurangan zat gizi pada masa lalu yaitu pada wanita usia subur (WUS) yang menyebabkan masa tubuh kurus dan pendek (stunting) keadaan tersebut berlangsung sampai ibu hamil (Simbolon,

dkk., 2018). Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil adalah ibu hamil yang kurang asupan energy (karbohidrat dan lemak) sehingga tidak mencukupi kebutuhan hidup dalam jangka waktu yang lama (Pritasari, dkk., 2019)

Pembagian umur kehamilan Menurut Anggrita Sari, dkk (2015) yaitu:

- a. Trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu)
- b. Trimester II (usia kehamilan 13-24 minggu)
- c. Trimester III (usia kehamilan 25 minggu sampai melahirkan)

2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

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

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

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

- d. Mengidam

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

e. Sinkope/Pingsan

f. Pigmentasi Kulit

Sekitar pipi : (Cloasma Gravidarum) keluarnya Melanophore Stimulasi Hormone (MSH) hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi pada kulit.

Dinding perut : Stria livide dan albican, Linea Ningra dan alba

Sekitar payudara : Hiperpigmentasi areola mammae, puting susu makin menonjol, kelenjar montgomery menonjol, pembuluh darah manifes sekitar payudara.

g. Saliva berlebihan

h. Anoreksia atau tidak ada selera makan

Biasanya timbul pada TM 1, kemudian nafsu makan akan muncul kembali.

i. Epulis (Hipertropi dari papil gusi)

j. Varises

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

k. Payudara tegang

Pengaruh estrogen dan progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung syaraf tertekan menyebabkan rasa sakit.

l. Sering kencing

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

m. Obstipasi

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

n. Perubahan-perubahan pada serviks

1) Tanda hegar

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

2) Tanda goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual, serviks terasa lebih lunak.

3) Tanda chadwick

Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebiru-biruan.

4) Tanda Mc Donald

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

5) Terjadi pembesaran abdomen

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

6) Kontaksi uterus

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

7) Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif, dimana kemungkinan positif palsu.

o. Tanda-tanda pasti kehamilan

1) Denyut jantung janin (DJJ)

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

2) Palpasi

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

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

Menurut Anggrita Sari, dkk (2015), meliputi :

1. Faktor fisik

a. Status kesehatan

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

b. Status gizi

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

c. Gaya hidup

Sangat dianjurkan pada ibu hamil terutama selama trimester I untuk menghindari rokok, minuman beralkohol, dan obat-obatan yang tidak

dianjurkan dokter atau bidan karena sangat berbahaya pada ibu dan bayi nya, semua benda tersebut dapat terserap dalam darah bayi melalui system sirkulasi plasenta selama kehamilan.

d. Hamil diluar nikah dan kehamilan yang tidak di harapkan

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

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

a. Stressor internal & eksternal

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

b. Support keluarga

Support keluarga yang dapat diberikan agar kehamilan dapat berjalan lancar antara lain :memberi dukungan pada ibu untuk menerima kehamilannya, memberi dukungan pada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu, memberi dukungan pada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan, memberi

dukungan pada ibu untuk menciptakan ikatan yang kuat antara ibu dan anak yang dikandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik, menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota baru.

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

a. Faktor lingkungan

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

b. Kebiasaan adat istiadat

Persepsi tentang kehamilan berbeda-beda menurut adat istiadat daerah masing-masing. Kebiasaan/mitos tersebut dapat mempengaruhi psikologi ibu (cemas dan khawatir), misalnya bumil dilarang makan strawberry karena tubuh bayi akan berbintik, menggeliat karena bayi akan terlilit tali pusat dan lain-lain.

c. Fasilitas kesehatan

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

d. Sosial ekonomi

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

2.1.4 Gizi Ibu Hamil

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

1. Asam folat

Pemakaian asam folat pada pre dan perikonsepsi dapat menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan otak, kelainan neural, spina bifida dan anensefalus, baik pada ibu hamil yang normal maupun beresiko. Asam folat juga berguna untuk produksi sel darah merah, sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan plasenta. Pemberian multivitamin saja tidak terbukti efektif mencegah kelainan neural minimal pemberian suplemen asam folat dimulai dari umur 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan. Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 5 mcg atau 0,8 mg.

2. Kebutuhan energi

Diet pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi protein saja tetapi pada susunan gizi seimbang dan juga protein. Hal ini juga efektif untuk

menurunkan kejadian BBLR dan kematian perinatal. Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

3. Protein

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

4. Zat besi

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Setiap tablet besi mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet selama hamil. Dasar pemberian zat besi adalah perubahan volume darah hydraemia (peningkatan sel darah merah 20-30% sedangkan peningkatan plasma darah 50%). Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena mengandung tanin atau pitat yang menghambat penyerapan zat besi.

5. Kalsium

Kalsium pada usia kehamilan 20 minggu laju penyaluran kalsium dari ibu ke fetus mencapai 50 mg/hari dan mencapai puncaknya apabila mendekati kelahiran yaitu 330 mg/hari. Kalsium mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin dan membantu kekuatan kaki serta punggung. Kalsium dibutuhkan untuk pembentukan tulang dan bakal gigi janin yang dimulai sejak kehamilan 8 minggu. Ibu hamil membutuhkan kalsium

sekitar 900 mg/hari. Sumber kalsium adalah susu dan olahannya, teri dan udang kecil dan kacang-kacangan.

6. Vitamin

Vitamin yang larut dalam lemak :

a. Vitamin A

Vitamin A dibutuhkan oleh janin yaitu kurang dari 25 mg/hari, dan yang dibutuhkan pada trimester tiga yaitu berkisar 200mg/hari. Vitamin A berfungsi untuk membantu pertumbuhan sel dan jaringan tulang, mata, rambut, kulit, organ dalam dan fungsi rahim. Sumbernya adalah kuning telur, ikan dan hati. Sedangkan sumber provitamin A atau karoten adalah wortel, labu kuning, bayam, kangkung dan buah-buahan berwarna kemerah-merahan.

b. Vitamin D

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

c. Vitamin E

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

Vitamin yang larut dalam air :

a. Vitamin C

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

b. Vitamin B6

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

c. Thiamin

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

d. Niasin dan riboflavin

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

e. Yodium

Defisiensi yodium menyebabkan kritinisme tambahan yodium yang diperlukan sebanyak 25 ug/hari. Yodium dibutuhkan sebagai pembentukan senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap

metabolisme sel baru yang terbentuk bila ibu hamil kekurangan yodium akan dapat mengakibatkan proses perkembangan janin termasuk otaknya terhambat dan terganggu, janin akan tumbuh kerdil

Tabel 2.1 Kebutuhan Gizi

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

2.1.5 Deteksi Dini Terhadap Komplikasi Ibu dan Janin

Menurut Anggrita Sari dkk (2015), yaitu :

1. Tidak mau makan dan muntah terus

Kebanyakan ibu hamil dengan umur kehamilan 1-3 bulan sering merasa mual dan kadang-kadang muntah. Keadaan ini normal dan akan hilang

dengan sendirinya pada kehamilan dengan sendirinya pada kehamilan lebih dari 3 bulan. Tetapi bila ibu tetap tidak mau makan, muntah terus menerus sampai lemah dan tidak dapat bangun maka keadaan ini berbahaya bagi keadaan janin dan kesejahteraan ibu dan keluarga segera minta pertolongan ke puskesmas atau rumah sakit agar kehamilannya bisa selamat.

