

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. A 30 TAHUN  
G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> GRAVIDA 21-22 MINGGU DENGAN KEKURANGAN  
ENERGI KRONIS (KEK) DAN ANEMIA RINGAN DI  
PUSKESMAS CILAWU**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**Diajukan untuk Menyelesaikan program Pendidikan Profesi Bidan**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan**

**Karsa Husada Garut**

**SRI KUSYANI**

**NIM KHGB23020**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA  
GARUT PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
TAHUN 2024**

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Ilmiah Akhir saya ini, adalah asli belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik dari stikes karsa husada maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2024

Yang membuat pernyataan

**SRI KUSYANI**

**NIM: KHGB23020**

## **ABSTRAK**

Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan masalah kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia ringan sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin. Kasus ini melibatkan Ny. A, 30 tahun, seorang ibu hamil dengan status G3P2A0 dan usia kehamilan 21-22 minggu yang mengalami KEK dan anemia ringan. KEK dan anemia selama kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi, sehingga diperlukan penanganan yang komprehensif. Tujuan dari asuhan ini adalah untuk membantu meningkatkan status gizi dan kadar hemoglobin melalui pendekatan yang holistik.

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan kadar hemoglobin rendah. Intervensi yang diberikan meliputi pemberian suplemen zat besi, edukasi gizi, dan rekomendasi untuk peningkatan asupan protein dan kalori. Pemantauan berkala dilakukan untuk menilai respons terhadap terapi, yang secara keseluruhan menunjukkan peningkatan kadar hemoglobin dan berat badan ibu sebagai indikator perbaikan status gizi.

Hasil dari asuhan kebidanan menunjukkan bahwa intervensi tepat pada ibu dengan KEK dan anemia ringan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan perkembangan janin. Melalui pemantauan yang intensif dan edukasi gizi, kondisi ibu dapat stabil, dan risiko komplikasi dapat diminimalkan. Kesimpulan dari studi ini menekankan pentingnya asuhan kebidanan yang holistik dan komprehensif dalam mengatasi masalah KEK dan anemia pada ibu hamil di Puskesmas.

Kata kunci: asuhan kebidanan, kehamilan, kekurangan energi kronis, anemia, ibu hamil, Puskesmas

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. A 30 TAHUN  
G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> GRAVIDA 21-22 MINGGU DENGAN KEKURANGAN  
ENERGI KRONIS (KEK) DAN ANEMIA RINGAN DI  
PUSKESMAS CILAWU**

**NAMA : SRI KUSYANI**

**NIM : KHGB23020**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

KIA ini telah disetujui untuk disidangkan di hadapan  
Tim Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Bidan  
Stikes Karsa Husada

Garut, Juli 2024

**Menyetujui,**

Pemimbing,

**Mellysa Wulandari T, S.ST., M.Keb**

**NIK. 043298.0122.165**

Mengetahui,

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan

**Intan Rina Susilawati, SST., M.Keb.**

**NIK. 043298.0111.100**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. A 30 TAHUN  
G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> GRAVIDA 21-22 MINGGU DENGAN KEKURANGAN  
ENERGI KRONIS (KEK) DAN ANEMIA RINGAN DI  
PUSKESMAS CILAWU**

**NAMA : SRI KUSYANI**

**NIM : KHGB23020**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

KIA ini telah disetujui untuk disidangkan di hadapan  
Tim Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Bidan

Stikes Karsa Husada

Garut, Juli 2024

**Menyetujui,**

**Pembimbing : Mellysa Wulandari T, S.ST., M.Keb ( )**  
**NIK. 043298.0122.165**

**Penguji I : Naning Suryani SST., Bdn., M.Keb ( )**  
**NIK. 043298.1110.087**

**Penguji II : Annisa Devi Permata, STr.Keb., M.KM( )**  
**NIK. 043298.0122.164**

**Mengetahui,**

Ketua

Program Studi Pendidikan Profesi Bidan

**Intan Rina Susilawati, SST., M.Keb.**

**NIK. 043298.0111.100**

## KATA PENGANTAR

Puji serta syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat-Nya, sehingga penulis mampu menyusun karya ilmiah akhir dengan judul **"ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. A 30 TAHUN G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> GRAVIDA 21-22 MINGGU DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS CILAWU"** yang dilaksanakan pada tanggal 22 Maret 2024.

Dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini, penulis menyadari ketidakmampuan dan keterbatasan ilmu pengetahuan yang dimiliki penulis, oleh karena itu penulis mendapatkan begitu banyak bimbingan, bantuan dan saran serta dorongan semangat dari berbagai 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. D Saepudin, S.Sos, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Stikes Karsa Husada Garut
3. H.Engkus kurnadi, S.Kep., M,Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Intan Rina Susilawati, SST., M.Keb selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan STIKes Karsa Husada Garut
5. Ibu Mellysa Wulandari Tasripin, SST.,M.Keb selaku pembimbing akademik yang membimbing dan memberikan masukan selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir.

6. Ibu Naning Suryani, SST., Bdn., M.Keb selaku penguji I pada saat siding Karya Ilmiah Akhir sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Ilmiah Akhir.
7. Ibu Annissa Devi Permata, S.Tr.Keb., M.K.M selaku penguji II pada saat siding Karya Ilmiah Akhir sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Ilmiah Akhir.
8. Seluruh dosen STIKes Karsa Husada Garut Prodi Pendidikan Profesi Bidan dan staf perpustakaan yang turut membantu menyediakan sumber data relevan yang diperlukan.
9. Seluruh staf PONED Puskesmas Cilawu yang turut membimbing selama asuhan kebidanan kehamilan dilakukan.
10. Suami, anak-anak dan segenap keluarga yang selalu memberikan doa dan pengertian selama penulis menjalani perkuliahan dan akhirnya bisa sampai menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
11. Ny. A dan keluarga yang bersedia bekerjasama dan bersilaturahmi dengan saya sebagai penulis.
12. Rekan-rekan mahasiswa Profesi Bidan yang telah memberikan dorongan baik moral maupun spiritual.
13. Semua pihak yang telah membantu baik moril maupun materil yang tidak dapat penulis tuliskan satu-persatu.