2. Berat badan wanita hamil

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

3. Pendarahan

Pendarahan melalui jalan lahir sebelum 3 bulan disebabkan keguguran mengancam segera minta pertolongan, janin mungkin masih bisa diselamatkan. Bila tidak ibu perlu mendapat pertolongan agar kesehatannya terjaga. Nyeri perut bagian bawah yang hebat pada kehamilan 1-2 bulan ini merupakan hal yang berbahaya segera minta

pertolongan. Pendarahan 7-9 bulan meskipun hanya sedikit merupakan ancaman bagi ibu dan janin minta pertolongan ke rumah sakit.

4. Oedema

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

5. Kelainan letak-letak didalam rahim

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

Letak LI : letak janin melintang di dalam rahim jika menjelang persalinan terlihat bagian tubuh dijalan lahir misalnya : kaki, tangan atau tali pusat, maka ibu perlu segera dirujuk.

6. KPSW (ketuban pecah sebelum waktu)

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

7. Penyakit-penyakit ibu

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

2.2 Anemia

2.2.1 Pengertian Anemia

Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis tersebut berbeda pada setiap orang, dimana dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, tempat tinggal, perilaku merokok, dan tahap kehamilan. Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL. Sedangkan *center of disease control and prevention* mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, Hb $<10,5$ g/dL pada trimester kedua, serta <10 g/dL pada pasca persalinan (Kemenkes, 2022).

Anemia adalah dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin (Hb) kurang dari normal. Pada pria, anemia biasanya didefinisikan sebagai kadar Hb kurang dari 13,5 gram/100 ml dan wanita sebagai hemoglobin kurang 12,0 gram/100 ml (Wahtini, 2019).

Anemia adalah jumlah sel darah merah dalam tubuh di bawah normal, atau saat sel darah merah tidak memiliki jumlah hemoglobin yang cukup (Natalia, 2015). Seorang wanita hamil dikatakan menderita anemia dalam kehamilan memiliki Hb kurang dari 10 g/ 100 ml. Anemia yang paling sering dijumpai

dalam kehamilan adalah anemia akibat kekurangan zat besi karena kurangnya asupan unsur besi dalam makanan. Zat besi pada ibu hamil dibutuhkan sekitar 0 mg perhari atau 2 kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil. Pengaruh jarak pada kehamilan minimal dua tahun penting diperhatikan sehingga badan ibu siap untuk menerima janin kembali tanpa harus menghabiskan cadangan zat besinya (Natalia, 2015).

Selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 10,50 sampai dengan 11,00 gr/dl (Natalia, 2015). Wanita tidak hamil mempunyai nilai normal 12-15 gr/dl dan hematokrit 35-54%. Sebaiknya pemeriksaan dilakukan setiap 3 bulan atau 2 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester akhir (Natalia, 2015).

2.2.2 Penyebab Anemia

Menurut (Natalia, 2015) Anemia disebabkan karena defisiensi besi akibat :

1. Kehilangan darah secara kronis
2. Asupan zat besi dan penyerapan yang tidak adekuat
3. Peningkatan kebutuhan asupan zat besi untuk pembentukan sel darah merah yang lazim berlangsung pada masa pubertas.

Anemia juga dapat disebabkan adanya faktor-faktor lain seperti lama haid, kebiasaan sarapan pagi, status gizi, pendidikan ibu, asupan zat besi dan protein tidak sesuai dengan kebutuhan serta adanya faktor inhibitor penyerapan mineral zat besi yaitu tanin.

2.2.3 Patofisiologi Anemia

Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena dalam kehamilan keperluan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah sum-sum tulang. Penambahan volume darah selama kehamilan lazim disebut dengan hidremia atau hipervolemia (Sjahriani dkk, 2019).

2.2.4 Klasifikasi Anemia

Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut WHO, yaitu tidak anemia apabila kadar hemoglobin 11 g/dL, anemia ringan apabila kadar hemoglobin 9 - 10 g/dL, anemia sedang apabila kadar hemoglobin 7 - 8 g/dL, dan anemia berat apabila kadar hemoglobin <7 g/dL (Rahmi, 2019).

Klasifikasi anemia dilihat dari trimester kehamilan yaitu trimester I dan trimester III apabila <11 gr/dl dan pada trimester II apabila <10,5 gr/dl. (Setiati, Winda & Oktaviani, 2020)

2.2.5 Tanda dan Gejala Anemia

Pucat merupakan salah satu tanda yang paling sering dikaitkan dengan anemia. Jika terjadi anemia berat, akan mengalami takikardi atau hipotensi. Gejala anemia secara umum (Natalia, 2015) sebagai berikut :

1. Lemah, letih, lesu, sering mengantuk, malas.
2. Pusing, lelah.
3. Nyeri kepala.

4. Luka pada lidah
5. Kulit pucat
6. Membrane mukosa pucat
7. Bantalan kuku pucat
8. Tidak ada nafsu makan, mual dan muntah

2.2.5 Pencegahan Anemia

Menurut (Natalia, 2015). Pencegahan anemia pada ibu hamil antara lain :

1. Ibu hamil dapat lebih banyak dan beragam mengkonsumsi pangan, contoh sayuran warna hijau, kacang-kacangan dan protein hewani, terutama hati.
2. Dapat mengkonsumsi makanan yang kaya vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan lain-lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi.
3. Ibu hamil harus menghindari minuman teh, kopi, susu coklat setelah karena dapat menghambat zat besi.
4. Jagalah kebersihan untuk mencegah penyakit infeksi dan penyakit cacingan.

2.2.6 Penanganan Anemia

Penanganan pada anemia sebagai berikut :

1. Anemia ringan

Pada kehamilan dengan Hb 9 gr%-10 gr% masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 ml/hari zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari (Natalia, 2015).