Semoga kebaikan bapak dan ibu serta teman-teman berikan mendapatkan ridho Allah SWT, penulis menyadari bahwa dalam pembuatan dan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini memiliki banyak kekurangan sehingga dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran saran dan kritik yang membangun demi

kesempurnaan. Semoga asuhan kebidanan yang dituangkan dalam bentuk karya ilmiah akhir ini dapat memberikan manfaat, amiiin.

Garut, Juni 2024

Penulis



## DAFTAR ISI

PERNYATAAN.....	i
ABSTRAK .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan penulisan .....	3
1.2.1. Tujuan umum .....	3
1.2.2. Tujuan khusus .....	3
1.3 Metode Pengumpulan Data .....	4
1.4 Waktu dan Tempat .....	4
1.5 Manfaat Praktis.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI .....	6
2.1 Konsep Dasar Kekurangan Energi Kronis (KEK).....	6
2.1.1 Definisi KEK.....	6
2.1.2 Etimologi.....	7
2.1.3 Komplikasi KEK.....	10
2.1.4 Faktor yang mempengaruhi KEK .....	11
2.1.5 Tanda dan Gejala KEK .....	14
2.1.6 Patofisiologis.....	15

2.1.7	Upaya Penanggulangan KEK.....	16
2.2	Anemia Pada Ibu Hamil .....	17
2.2.1	Definisi anemia .....	17
2.2.2	Etimologi.....	17
2.2.3	Tanda dan gejala .....	18
2.2.4	Faktor dan risiko dalam kehamilan .....	18
2.2.5	Diagnosa anemia pada kehamilan.....	18
2.2.6	Pencegahan anemia dalam kehamilan.....	19
2.2.7	Patofisiologis.....	20
2.2.8	Tablet Fe.....	21
2.3	Penelitian KEK Dan Anemia .....	23
2.4	Kewenangan Bidan.....	24
2.5	Peran Bidan .....	26
2.6	Manajemen Kebidanan.....	26
2.6.1	Definisi manajemen kebidanan .....	26
2.6.2	Prinsip proses manajemen kebidanan .....	27
2.6.3	Manajemen kebidanan menurut varney .....	28
BAB III TINJAUAN KASUS.....		31
3.1	Pengkajian .....	31
3.2	Catatan Perkembangan .....	38
BAB IV PEMBAHASAN.....		40
4.1	Data subjektif .....	40
4.2	Data Objektif .....	42
4.3	Analisa.....	43

4.4	Penatalaksanaan.....	44
4.5	Pendokumentasian.....	46
BAB V PENUTUP.....		48
5.1	Kesimpulan.....	48
5.2	Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA .....		50

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2. 1</b> Klasifikasi KEK	8
<b>Tabel 2. 2</b> Klasifikasi Resiko KEK menurut LILA	9

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

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 riset kesehatan Di Indonesia prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK sebesar 17,3% (Risikesdas, 2018). 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 2022 di Puskesmas Limbangan ibu hamil yang mengalami KEK sekitar 26 orang (Data puskesmas limbangan).

Selain KEK Di Indonesia angka kejadian anemia pada ibu hamil masih cukup tinggi. Prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia sebesar

38,2% dan ini merupakan salah satu masalah kesehatan yang ekstrem di seluruh dunia dengan prevalensi tertinggi di Afrika sebesar 44,6% diikuti oleh Asia dengan prevalensi sebesar 39,3%, dan prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1% (Riskesdas 2018).

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Jawa Barat ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 941.969 orang. Kemudian di kabupaten Garut tahun 2020 ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 5.901 orang (Dinkes, 2020).

Masalah anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) tersebut muncul akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan tubuh dengan asupan makanan. Anemia dan KEK pada kehamilan dapat mengganggu pembentukan plasenta sehingga berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin serta memperbesar risiko bayi lahir dengan BBLR. Atas dasar itulah maka karya tulis ini dilakukan untuk mengkaji lebih dalam hubungan antara status anemia dan KEK pada ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk mengkaji dan mengobservasi ibu hamil dengan kekurangan energi kronis dan anemia ringan. Sehingga penulis mengambil kasus dengan judul **"Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. A 30 Tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Gravida 21-22 Minggu Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dan Anemia Ringan Di Puskesmas Cilawu"**

## **1.2 Tujuan penulisan**

### **1.2.1. Tujuan umum**

Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. A usia 30 tahun G3P2A0 gravida 21-22 minggu dengan Kekurangan energi kronis dan anemia ringan di puskesmas cilawu dengan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP.

### **1.2.2. Tujuan khusus**

1. Melakukan pengkajian data subjektif asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. A usia 30 tahun G3P2A0 gravida 21-22 minggu dengan kekurangan energi kronis dan anemia ringan di puskesmas cilawu.
2. Melakukan pengkajian data objektif asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. A usia 30 tahun G3P2A0 gravida 21-22 minggu dengan kekurangan energi kronis dan anemia ringan di puskesmas cilawu.
3. Melakukan analisa asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. A usia 30 tahun G3P2A0 gravida 21-22 minggu dengan kekurangan energi kronis dan anemia ringan di puskesmas cilawu.
4. Melakukan penatalaksanaan dan evaluasi asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. A usia 30 tahun G3P2A0 gravida 21-22 minggu dengan kekurangan energi kronis dan anemia ringan di puskesmas cilawu.
5. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. A usia 30 tahun G3P2A0 gravida 21-22 minggu dengan kekurangan energi kronis dan anemia ringan di puskesmas cilawu.

### **1.3 Metode Pengumpulan Data**

1. Studi kepustakaan

Yaitu dengan mempelajari informasi dari berbagai sumber yang berkaitan dengan topik kasus yang bersangkutan melalui buku-buku dan sumber dari berbagai media yang dapat dijadikan referensi dan data dasar.

2. Observasi partisipasi

Yaitu dengan mengobservasi secara langsung pada pasien dan keluarga dengan memberikan asuhan kebidanan.

3. Wawancara

Penulis mendapatkan data langsung dari pasien dengan cara bertanya kepada pasien yang bersangkutan dan didampingi oleh pembimbing akademik.

### **1.4 Waktu dan Tempat**

Asuhan kebidanan pada ibu hamil ini dilakukan pada tanggal 22 Maret 2024 di puskesmas Cilawu.

### **1.5 Manfaat Praktis**

1. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu dan teori dalam memberikan asuhan kehamilan dengan kekurangan energi kronis dan anemia ringan 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 dan



anemia ringan 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 dan anemia ringan.

4. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Dasar Kekurangan Energi Kronis (KEK)**

##### **2.1.1 Definisi KEK**

Menurut Depkes RI (2011) dalam program perbaikan gizi makro menyatakan bahwa kekurangan energi kronis merupakan keadaan dimana ibu kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan esehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) Dan Pada Ibu Hamil (Bumil). Penyebab KEK terjadi karena ketidak simbangan antara asupan kebutuhan dan pengeluaran energi (Depertemen Gizi dan FKMUI, 2012).

Kekurangan Eergi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahan. Risiko kekurangan energi kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu hamil mmpunyai kecenderungan menderita KEK seseorang dikatakan menderita risiko KEK bila mana LILA <23,5 cm (Saraswati, 2011).

Kekurangan Energi Kronis dapat diketahui dengan indeks massa tubuh (IMT) yang diukur dari perbandingan antara berat badan dan tinggi badan. Jika IMT kurang dari 18,5 dikatakan sebagai KEK. Akan tetapi pengeukuran IMT memerlukan alat pengukur tinggi badan dan berat badan.

### 2.1.2 Etimologi

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

#### 1) Penilaian Status Gizi pada Ibu Hamil dengan KEK

Metode untuk penilaian Status Gizi dibagi ke dalam tiga kelompok.

- a. Metode secara langsung yang terdiri dari penilaian tanda Klinis, tes laboratorium, metode biofisik, dan antropometri.
- b. Penilaian dengan statistic kesehatan (tidak langsung)
- c. Penilaian dengan melihat variabel ekologi.

Dari sekian banyak metode penilaian status gizi, metode langsung yang paling sering digunakan adalah antropometri (Arisman, 2010). Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Lingkaran Lengan Atas (LILA), Lingkar Kepala, Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U).

Menurut Kristiyanisari (2010) yang dikutip dalam buku Gizi ibu Hamil, ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil, antara lain:

#### 1) Memantau penambahan berat badan selama hamil

Ibu hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. selama trimester I kenaikan berat badan seorang ibu bisa mencapai 1-2 kg.

trimester II yaitu sekitar 3 kg dan pada trimester III sekitar 6 kg (Istiany dan Rusilanti, 2014). Kenaikan tersebut disebabkan karena adanya pertumbuhan janin dan plasenta dan air ketuban. Jika berat badan ibu tidak normal maka akan memungkinkan terjadinya keguguran, lahir premature, BBLR, gangguan kekuatan Rahim saat kelahiran (kontraksi), dan perdarahan setelah persalinan (Kristiyanisari, 2010). IMT dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

IMT:  $\frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$

Berikut ini klasifikasi KEK Berdasarkan IMT:

**Tabel 2. 1** Klasifikasi KEK

IMT	Derajat KEK
>18,5	Normal
17,5 –18,4	Ringan
16,0 – 16,9	Sedang
<16,0	Berat

Sumber; Arisman (2010)

- 2) Mengukur LILA untuk mengetahui apakah seseorang menderita KEK  
Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui prevalensi wanita usia subur (WUS) usia 15-45 tahun dan ibu hamil yang menderita kurang energi kronis (KEK). Berat badan prahamil di Indonesia, umurnya tidak diketahui sehingga LILA dijadikan indikator gizi kurang pada ibu hamil (Ariyani, dkk, 2012).

Di Indonesia menurut Departemen Kesehatan alat ukur yang digunakan untuk mengetahui KEK pada ibu hamil menggunakan metode LILA (Kalsum, dkk, 2014). Ukuran LILA selama kehamilan hanya berubah sebanyak 0,4 cm. Perubahan ini selama kehamilan tidak terlalu besar sehingga pengukuran LILA pada masa kehamilan masih dapat dilakukan untuk melihat status gizi ibu hamil (Ariyani, dkk, 2012). Adapun batas LILA WUS dengan resiko KEK di Indonesia dapat dilihat pada Tabel 2.2

**Tabel 2. 2** Klasifikasi Resiko KEK menurut LILA  
**Wanita Usia Subur (WUS) dan Ibu Hamil.**

Nilai Ambang Batas LILA (cm)	KEK
<23,5	Resiko
≥23,5	Tidak Resiko

Sumber: Supriasa, dkk, 2013

Untuk melakukan pengukuran LILA pada Ibu Hamil, ada 7 (tujuh) urutan melakukan pengukuran LILA, yaitu (Supriasi, dkk, 2013) :

Tetapkan posisi bahu dan siku

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

Dalam pengukuran LILA terdapat perubahan secara paralel dalam masa otot sehingga bermanfaat untuk mendiagnosa kekurangan gizi (Nur'Arofah dan Puspitasari, 2017).