2. Anemia sedang

Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi per ons 600 mg/hari-1000 mg/hari-1000 mg/hari seperti sulfat ferosus atau glukosa ferosus (Natalia, 2015).

3. Anemia berat

Pemberian preparat besi 60 mg dan asam folat 400 mg, 6 bulan selama hamil, dilanjutkan sampai 3 bulan setelah melahirkan (Natalia, 2015).

2.3 Kekurangan Energi Kronis (KEK)

2.3.1 Pengertian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kekurangan energi kronis merupakan kekurangan zat gizi pada masa lalu yaitu pada wanita usia subur (WUS) yang menyebabkan masa tubuh kurus dan pendek (stunting) keadaan tersebut berlangsung sampai ibu hamil (Simbolon, dkk., 2018).

Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil adalah ibu hamil yang kurang asupan energi (karbohidrat dan lemak) sehingga tidak mencukupi kebutuhan hidup dalam jangka waktu yang lama (Pritasari, dkk., 2019).

Ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis adalah ibu hamil yang dalam pengukuran antropometri Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah $<23,5$ cm (Bakri, 2021).

1. Tanda dan gejala

Ibu kekurangan Energi Kronis (KEK) memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur. Tanda dan gejala KEK yaitu Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Nisa dkk, 2018).

- a. Berat badan ibu sebelum hamil < 42 kg
- b. Tinggi badan ibu < 145 cm
- c. Berat badan ibu pada kehamilan trimester III < 45 kg
- d. Indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil $< 17,0$
- e. Ibu menderita anemia ($Hb < 11\text{gr\%}$) (Nisa dkk, 2018)

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Menurut Intan Agria dkk (2012) yaitu:

a. Umur

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

b. Berat badan

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

c. Suhu lingkungan

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

- d. Pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang zat gizi dalam makanan
Penyusun menu makan ibu hamil dipengaruhi oleh kemampuan keluarga membeli makanan dan pengetahuan tentang zat gizi.
- e. Aktivitas
Setiap aktifitas perlu energi, makin banyak aktifitas yang dilakukan makin banyak energi yang diperlukan tubuh.
- f. Status kesehatan
Pada kondisi sakit asupan gizi pada ibu hamil tidak boleh dilupakan.
- g. Status ekonomi
Status ekonomi dan status sosial mempengaruhi seorang wanita dalam memilih makanannya.

2.3.2 Akibat KEK

Menurut Anggrita Sari dkk (2015) yaitu :

1. Terhadap ibu
Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain : anemia, pendarahan, berat badan, 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 menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

2.3.3 Pencegahan KEK

Menurut (Natalia, 2015) Cara pencegahan KEK adalah :

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

2.3.4 Penatalaksanaan Anemia dan KEK Pada Kehamilan

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

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe sehari 2 tablet
Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat (Wiwit, 2012)

3. Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil
Ibu hamil membutuhkan tambahan energi/kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, jaringan payudara dan cadangan lemak. Tambahan energi yang diperlukan selama hamil yaitu 27.000-80.000 Kkal atau 100 Kkal/hari. Sedangkan energi yang dibutuhkan oleh janin untuk tumbuh dan berkembang adalah 50-95 Kkal/hari. Kebutuhan tersebut terpenuhi dengan mengkonsumsi sumber tenaga (kalori/energi) sebanyak 9 porsi, sumber zat pembangunan (protein) sebanyak 10 porsi dan sumber zat sebanyak 6 porsi dalam sehari. Setelah menyusun menu seimbang perlu juga buat presentase pembagian makan dalam sehari yaitu:

- a. Makan pagi : jam 07.00 : 25%
- b. Selingan pagi : jam 10.00 : 10%

- c. Makan siang : jam 12.00 : 25%
- d. Selingan sore : jam 15.00 : 10%
- e. Makan malam : jam 18.00 : 20%
- f. Selingan malam : jam 20.00 : 10%

(Proverawati dan Siti, 2009)

4. Memberikan ibu makanan tambahan (PMT bagi ibu hamil)

PMT pemulihan bumil ANEMIA dan KEK adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi, PMT pemulihan bagi ibu hamil dimaksudkan sebagai tambahan makanan, bukan sebagai pengganti makanan sehari-hari. PMT dilakukan berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat. Mulai tahun 2012, kementerian Kesehatan RI menyediakan anggaran untuk kegiatan PMT pemulihan bagi balita kurang gizi dan ibu hamil ANEMIA dan KEK melalui Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). PMT diberikan kepada ibu yang hamil setiap hari selama 90 hari berturut-turut atau dikondisikan dengan keadaan geografis dan sumber daya kader masyarakat yang membantu proses memasak PMT (Panduan Penyelenggaraan PMT pemulihan Bagi Bayi Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil).

5. Aturan pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil (Bumil)

Yang dikonsumsi, yaitu 2 keping biskuit pada usia kehamilan trimester pertama dan 3 keping biskuit untuk trimester 2 dan 3 kehamilan (KEMENKES, 2020).

6. Peningkatan suplementasi tablet Fe pada ibu hamil dengan memperbaiki sistem distribusi dan monitoring secara terintegrasi dengan program lainnya seperti pelayanan ibu hamil dll (KEMENKES, 2018).
7. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:
 - a. 1 (satu) kali pada trimester pertama
 - b. 2 (dua) kali pada trimester kedua
 - c. 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga (Permenkes RI, 2021)
8. Pemantauan berat badan

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 (Surya Andina Mujiyani., S.Kep., 2022).
9. Pengukuran LILA

Pengukuran LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui resiko Kekurangan Energi Kronis, LILA normal adalah 23,5 cm, jika ukuran LILA kurang dari 23,5 maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis. (Anggritas Sari dkk, 2015). Tujuan pengukuran LILA adalah:

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

Menurut (Wahyuni & Huda, 2019) , hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA adalah :

- a. Pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal ukur lengan kanan).
- b. Lengan harus dalam posisi bebas.
- c. Lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang dan kencang.

- d. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam artian tidak kusut atau sudah dilipat sehingga permukaannya sudah tidak ada.

Cara mengukur LILA yaitu :

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

2.3.5 Aturan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

Menurut (Surya Andina Mujiyani., S.Kep., 2022), Biasanya ibu hamil mengalami kenaikan berat badan 11,5-16 kg selama periode kehamilan. Bila dibagi dalam tiap trimester, biasanya kenaikan ini sebanyak 1-2 kg di trimester I dan 500 gr tiap minggunya. Sebanyak 1/3 dari kenaikan berat badan selama kehamilan diperuntukkan bagi janin, plasenta, dan cairan ketuban. Sementara itu 2/3 sisanya diperuntukkan bagi:

- a. Otot uterus (rahim) yang terus melakukan pembesaran
- b. Jaringan payudara
- c. Peningkatan volume darah
- d. Penyimpanan lemak ibu hamil sebagai persiapan untuk Menyusun

Kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam

folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium dan zat mikro lain pada wanita usia subur yang berkelanjutan (sejak masa remaja, pra konsepsi sampai masa kehamilan), mengakibatkan terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK) pada masa kehamilan yang diawali dengan kejadian “risiko” KEK dan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) pra hamil atau Trimester I (usia kehamilan ≤ 12 minggu) dibawah 18,5 kg/m². Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah perbandingan antara berat badan (dalam kg) dengan tinggi badan (dalam meter), rumus perhitungan $BB/(TB)^2$ (kg/m²).

Kenaikan berat badan selama kehamilan tergantung pada berat badan ibu sebelum hamil. Ibu hamil yang *underweight* cenderung mempertahankan kenaikan berat badannya selama hamil untuk kebutuhan dirinya sendiri. Ibu hamil dengan berat badan kurang, perlu menaikkan berat badannya lebih dari ibu hamil lainnya selama kehamilan.

Sementara ibu hamil yang mempunyai berat badan lebih, bisa menggunakan sebagian dari cadangan energinya untuk mendukung pertumbuhan janin. Ini membuat ibu hamil dengan berat badan berlebih hanya perlu sedikit menaikkan dan perlu mengontrol berat badan saat hamil.

Kenaikan berat badan selama kehamilan tidak menjamin bayi akan mempunyai berat badan normal saat lahir karena banyak faktor lain yang mempengaruhi berat badan bayi lahir. Namun, menaikkan berat badan selama

hamil meningkatkan kemungkinan berat badan bayi baru lahir berada di kisaran normal.

Kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium dan zat mikro lain pada wanita usia subur yang berkelanjutan (sejak masa remaja, pra konsepsi sampai masa kehamilan), mengakibatkan terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK) pada masa kehamilan yang diawali dengan kejadian “risiko” KEK dan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) pra hamil atau Trimester I (usia kehamilan ≤ 12 minggu) dibawah 18,5 kg/m². Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah perbandingan antara berat badan (dalam kg) dengan tinggi badan (dalam meter), rumus perhitungan $BB/(TB)^2$ (kg/m²).

Kisaran kenaikan berat badan saat hamil berbeda-beda antar individu tergantung dari berat badan ibu sebelum hamil. Kenaikan berat badan yang disarankan selama kehamilan, yaitu:

1. Bagi ibu yang mempunyai berat badan kurang (*underweight*) sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 12,7-18 kg selama hamil. Berat badan kurang atau *underweight*, berarti ibu hamil memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) kurang dari 18,5 kg/m².
2. Bagi ibu yang mempunyai berat badan normal sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 11,3-15,9 kg selama hamil. Berat

badan normal artinya ibu hamil mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) antara 18,5-24,9 kg/m².

3. Bagi ibu yang mempunyai berat badan lebih (*overweight*) sebelum hamil, kenaikan berat badan yang dianjurkan sebesar 6,8-11,3 kg. Berat badan berlebih artinya mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 30 kg/m² atau lebih.
4. Bagi ibu yang mengalami obesitas sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 5-9 kg selama hamil. Ibu hamil dengan kondisi obesitas memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) antara 25-29,9 kg/m².
5. Bagi ibu yang hamil anak kembar, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 11,5-24,5 kg selama hamil.

2.4 Pendokumentasian

2.4.1 Manajemen Kebidanan

Langkah-langkah Manajemen Kebidanan, menurut (KEMENKES, 2019) terdiri dari 7 langkah yaitu:

1. Langkah I

Pengumpulan Data Dasar. Mengumpulan data dasar berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif didapatkan dari anamnesa dan wawancara untuk mendapatkan informasi yang akurat dan lengkap berkaitan dengan kondisi dan masalah pasien. Data objektif berisi biodata pasien, alasan datang, data kebidanan (riwayat menstruasi, riwayat

perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, data riwayat kesehatan, riwayat kehamilan dan persalinan, data kebiasaan sehari-hari dan data psikososial). Dilanjutkan dengan pengumpulan data objektif berupa pemeriksaan fisik seperti: pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan khusus/ kebidanan dan pemeriksaan penunjang.

2. Langkah II

Interpretasi Data Dasar. Setelah melakukan pengumpulan data dasar, lakukan interpretasi terhadap data yang telah dikumpulkan. Menetapkan diagnosa atau melakukan analisa data dari data subjektif dan objektif.

3. Langkah III

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial. Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin saja terjadi berdasarkan diagnosa/ masalah. Langkah ini membutuhkan antisipasi atau pencegahan terhadap masalah yang mungkin muncul dan merumuskan tindakan antisipasi segera masalah atau diagnosa potensial.

4. Langkah IV

Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dan kolaborasi sesuai dengan kebutuhan klien. Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama anggota tim kesehatan lain.

5. Langkah V

Merencanakan asuhan menyeluruh. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi pada saat ini maupun yang mungkin akan terjadi. Rencana asuhan menyeluruh ini meliputi semua data- data yang sudah teridentifikasi, antisipasi diagnosis potensial dan masalah yang membutuhkan tindakan segera. Setiap perencanaan yang dilakukan harus berdasarkan informed consent atau persetujuan dari klien.

6. Langkah VI

Melaksanakan asuhan. Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

7. Langkah VII

Evaluasi. Merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana asuhan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan. Mengevaluasi kembali juga apakah rencana asuhan dan penatalaksanaan yang telah diberikan efektif dan sesuai dengan kebutuhan klien.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.Y Usia 23 Tahun G1P0A0 Gravida 9-10 Minggu Dengan Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Limbangan

Tanggal Pengkajian : 20 Februari 2023

Waktu : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : Poned

Pengkaji : Anisa Mutmainah

3.3.1 DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu/ Suami	: Ny. Y	/	Tn. R
Usia	: 23 Tahun	/	25 Tahun
Agama	: Islam	/	Islam
Pendidikan	: SMA	/	SMA
Pekerjaan	: IRT	/	Pedagang
Alamat	: Ds.Limbangan tengah Kec. Bl. Limbangan Kab.Garut		

2. Alasan datang

Ibu datang ingin memeriksa kehamilannya

3. Keluhan utama

Ibu mengeluh merasa lemas, pusing dan tidak nafu makan sejak hamil.