- 3) Mengukur kadar Hb untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia yang merupakan faktor resiko kekurangan gizi (Kristiyanasari, 2010). Ibu hamil umumnya mengalami defisiensi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Menjadi anemia pada saat kadar hemoglobin ibu turun sampai di bawah 11 gr/dl selama trimester III. Beberapa akibat anemia gizi pada wanita hamil akan menyebabkan gangguan nutrisi dan oksigen utero plasenta. Hal ini jelas menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil komsepsi, seeing terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan atau janin lahir denngan BBLR (Kristiyanisari, 2010).

### **2.1.3 Komplikasi KEK**

Akibat KEK saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya yaitu menurut (Sipahutar, 2013):

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

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

3)

#### **2.1.4 Faktor yang mempengaruhi KEK**

- a. Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi ini terdiri dari :

- 1) Pendapatan keluarga

Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan. Orang dengan Tingkat ekonomi rendah biasanya akan mengurangi belanja untuk makanan, sedangkan dengan Tingkat ekonomi tinggi akan membelanjakan sebagian besar pendapatan untuk makan. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas, dan kuantitas hidangan. Semakin banyak mempunyai uang berarti semakin baik makanan yang diperoleh, dengan kata lain semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut untuk membeli buah, sayuran dan beberapa jenis makanan lainnya.

- 2) Pendidikan ibu

Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizinya karena dengan

tingkat pendidikan tinggi diharapkan pengetahuan / informasi gizi yang dimiliki menjadi lebih baik.

### 3) Pola konsumsi

Pola makanan Masyarakat Indonesia pada umumnya mengandung sumber besi heme (hewani) yang rendah dan tinggi sumber besi non heme (nabati), menu makanan juga banyak mengandung serat dan itat yang merupakan faktor penghambat penyerapan besi (Departemen Gizi dan Kesmas FKMUI, 2010)

### 4) Faktor perilaku

Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan, pada umumnya wanita lebih memberikan perhatian khusus kepada pada kepala keluarga dan anak-anaknya. Ibu hamil harus 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 (Arisman, 2011).

### b. Faktor biologis

Faktor biologis ini diantaranya terdiri dari :

#### 1) Usia ibu hamil

Melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin / anak yang rendah dan juga akan merugikan Kesehatan ibu (Baliwati, 2010). 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 paling baik adalah



lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, sehingga diharapkan status gizi ibu hamil dan anak lebih baik.

## 2) 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 akan memiliki probabilitas hidup lebih tinggi dan kondisi anaknya lebih sehat dibanding anak dengan jarak kelahiran dibawah 2 tahun.

Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan Kembali maka akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung (Baliwati, 2010).

## 3) Paritas

Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (viable) (Mochtar, 2010). Paritas diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Primipara adalah seorang wanita yang telah pernah melahirkan satu kali dengan janin yang telah mencapai batas viabilitas, tanpa mengingat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir.
2. Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami dua atau lebih kehamilan yang berakhir pada saat janin telah mencapai batas viabilitas.

3. Grande multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami lima atau lebih kehamilan yang berakhir pada saat telah mencapai batas kehamilan. Kehamilan dengan jarak pendek dengan kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun/kehamilan yang terlalu sering dapat menyebabkan gizi kurang karena dapat menguras cadangan zat gizi tubuh serta organ reproduksi belum kembali sempurna seperti sebelum masa kehamilan (Departemen Gizi dan Kesmas FKMUI, 2010).

#### 4) Berat badan saat hamil

Berat badan yang lebih ataupun kurang dari pada badan rata-rata untuk umur tertentu merupakan faktor untuk menentukan jumlah zat makanan yang harus diberikan agar kehamilannya berjalan dengan eseha. Di Negara maju pertambahan berat badan selama hamil sekitar 12-14 jg. Jika ibu kekurangan gizi berat badan hanya bertambah 7-8 kg dengan akibat akan melahirkan bayi dengan berat bayi lahir 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.

### **2.1.5 Tanda dan Gejala KEK**

Kekurangan Energi Kronis (KEK) memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur. Tanda dan gejala KEK yaitu Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Supariasa, 2013).

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

1. Berat badan ibu sebelum hamil <42kg
2. Tinggi badan ibu <145cm
3. Berat badan ibu pada kehamilan trimester III <45kg
4. Indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil <18,5
5. Ibu menderita anemia ( $Hb < 11 \text{ gr\%}$ )

### **2.1.6 Patofisiologis**

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

Dalam keadaan kekurangan makanan, tubuh selalu berusaha untuk mempertahankan hidup dengan memenuhi kebutuhan pokok atau energi. 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 akan berakibat buruk pada ibu hamil.

### **2.1.7 Upaya Penanggulangan KEK**

1. KIE mengenai KEK dan faktor yang mempengaruhinya serta bagaimana menggulangnya.

2. PMT Bumil diharapkan agar diberikan kepada semua ibu hamil. Kondisi KEK pada ibu hamil harus segera di tindak lanjuti sebelum usia kehamilan mencapai 16 minggu. Pemberian makanan tambahan yang Tinggi Kalori 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 bumil terhadap energi, vitamin maupun mineral meningkat sesuai dengan perubahan fisiologi ibu terutama pada akhir trimester kedua dimana terjadi proses hemodelusi yang menyebabkan terjadinya peningkatan volume darah dan mempengaruhi konsentrasi hemoglobin darah.

Pada keadaan normal hal tersebut dapat diatasi dengan pemberian tablet besi, akan tetapi pada keadaan gizi kurang bukan hanya membutuhkan suplemen energi tetapi juga membutuhkan suplemen vitamin dan zat besi.

Keperluan yang meningkat pada masa kehamilan, rendahnya asupan protein hewani serta tingginya konsumsi serat/kandungan dari tumbuh tumbuhan serta protein nabati merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya anemia.

## **2.2 Anemia Pada Ibu Hamil**

### **2.2.1 Definisi anemia**

Anemia adalah suatu penyakit kekurangan sel darah merah (WHO, 2011). Ibu hamil dikatakan mengalami anemia apabila kadar hemoglobin ibu kurang dari 11 g/dL pada trimester satu dan tiga, serta kurang dari 10,5 g/dl pada trimester kedua (Kemenkes RI, 2013).

Anemia adalah suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin pada trimester I dan trimester III <11 g/dl, dan kadar hemoglobin pada trimester II <10,5 g/dL. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil adalah karena terjadinya hemodilusi, terutama pada ibu hamil trimester II (Rahmi,2019).

Ada beberapa tingkatan anemia ibu hamil menurut WHO (2011) yaitu:

- a) Tidak anemia :11g/dL
- b) Anemia ringan :9-10 g/dL
- c) Anemia sedang :7-8 g/dL
- d) Anemia berat : <7 g/dl

### **2.2.2 Etimologi**

Anemia difisiensi besi pada kehamilan yaitu gangguan pencernaan dan absorpsi, hypervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan zat besi meningkat, kurangnya zat besi dalam makanan, dan penambahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma (Irianto, 2014).

### **2.2.3 Tanda dan gejala**

Tanda gejala awal biasanya tidak ada satu spesifik (misalnya, kelelahan, kelemahan, pusing, dyspea ringan). Gejala dan tanda lain mungkin termasuk npucat dan jika terjadi anemia berat alan mengalami takikardia atai hipotensi. Anemia meningkatkan risiko kelahiran prematur dan infeksi ibu postpartum. Banyak gejala anemia selama kehamilan juga meliputi :

1. Merasa Lelah atau lemah
2. Kulit pucat progresif dari kulit
3. Danyut jantung cepat
4. Sesak napas
5. Konsentrasi terganggu

### **2.2.4 Faktor dan risiko dalam kehamilan**

Tubuh berada pada risiko tinggi untuk menjadi anemia selama kehamilan jika :

1. Mengalami dua kehamilan yang berdekatan

2. Hamil dengan lebih dari satu anak
3. Sering mual dan muntah karena sakit pagi hari
4. Tidak mengkonsumsi cukup zat besi
5. Mengalami menstruasi berat selama kehamilan
6. Hamil saat masuk remaja
7. Kehilangan banyak darah (misalnya dari cedera atau selama operasi)

### **2.2.5 Diagnosa anemia pada kehamilan**

Menurut Pudiastuti (2011), diagnosa anemia dapat ditegakkan melalui:

1. Anamnesa didapatkan keluhan-keluhan:
  - a) Cepat Lelah
  - b) Sering pusing
  - c) Mata berkunang-kunang
  - d) Jantung berdebar-debar
  - e) Lesu, lemah, lelah, letih
  - f) Pucat
  - g) Mudah mengantuk
2. Pemeriksaan fisik didapatkan:
  - a) Penderita terlihat lemah
  - b) Kurang bergairah
  - c) Pada inspeksi muka, konjungtiva, bibir lidah, selaput lendir dan dasar kuku terlihat pucat
3. Pemeriksaan palpasi kemungkinan didapatkan *splenomegali* (pembesaran limpa) dan *takhikardi* (detak jantung cepat).

### **2.2.6 Pencegahan anemia dalam kehamilan**

Di Indonesia program pencegahan anemia pada ibu hamil, dengan memberikan suplemen zat besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet Fe sebagai suplemen yang diberikan pada ibu hamil menurut aturan harus dikonsumsi setiap hari. Pada kenyataannya tidak semua ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe meminumnya secara rutin. Hal ini disebabkan oleh faktor ketidaktahuan pentingnya tablet Fe untuk kehamilannya (Bunyanyia, 2016)

Kementrian kesehatan RI (2013) menyebutkan bahwa kebijakan pemerintah dengan deteksi adanya anemia pada ibu hamil dengan dilakukan melalui pemeriksaan kadar hemoglobin. Penerapan standar pelayanan antenatal khususnya pengelolaan anemia pada kehamilan terdapat standar minimal yaitu pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan dan temu wicara yang didalamnya terdapat konseling gizi yang kaitannya dengan anemia dalam kehamilan (Fitriasari, 2017).

### **2.2.7 Patofisiologis**

Anemia dalam kehamilan dapat disebabkan oleh banyak faktor, antara lain: kurang zat besi, kehilangan darah yang berlebihan, proses penghancuran eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya, peningkatan kebutuhan zat besi (pratami, 2016). Selama kehamilan, kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel meningkat. Peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar dibandingkan dengan



peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi Hb (prawirohardjo, 2010). Sedangkan volume plasma yang terekspansi menurunkan hemotocrit, konsentrasi hemoglobin darah (Hb) dan hitung eritrosit, tetapi tidak menurunkan jumlah Hb atau eritrosit dalam sirkulasi. Ada spekulasi bahwa anemia fisiologik dalam kehamilan bertujuan untuk viskositas darah maternal sehingga meningkatkan perfusi plasenta dan membantu penghantaran oksigen serta nutrisi ke janin (Prawirohardjo, 2010).