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali mestruasi pada usia 12 tahun dengan siklus 28 hari, lama menstruasi 5-6 hari, banyaknya darah ganti pembalut 2x sehari, tidak ada keluhan.

b. Riwayat kehamilan,persalinan,nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini hamil pertama dan tidak pernah keguguran

c. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengakatan sedang hamil anak pertama dengan usia kehamilan 2bulan lebih 2minggu dengan HPHT : 13 desember 2022 TP: 20 september 2023, gerakan janin masih belum dirasakan, ibu mengatakan sudah vaksin TT1 dilakukan sebelum menikah, selama hamil ibu mengonsumsi obat-obatan seperti tablet fe 90 tablet dosis 60 mg besi dan asam folat, selama hamil ibu sudah melakukan pemeriksaan ANC 2x, 1x di Bidan terdekat dan Dokter 1x pemeriksaan, ibu mengatakan rencana persalinan ingin persalinan normal.

5. Riwayat kesehatan

a. Kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit berat, menurun dan menular.

b. Kesehatan keluarga.

Keluarga/kerabat dekat mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit berat, menurun dan menular.

6. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama pada usia 23 tahun dan suaminya pun mengatakan ini pernikahan pertama pada usia 25 tahun.

7. Riwayat KB

Sebelumnya ibu belum pernah memakai KB.

8. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Ibu makan terakhir pukul 09.00 WIB, ibu makan 1 kali sehari dengan porsi setengah piring dengan menu makanan bervariasi (nasi, ubi, daging, telur)

2) Minum

Ibu minum 6-7 gelas/hari, air putih dan air teh.

b. Eliminasi

1) BAK & BAB

Ibu mengatakan buang air kecil >11 kali sehari dan airnya kuning dan semenjak hamil BAB tidak teratur.

2) Tidur dan Istirahat

Ibu mengatakan tidur malam hari 6-7 jam dan siang hari 1 jam, Ibu mengatakan selama hamil mengatakan sulit tidur malam hari

dan tidur siang pun jarang yang menyebabkan terganggunya waktu istirahat ibu.

3) Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas sehari-harinya adalah mengurus pekerjaan rumah seperti membersihkan rumah, mencuci pakaian dan lainnya sebagainya.

9. Riwayat sosial ekonomi

- a. Tanggapan ibu terhadap dirinya : ibu mengatakan merasa banyak perubahan yang dialami saat kehamilan, seperti nafsu makan berkurang dan badan nya selalu merasa lemas.
- b. Tanggapan ibu terhadap kehamilannya : ibu merasa senang tidak senang dengan kehamilan anak pertamanya, ibu merasa tidak ingin terlebih dahulu mempunyai anak.
- c. Pengambilan keputusan oleh : suami
- d. Hubungan sosial ibu dan mertua, orang tua dan keluarga : baik
- e. Lingkungan yang berpengaruh
- f. Ibu tinggal bersama : ibu mengatakan tinggal bersama mertua
- g. Hewan peliharaan : ibu mengatakan tidak memiliki hewan peliharaan
- h. Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami

10. Psikososial

- a. Beban Kegiatan Sehari-hari

Kegiatan sehari-harinya sebagai ibu rumah tangga sehingga bebannya tidak terlalu berat.

b. Riwayat Ekonomi

Ibu mengatakan ibu tidak bekerja dan hanya suami saja yang bekerja sebagai pedagang, untuk kebutuhannya ibu hanya mengandalkan dari penghasilan suami yang tidak menentu pendapatan sebagai pedagang sehingga ibu mengalami sedikit kesulitan untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

c. Dukungan Psikologis

Ibu mengatakan ibu belum siap dengan kehamilan ini karena ibu merasa kurang untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Tetapi suami dan keluarga tetap mendukung dengan kehamilan ini dan tetap melanjutkan kehamilan ini.

3.3.2 DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Antropometri

BB : 40 kg

TB : 150 cm

IMT : 17 kg/m²

LILA : 21 cm

d. Tanda-Tanda Vital

TD : 90/60 mmHg

N : 80 x/m

R : 22 x/m

S : 36,3 °C

SPO₂ : 99 %

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Normal, tidak ada benjolan, rambut bersih, hitam dan tebal, tidak ada nyeri tekan.
- b. Muka : Muka terlihat pucat, tidak pembekakan dan tidak ada nyeri tekan dan terdapat cloasma gravidarum.
- c. Mata : Tampak simetris antara kanan dan kiri, konjungtiva merah muda dan sklera tidak kuning.
- d. Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan tidak pergerakan cuping hidung.
- e. Mulut : Bibir tampak pucat, tidak ada sariawan maupun bibir pecah-pecah dan tidak ada karies pada gigi.
- f. Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis, kelenjar tyroid dan kelenjar limfe.
- g. Payudara : Tampak simetris antara kanan dan kiri, tidak ada massa, terdapat hiperpigmentasi pada aeoral, putting susu menonjol dan tidak ada nyeri tekan.

h. Abdomen

1) TFU : Belum teraba

2) Leopold : Tidak dilakukan

i. Genetalia : Tidak dilakukan

j. Ekstremitas Atas/bawah : Tidak ada oedema, simetris, tidak ada kelainan.

3. Pemeriksaan penunjang

HB : 9 gr%

HBSAg : Negatif

HIV/AIDS : Negatif

Sifilis : Negatif

Swab Antigen : Negatif

3.3.3 ANALISA

G1P0A0 Gravida 9-10 Minggu dengan Anemia Ringan dan kekurangan energi kronis (KEK)

3.3.4 PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu mengerti dan mengetahui kondisinya

2. Memberi penkes kepada ibu mengenai pengertian anemia ringan, terhadap kehamilan.

Evaluasi : ibu mengerti

3. Menjelaskan bahan makanan yang membantu penyerapan zat besi, yaitu vitamin c seperti es jeruk.

Evaluasi : ibu mengerti

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi zat besi agar kadar Hb ibu meningkat, dan mencegah anemia. Seperti ubi jalar, bayam merah, sari kacang hijau, daging, kacang-kacangan, dan telur.

Evaluasi : ibu mengerti

5. Memberi ibu tablet fe, dan menganjurkan diminum 1x1 mengandung 60 mg besi pada malam hari saat mau tidur. Cara mengonsumsinya menggunakan air putih atau vitamin c (air jeruk), tidak dianjurkan menggunakan air teh atau air susu.

Evaluasi : ibu mengerti

6. Memberi ibu asam folat dan menganjurkan diminum 1x1 0,25mg

Evaluasi : ibu mengert

7. Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu tentang kurang nafsu makan ini biasa disebabkan perubahan hormon dan mood selama kehamilan, sehingga untuk tetap menjaga nutrisi ibu maka dianjurkan untuk makan sedikit dengan frekuensi sering.

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan dan akan mengikuti sesuai anjuran

8. Memberikan KIE kepada ibu tentang risiko tinggi kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu keadaan patologis akibat kekurangan zat gizi, nafsu makan berkurang. Lingkar lengan atas pada usia subur kurang dari 23,5cm Lila ibu yaitu 21 cm.. Akibat bila ibu hamil kekurangan energi kronik yaitu terjadi perdarahan, anemia, pengaruh waktu persalinan yaitu persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan, dan pengaruh pada janin yaitu keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, bayi dengan berat badan lahir rendah.

9. Menganjurkan suami dan keluarga agar lebih memberi dukungan kepada ibu agar ibu merasa aman dan nyaman terhadap dirinya dan kehamilannya.

Evaluasi : suami dan keluarga bersedia untuk selalu memberikan ibu dukungan untuk kelangsungan kehamilan nya.

10. Memberi PMT kepada ibu.

11. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup.

Evaluasi : ibu mengerti

12. Pendokumentasian

Evaluasi : sudah dilakukan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dibawah ini merupakan pembahasan berdasarkan hasil pemeriksaan dan asuhan yang dilakukan oleh penulis pada Ny.Y usia 23 tahun G1P0A0 dengan Anemia ringan dan KEK di Puskesmas Limbangan yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2023 mulai dari pengkajian pendokumentasian.

4.1 Data Subjektif

Pengkajian dilakukan secara langsung pada tanggal 20 Februari 2023 jam 10.00 WIB di Puskesmas Limbangan, pengkajian dilakukan pada Ny.F usia 23 tahun dan suaminya Tn.R usia 25 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir ibu dan suami SMA. Saat ini pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga dan suami seorang pedagang.

Ibu mengatakan mengeluh lemas, pusing dan tidak nafsu makan. Ibu mengatakan menarche pada usia 12 tahun, siklus 28 hari, lama haidnya 5-6 hari, sifat darah encer, jarang ada keluhan, haid terakhir pada tanggal 13-12-2022, ibu sudah menikah selama 3 bulan, menikah pada usia 23 tahun, ini adalah pernikahan pertamanya.

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, tidak pernah keguguran. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga tidak pernah ada yang memiliki riwayat penyakit berat, menurun dan menular seperti penyakit jantung, hipertensi, asma, diabetes melitus dan lain sebagainya.

Ibu mengatakan pola makan 1 kali sehari $\frac{1}{2}$ piring dengan menu makanan bervariasi seperti sayur : mengkonsumsi sayur jika ibu mau, tahu, tempe, daging dan ibu mengkonsumsi daging jika ibu sedang mempunyai uang dan minum air putih 6-7 gelas/hari. Ibu mengatakan buang air kecil 11 kali sehari dan semenjak hamil BAB tidak teratur.

Ibu mengatakan tidur malam hari 5-6 jam dan siang hari 1 jam, Ibu mengatakan selama hamil mengalami sulit tidur ketika malam hari, dan tidur siang pun jarang yang menyebabkan terganggunya waktu istirahat ibu.

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang tidak direncanakan karena ibu belum siap untuk mempunyai anak, karena ekonomi ibu belum memenuhi kebutuhan ibu dan ibu mengatakan ingin terlebih dahulu waktu berdua bersama dengan suaminya.

Menurut Mandriwati (2014) Kekurangan zat besi menyebabkan anemia, pada kondisi hamil ibu-ibu yang aktif bekerja membutuhkan zat besi lebih banyak, karena zat besi dikeluarkan untuk energi bersama dengan kalori. Fungsi persiapan zat besi dalam tubuh ibu hamil adalah untuk kebutuhan aktifitas tubuh setiap hari, untuk stabilitas kadar Hb darah supaya aliran oksigen ke janin optimal dan menghindari kelelahan saat bersalin sehingga terjadi perdarahan yang berlebihan.

4.2 Data Objektif

Pada pemeriksaan umum diperoleh keadaan ibu lemas dan tidak nafsu makan, kesadaran Composmentis, tanda-tanda vital TD : 90/60 mmHg, nadi : 80x/menit, respirasi : 21x/menit, suhu: 36,3°C berat badan ibu sebelum hamil

42 kg dan setelah hamil 40 kg saat hamil ibu mengalami penurunan sebanyak 2 kg, LILA 21 cm. IMT 17 (*Under Weight*).

Hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi kepala dan rambut ibu bersih, wajah pucat, tidak ada oedema, mata cekung, konjungtiva pucat, sklera putih, mukosa bibir kering. Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis, pada mammae ada hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol. Abdomen tidak ada bekas operasi, ekstremitas ibu nomal, tidak ada oedema dan varises. Menurut Proverawati, A (2011) Anemia merupakan salah satu kelainan darah umum terjadi ketika sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. Anemia disebut apabila kadar darah hemoglobin kurang dari 10 gr/dl. Menurut Hutahaeen, S (2013) Anemia kehamilan adalah jika kadar hemoglobin di bawah 11 gr/dl pada trimester pertama dan ketiga, dan jika kadar hemoglobin lebih kecil dari 10,5 g/dl pada trimester kedua. Adapun menurut Fadlun, F (2012) gejala anemia yaitu dirasakan oleh setiap ibu hamil yang mengalami anemia adalah keadaan umum, pusing atau penglihatan kabur, pucat pada konjungtiva, mudah pingsan dan secara klinik dapat dilihat dari tubuh ibu yang mengalami malnutrisi dan pucat dibagian muka.

Dari data objektif tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yaitu Lila 21 cm, ibu mengalami KEK Menurut (Muliarini) Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm.

Data Objektif yang ditemukan pada kunjungan pertama sampai terakhir yaitu keadaan umum ibu baik, dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik, penulis menemukan ada kesenjangan antara teori dengan kasus, yaitu dalam teori Fadlun & Feryanto (2012), kadar Hb ibu hamil harus >11 gr% pada trimester I dan III, serta >10,5 gr% pada trimester II. Dari data yang didapatkan saat pemeriksaan fisik pada Ny. Y kadar Hb ibu tersebut adalah 9 gr%, yang dalam teori Setiati, Winda & Oktaviani (2020) Hb ibu tersebut termasuk dalam klasifikasi anemia ringan yaitu antara 9-10 gr%.

4.3 Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan analisa Ny.Y usia 23 tahun G1P0A0 gravida 9-10 minggu dengan anemia ringan dan KEK.