Ekspansi volume plasma mulai pada minggu ke 6 kehamilan dan mencapai maksimum pada minggu ke 24 kehamilan, tetapi dapat terus meningkat sampai minggu ke 37. Pada titik puncaknya, volume plasma sekitar 40% lebih tinggi pada ibu hamil. Penurunan hemotokrit, konsentrasi hemoglobin, dan terus menurun sampai minggu ke 16 sampai 22 ketika titik keseimbangan tercapai (Prawirohardjo, 2010). Jumlah eritrosit dalam sirkulasi darah meningkat sebanyak 450 ml. volume plasma meningkat 45-65% yaitu sekitar 1.000 ml. kondisi tersebut mengakibatkan terjadinya pengenceran darah karena jumlah eritrosit tidak sebanding dengan peningkatan plasma darah. Pada akhirnya, volume plasma akan sedikit menurun menjelang usia kehamilan cukup bulan dan kembali normal tiga bulan postpartum. Persentase peningkatan volume plasma yang terjadi selama kehamilan, antara lain plasma darah 30% , sel darah 18% dan hemoglobin 19%.

Pada awal kehamilan, volume plasma meningkat pesat sejak usia gestasi 6 minggu dan selanjutnya laju peningkatan melambat. Jumlah

eritrosit mulai meningkat pada trimester II dan memuncak pada trimester III (Pratami, 2016).

### **2.2.8 Tablet Fe**

a. Pemberian tablet Fe merupakan salah satu pelayanan yang diberikan pada kunjungan kehamilan yang setiap tablet mengandung fero sulfat ( $\text{FeSO}_4$ ) 300 mg (zat besi 90 mg) (DeLoughery, 2014). Tablet Fe adalah mineral mikro paling banyak yang terdapat dalam tubuh, yaitu sebanyak 3-5 gram di dalam tubuh manusia dewasa (Megasarni, 2012).

b. Anjuran konsumsi Tablet Fe

Sebaiknya tablet Fe dikonsumsi setelah makan dan minum, tablet Fe tidak dianjurkan bersamaan dengan mengonsumsi suplemen yang mengandung kalsium atau susu tinggi kalsium, kopi, dan teh karena penyerapan zat besi akan terganggu karena dapat mengikat Fe sehingga mengurangi jumlah serapan (Amperaningsih, 2011). Dalam mengonsumsi zat besi dapat menimbulkan sembelit dan perubahan warna feses menjadi gelap. Anjurkan konsumsi zat besi diikuti dengan sayuran untuk meningkatkan absorpsi zat besi. Pemberian zat besi tidak boleh lebih dari 6 bulan jika dilakukan tanpa pengawasan dokter. Kelebihan zat besi dapat menimbulkan kerusakan hati dan pancreas (Megasari, 2015). Zat besi ini berguna untuk mencegah terjadinya anemia pada saat kehamilan yang dapat menyebabkan risiko untuk terjadinya perdarahan saat persalinan. Tablet Fe ini sebaiknya diminum pada malam hari setelah makan sebelum tidur untuk mengurangi

efek mual (Azzam, 2012). Saat kehamilan zat besi yang dibutuhkan oleh tubuh lebih banyak dibandingkan saat tidak hamil.

- c. Kebutuhan zat besi pada kehamilan dengan janin tunggal adalah:
- a) 200-600 mg untuk memenuhi peningkatan massa sel darah merah
  - b) 200-370 mg untuk janin yang bergantung pada berat lahirnya
  - c) 150-200 mg untuk kehilangan eksternal
  - d) 30-170 mg untuk tali pusat dan plasenta
  - e) 90-130 mg untuk menggantikan darah yang hilang saat kelahiran

Dengan demikian kebutuhan total zat besi pada kehamilan berkisar antara 800 mg, 500 mg untuk penambahan sel darah merah dan 300 mg untuk janin dan plasenta (Kartikasari, 2010).

Untuk mengatasi kehilangan ini, ibu hamil memerlukan rata-rata 3,5-4 mg zat besi per hari. Kebutuhan zat besi tiap trimester sebagai berikut:

- 1) Trimester I : Kebutuhan zat besi  $\pm$  1 mg per hari (kehilangan basal 0,8 mg perhari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
- 2) Trimester II : Kebutuhan zat besi  $\pm$  5 mg per hari (kehilangan basal 0,8 mg perhari) ditambah 300 mg untuk sel darah merah dan 115 mg untuk konsepsi.
- 3) Trimester III : Kebutuhan zat besi  $\pm$  5 mg per hari (kehilangan basal 0,8 mg perhari) ditambah 150 mg untuk sel darah merah dan 223 mg untuk konsepsi.

### **2.3 Penelitian KEK Dan Anemia**

Menurut penelitian Kurniasih, dkk, (2020) Hasil Analisa hubungan antara KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil dapat diketahui bahwa ibu hamil dengan anemia ada sebanyak 61,5% mengalami KEK, sedangkan pada ibu hamil yang tidak anemia yang tidak mengalami KEK sebanyak 64,1%. Artinya ibu hamil KEK memiliki beresiko sebesar 2,86 kali lebih besar untuk mengalami Anemia dengan ibu hamil yang tidak KEK.