4.4 Penatalaksanaan

Penatalaksnaan anemia ringan dan KEK pada Ny. Y usia 23 tahun G1P0A0 gravida 9-10 minggu yaitu dengan memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, agar ibu dapat mengetahui keadaannya. Sesuai dengan SOAP penatalaksanaan yang dilakukan kepada ibu yang mengalami anemia yaitu komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) tentang kehamilan dengan anemia. Selain itu menurut jurnal (Wulandari dkk, 2018) bahwa kita harus memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin agar ibu mengetahui keadaannya, sehingga ibu dapat memahami apa yang terjadi pada dirinya dan apa yang harus ibu lakukan untuk menanganinya.

Meningkatkan kadar Hb yaitu makanan yang mengandung asam folat, sumber asam folat terdapat pada sayuran berwarna hijau, kol, asparagus, buah buahan, biji bijian, daging susu. Selain asam folat ibu hamil dengan anemia sangat membutuhkan zat besi untuk mengatasi anemia defisiensi zat besi (Ernawati, 2019)

kemudian menjelaskan kepada ibu makanan yang mengandung zat besi yaitu ikan, hati, daging, kacang-kacangan, maupun sayuran, memberikan pendidikan kesehatan lainnya seperti pantangan makanan selama hamil dengan anemia. Seperti yang diketahui ibu memiliki kebiasaan meminum air teh setiap harinya, menjelaskan kepada ibu bahwa meminum teh setiap hari tidak baik karena teh dapat menghambat penyerapan vitamin C yang berakibat kadar hemoglobin dalam tubuh ibu tidak ada peningkatan, Menurut (Natalia, 2015) Asupan vitamin C membantu penyerapan zat besi dalam tubuh ibu hamil. Adanya zat penghambat penyerapan besi atau inhibitor yang sering dikonsumsi oleh ibu hamil seperti kafein tanin pada teh, oksalat, fitat dapat menyebabkan terhambatnya penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga menimbulkan anemia defisiensi besi.

Pada penatalaksanaan, pengkaji tidak memberikan penjelasan tentang aturan mengkonsumsi PMT yang seharusnya menurut teori dikonsumsi, yaitu 2 keping biskuit pada usia kehamilan trimester pertama dan 3 keping biskuit untuk trimester 2 dan 3 kehamilan dikemukakan oleh (KEMENKES 2020) hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan.

Disamping itu, anjuran untuk beristirahat kepada ibu juga penting, dan memberitahu keluarga untuk memberi dukungan kepada ibu menurut jurnal (Diah dkk, 2020) dukungan psikologis dapat menghilangkan rasa takut, dan mengurangi pekerjaan ibu agar ibu tidak merasa kelelahan karena merasa mendapat dukungan. Dengan memperbanyak istirahat ibu akan merasa lebih nyaman dan tidak merasa lemas.

Pada pemeriksaan antropometri tanggal 20 Februari 2023, berat badan ibu tidak ada kenaikan maka menjelaskan kepada ibu bahwa ibu selama 6 hari ini tidak ada kenaikan berat badan, tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Kemenkes RI) kenaikan berat badan selama hamil berkisar antara 1-2 kg 0,4 kg/minggu untuk ibu dengan IMT normal saat hamil.

Selain itu, diberikan yaitu tablet penambah darah 1 x1 per hari yang berisi 60mg besi. Menurut (Natalia, 2015) pengobatan pada penderita anemia ringan diberikan 1 tablet setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal. Berdasarkan teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan karena asuhan yang diberikan Ny.Y sesuai dengan tinjauan teori.

4.5 Pendokumentasian

Asuhan yang diberikan kepada Ny. Y yaitu menggunakan model dokumentasi dalam bentuk SOAP, yang dilakukan dengan tahap pengkajian data subjektif yang didapatkan dari hasil anamnesa terhadap pasien, pengkajian data objektif yang didapatkan dari pengkajian fisik, kemudian data-data tersebut diinterpretasi untuk menentukan analisa, selanjutnya dilakukan

penatalaksanaan sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien, lalu dilakukan evaluasi dari hasil penatalaksanaan tersebut, (KEMENKES, 2019).

4.6 Matriks Hubungan Antara Teori dan Kasus

No	Masalah/ Kasus	Pengertian	Penyebab	Tanda Gejala	Planing /Intervensia		Evidence Based
					Teori	Praktek	
1	Anemia dan KEK	Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis tersebut berbeda pada setiap orang, dimana dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, tempat tinggal, perilaku merokok, dan tahap kehamilan. Kekurang Energi Kronik (KEK) dengan LILA <23,5 cm adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (Kalori dan Protein) yang berlangsung lama dan menahun	Beberapa penyebab anemia (Proverawati, 2013) yaitu : 1)Zat besi yang masuk melalui makanan tidak mencukupi kebutuhan. 2)Kebutuhan tubuh akan zat besi pada ibu hamil, dalam tubuh kembang pada remaja, penyakit kronis, seperti tuberculosis dan infeksi lainnya. 3)Perdarahan yang	Pucat merupakan salah satu tanda yang paling sering dikaitkan dengan anemia. Jika terjadi anemia berat, akan mengalami takikardi atau hipotensi. Gejala anemia secara umum (Natalia, 2015) sebagai berikut : 1)Lemah, letih, lesu. Sering mengantuk, malas. 2)Pusing, lelah. 3)Nyeri kepala. 4)Luka pada lidah 5)Kulit pucat 6)Membrane mukosa pucat 7)Bantalan kuku pucat	Menurut jurnal (Wulandari dkk, 2018) bahwa kita harus memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin agar ibu mengetahui keadaanya, sehingga ibu dapat memahami apa yang terjadi pada dirinya dan apa yang harus ibu lakukan untuk menanganinya. Meningkatkan kadar Hb yaitu makanan yang mengandung asam folat, sumber asam folat terdapat pada sayuran berwarna hijau, kol, asparagus, buah buahan, biji bijian, daging susu. Selain asam folat ibu hamil dengan anemia sangat membutuhkan zat besi untu mengatasi	Memberikan KIE mengenai Anemia dan KEK	Melakukan pemeriksaan laboratorium dan memberi terapi tablet Fe 60mg , memberi makanan tambahan seperti biskuit.