Hubungan KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil, bahwa KEK mempengaruhi faktor resiko kejadian Anemia. Peneliti berpendapat bahwa KEK disebabkan karena kekurangan gizi (kalori dan protein) yang telah berlangsung lama atau menahan, mengkonsumsi makanan yang mengandung makronutrien dan mikronutrien merupakan salah satu pencegahan terjadinya anemia selain dari pemberian dan konsumsi suplemen tablet Fe. Pada trimester I, ibu hamil biasanya mengalami mual dan muntah sehingga ibu hamil tidak diberikan tablet Fe. Asupan zat besi bisa didapatkan dari makanan (hewani atau nabati) yang mengandung zat besi untuk meningkatkan kadar Hb dalam darah. Ibu hamil trimester I hendaknya mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang atau bervariasi untuk meningkatkan asupan nutrisi didalam tubuh, dan untuk meningkatkan zat besi didapatkan melalui konsumsi makanan yang cukup mengandung kalori, serta meningkatkan ketersediaan makanan yang mengandung zat besi untuk dimakan dengan memberitahukan makanan yang dapat memacu dan menghindari pangan yang dapat menghambat

penyerapan zat besi didalam tubuh. Kejadian anemia yang terjadi pada ibu hamil juga terjadi karena hemodilusi pada masa kehamilan.

## **2.4 Kewenangan Bidan**

Dalam menjalankan kewenangan yang diberikan, bidan harus melaksanakan tugas kewenangan sesuai standar profesi, memiliki keterampilan dan kemampuan untuk tindakan yang dilakukannya, mematuhi dan melaksanakan protap yang berlaku di wilayahnya, bertanggung jawab atas pelayanan yang diberikan dan berupaya secara optimal dengan mengutamakan ibu dan bayi atau janin.

Menurut peraturan menteri Kesehatan republic Indonesia nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pasal 18 dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

1. Pelayanan Kesehatan ibu
2. Pelayanan Kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga Masyarakat.

Adapun isi pasal 19 dari permenkes nomor 28 tahun 2017 yaitu :

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikaan pada masa sebelum hamil, masa hami, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
  - a. Konseling pada masa sebelum hamil;
  - b. Antenatal pada kehamilan normal;

- c. Persalinan normal;
  - d. Ibu nifas normal;
  - e. Ibu menyusui; dan
  - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan
3. Dalam memberikan pelayanan Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
- a. Episiotomi;
  - b. Pertolongan persalinan normal;
  - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
  - d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
  - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
  - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
  - g. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
  - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
  - i. Penyuluhan dan konseling;
  - j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
  - k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

## **2.5 Peran Bidan**

### **1. Peran bidan dalam menangani KEK**

Peran bidan dalam kasus KEK yaitu mengkaji status nutrisi ibu hamil dan hubungannya dengan pertumbuhan janin, mengkaji kenaikan berat badan

ibu dan hubungannya dengan komplikasi kehamilan, mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan melakukan penanganan yang termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan tepat dari kekurangan gizi, dll (Depkes, 2014).

## 2. Peran bidan dalam menangani anemia kehamilan

Peran bidan dalam menangani anemia dalam kehamilan yaitu berupa pencegahan seperti memberikan nutrition education berupa asupan bahan makanan yang tinggi Fe dan konsumsi tablet besi atau tambah darah 3 selama 90 hari. Edukasi tidak hanya diberikan pada saat ibu hamil, tetapi Ketika belum hamil. Penanggulangannya, dimulai jauh sebelum peristiwa melahirkan (Aditianti, 2015).

## **2.6 Manajemen Kebidanan**

### **2.6.1 Definisi manajemen kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengembalian suatu keputusan yang berfokus pada klien (asrinah, dkk, 2010).

### **2.6.2 Prinsip proses manajemen kebidanan**

Menurut mufdillah (2012) prinsip manajemen kebidanan sebagai berikut:

1. Secara sistematis mengumpulkan (Julietta Hutabarat, 2019) dan memperbarui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan

pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.

2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan intepretasi data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
4. Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif Bersama klien
6. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individu.
7. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan kolaborasi san merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan Kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.
- 10.

### **2.6.3 Manajemen kebidanan menurut varney**

1. Langkah I: pengumpulan data dasar

Data yang dibutuhkan dalam pengumpulan dasar :

- a) Riwayat Kesehatan



- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
  - c) Meninjau catatan laboratorium dan membandingkann dengan hasil studi.
2. Langkah II: interpretasi data dasar
- a) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
  - b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
  - c) Memiliki cara khas kebidanan
  - d) Didukung oleh clinical judgment dalam praktik kebidanan
  - e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
3. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial. Dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru setelah itu menentukan antisipasi yang dapat dilakukan.
4. Langkah IV: Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
- Dari data yang ada □ mengidentifikasi keadaan yang ada perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/dikonsulkan (dokter, tim kesehatan, pekerja social, ahli gizi)/kolaborasi.
5. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh
- Tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap pasien (apakah dibutuhkan penyukuhan, konseling, dan apakah perlu merujuk). Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan harus disepakati pasien, harus rasional, benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori up to date.

6. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

- a) Bisa dilakukan oleh bidan, pasien, keluarga pasien, maupun tenaga Kesehatan yang lain
- b) Bidan bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan Bersama yang menyeluruh

7. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan.