		disebabkan karena ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan perubahan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya (Kemenkes, 2019).	disebabkan oleh infeksi cacing tambang, malaria, haid yang berlebihan dan melahirkan 4)Tumor ginjal atau kandung kemih. Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil adalah ibu hamil yang kurang asupan energi (karbohidrat dan lemak) sehingga tidak mencukupi kebutuhan hidup dalam jangka waktu yang lama (Pritasari, dkk., 2019).	8)Tidak ada nafsu makan, mual dan muntah. Ibu kekurangan Energi Kronis (KEK) memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur. Tanda dan gejala KEK yaitu Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Nisa dkk, 2018). 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 massa tubuh (IMT) sebelum hamil <17,0 5.Ibu menderita anemia (Hb<11gr%) (Nisa dkk, 2018)	anemia defisiensi zat besi (Ernawati, 2019)		
--	--	--	--	---	--	--	--

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan hasil pemeriksaan asuhan kebidanan pada Ny.Y usia 23 tahun G1P0A0 gravida 9-10 minggu dengan Anemia Ringan dan KEK maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

5.1 Kesimpulan

1. Pengakajian data subjektif pada Ny.Y usia 23 tahun G1P0A0 gravida 9-10 minggu dengan Anemia Ringan dan KEK sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesejangan.
2. Pengkajian data objektif pada Ny.Y usia 23 tahun G1P0A0 gravida 9-10 minggu dengan Anemia Ringan dan KEK Sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.
3. Berdasarkan data subjektif dan objektif. Didapatkan analisa yaitu Ny.Y usia 23 tahun G2P1A0 gravida 9-10 minggu dengan Anemia Ringan dan KEK.
4. Pentalaksanaan pada Ny.Y usia 23 tahun G1P0A0 gravida 9-10 minggu dengan Anemia Ringan dan KEK terdapat kesenjangan yaitu pemberian PMT tidak dibarengi dengan penjelasan aturan mengkonsumsi PMT.
5. Pendokumentasian pada Ny.Y sudah dilakukan dalam bentuk SOAP.

5.2 Saran

1. Untuk Akademik

Diharapkan lebih meningkatkan proses belajar dan mengajar yang lebih efektif untuk dimasa yang akan datang.

2. Untuk Mahasiswa

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan gambaran terhadap mahasiswa untuk lebih mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang digunakan oleh standarisasi kebidanan dan bisa menjadi tolak ukur untuk meningkatkan dalam pembuatan pendokumentasian.

3. Bagi institusi

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini bisa dijadikan bahan evaluasi untuk tenaga kesehatan agar selalu bisa lebih meningkatkan mutu pelayanan yang telah ada sesuai dengan standar yang berlaku.

4. Bagi petugas kesehatan

Sebaiknya petugas kesehatan dapat memberikan asuhan dan perawatan yang terbaik untuk pemberian asuhan kebidanan yang menyeluruh, yaitu selama periode antenatal, intranatal, postnatal dan bayi baru lahir. Serta memberikan pelayanan yang terbaik bagi seluruh masyarakat, dan melakukan asuhan persalinan sesuai standar sesuai poinnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminin, F., Wulandari, A., Lestari, R. P., Kebidanan, J., & Kemenkes Tanjungpinang, P. (n.d.). *PENGARUH KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL*.
- Amir, Safrullah., Susetyowati dan Arta Farmawati, 2018. Karakteristik Sosial Demografi dan Konsumsi Zat Besi Pada Ibu Hamil Berdasarkan Data Studi Diet Total (SDT) Tahun 2014 di Indonesia. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* Vol 15 No 2: (59-65).
- Anggraini, P. D. (2018). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG PINANG TAHUN 2018* (Vol. 7).
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut 2017 Kabupaten Garut Dalam Angka 2016
Garut BPS Kabupaten Garut
- Dinas Kesehatan JABAR Profil Kesehatan Tahun 2015. Dinas Kesehat Provinsi Jawa Barat 2016,(Dinas Kesehatan JABAR) 205
- Hidayah, W. (2010). Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. Diakses 30 Juni 2019.
- [https://jabarprov.go.id/berita/wabup-garut-dorong-organisasi-profesi-hingga-perusahaan-swasta bangun-rumah-sakit-ibu-ana-8248](https://jabarprov.go.id/berita/wabup-garut-dorong-organisasi-profesi-hingga-perusahaan-swasta-bangun-rumah-sakit-ibu-ana-8248)
- Jurnal, J. :, Tambusai, K., Astapani, N., Harahap, D. A., & Apriyanti, F. (n.d.). *VOLUME 1, NO 2 2020 JURNAL KESEHATAN TAMBUSAI HUBUNGAN CARA KONSUMSI TABLET FE DAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI DESA BARU WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIAK HULU III TAHUN 2019*.
- Kemenkes RI. 2015. Pedoman Pelaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) mencatat angka kematian ibu pada tahun 2022 berkisar 183 per 100 ribu kelahiran. Kondisi ini jauh berbeda dibandingkan Malaysia dengan AKI 20 per 100 ribu kelahiran.
- N Rahmawati, I Kusumastuti - Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2023 - journals.stikim.ac.id
- Nila, E.F. 2018. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia. *Jurnal Endurance* 3(1) Februari 2018 (1-6).

Rismawati, S., Rohmatin, E., Jurusan, D., Poltekkes, K., & Tasikmalaya, K. (n.d.).
ANALISIS PENYEBAB TERJADINYA ANEMIA PADA IBU HAMIL.

Sari, A. P. (2020). Konsumsi Tablet Besi Terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester Satu. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 15(1), 45–51.

Siswosuharjo, S. 2010. *Panduan Super Lengkap Hamil Sehat*. Jakarta: Penebar Plus. Sjahrani, Tessa, Vera Faridah. 2019. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*. Vol 5, No 2, April 2019.

Sulistyoningtyas, S., & Artikel, R. (2020). KARAKTERISTIK IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS PAJANGAN BANTUL INFORMASI ARTIKEL: A B S T R A K. *Universitas Muhamadiyah Tangerang*, 5.

URI DESTI desti, Miratu Megasari, A GIVING DRAGON FRUIT TO PREGNANT MOTHERS, MILD ANEMIA AT THE PRIMARY SCOUT CLINIC YEAR 2021 , *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*: Vol. 2 No. 1 (2022): Jurnal Kebidanan Terkini

World Health Organization, (2022).

RIWAYAT HIDUP



Nama : Anisa Mutmainah

Tempat, tanggal lahir : 01 Juli 2002

Agama : Islam

Nama ayah : Usin

Nama ibu : Engkay

Email : anisamutmainah111@gmail.com

Alamat : Jl.pembangunan RT/RW 04/04 Sukajaya Kec. Tarogong
Kidul Kab. Garut

Riwayat Pendidikan

SD : SDN Sukajaya 4

SMP : SMP Islam Cipasung

SMA : SMA Negeri 15 Garut

AKADEMIK : STIKes Karsa Husada Garut