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

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

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**

**3.1 Pengkajian**

Tanggal Pengkajian : 22-03-2024  
Tempat Pengkajian : Ruang KIA  
Penguji : Sri Kusyani

**A. DATA SUBJEKTIF**

**1. Identitas**

Nama ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 30 tahun	Umur	: 34 Tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Kp. Lio		

**2. Alasan Kunjungan saat ini**

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

**3. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan sering merasa Lelah, dan pusing

**4. Riwayat Obstetri**

a. Riwayat Menstruasi

Pertama kali haid usia 12 tahun, siklus teratur, lama 6-7 hari, ganti pembalut 2-3 kali dalam sehari, ibu tidak mengalami dismenore atau tidak ada keluhan.

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 25-11-2022

TP : 02-09-2022

Pergerakan fetus dirasakan pertama kali: 16-17 Minggu

Obat-obatan : Ibu mengatakan tidak ada obat-obatan yang dikonsumsi selain obat-obatan yang diberikan oleh bidan yaitu tablet Fe dan vitamin

Tablet Fe : ibu mengatakan sudah meminum tablet Fe sebanyak 30 tablet

c. Riwayat Kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Tahun	Tempat Persalinan	Usia Persalinan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyakit Kehamilan, Persalinan	Komplikasi Masa Nifas	Anak		
								JK	BB	TB
1	2011	BPM	Atem	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3 kg	49 cm
2	2019	PKM	Atem	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3kg	49 cm

5. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis IUD selama 3 tahun tidak ada komplikasi, rencana KB menggunakan IUD lagi.

6. Riwayat Kesehatan

a. Kesehatan ibu dan keluarga

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit menular seperti hepatitis, TBC dan HIV/AIDS. Ibu juga mengatakan tidak mempunyai penyakit turunan seperti asma jantung, gagal ginjal dan ibu tidak ada riwayat PEB/eklamsi.

7. Riwayat Imunisasi

- a. Imunisasi TT : TT4
- b. Vaksin covid : V2

8. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

Makanan 2-3 sehari dengan nasi, sayur, lauk, pauk,. Ibu minum air putih 6-8 gelas sehari.

b. Eliminasi

Ibu BAB 1-2 kali sehari, BAK 5-7 kali sehari

c. Personal hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari dan ganti pakaian sesuai kebutuhan/jika ibu sudah merasa tidak nyaman atau sudah merasa lembab.

d. Aktifitas

Ibu mengatakan sering beraktifitas mengurus pekerjaan rumah

e. Tidur dan istirahat

Ibu mengatakan tidur malam 7-8 jam dan ibu tidak tidur siang

f. Pola seksual tidak ada masalah

9. Data Psikososial

- a. Status perkawinan : kawin

- Jumlah : 1 kali
- Lama perkawinan : 11 tahun
- b. Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami
- c. Respon ibu terhadap kehamilan : ibu merasa senang dengan kehamilan saat ini
- d. Dukungan suami dan keluarga : keluarga dan suami sangat mendukung dengan kehamilan ibu

## B. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda vital
- |               |               |             |          |
|---------------|---------------|-------------|----------|
| Tekanan darah | : 100/70 mmHg | Denyut nadi | : 87 s/m |
| Suhu tubuh    | : 36,4°C      | Pernafasan  | : 20 x/m |
- d) Antropometri
- |              |   |            |         |
|--------------|---|------------|---------|
| Tinggi badan | : 146 cm  |            |         |
| Berat badan  | : 42 kg   | BB Sebelum | : 37 kg |
| LILA         | : 22,8 cm   |            |         |
| IMT          | : $BB \text{ (kg)} = 37\text{kg} = 37\text{kg} = 17,3$ Kurus    |            |         |
|              | TB (m <sup>2</sup> ) 146(m <sup>2</sup> ) 1,46(m <sup>2</sup> ) |            |         |

### 2. Pemeriksaan fisik

- a) Muka : Tidak ada oedema, bentuk muka bulat
- b) Mata : Konjungtiva pucat, sklera putih
- c) Hidung : Tidak ada pengeluaran secret

- d) Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan
- e) Mulut dan gigi : Bibir tidak pucat, tidak ada sariawan dan tidak ada caries pada gigi
- f) Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis, kelenjar tiroid dan kelenjar limfe
- g) Payudara : Simetris kiri dan kanan, hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan
- h) Abdomen : Terdapat linea nigra, striae graavidarum, tidak terdapat luka bekas operasi dan tidak terdapat bekas luka jahitan
- TFU : 1 jari dibawah pusat
- DJJ : 138 x/menit
- i) Genetalia : Ibu menolak untuk diperiksa, ibu mengatakan tidak ada keluhan
- j) Ekstremitas atas dan bawah : Tidak terdapat oedema dan refleks Patella positif.

### 3. Pemeriksaan Laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 22-

- Hb : 9,10 g/dl
- HBSag : Negatif
- HIV : Non-reaktif
- Syifilis : Non-reaktif
- Protein urine : Negatif

Golongan darah : A+

### C. ANALISA

G3P2A0 Gravida 21-22 minggu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia Ringan

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

E: ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu sering merasa lelah, pusing dan sering mengantuk disebabkan tanda gejala anemia.

E: ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

3. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara mencegah terjadinya anemia seperti Mengonsumsi makanan lebih banyak dan beragam, contoh sayuran warna hijau, kacang-kacangan dan mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin C.

E: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

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

E: ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk lebih meningkatkan pola makanan dari sebelumnya, meningkatkan jumlah protein yang di konsumsi dari ikan,



telur, dan daging dari sebelumnya. Meningkatkan jumlah buah-buahan, dan sayur-sayuran hijau yang sebelumnya hanya memakan dalam jumlah sedikit menjadi lebih sering perharinya. Meningkatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi pemberian bantuan dari petugas kesehatan dan menganjurkan ibu untuk meminum susu ibu hamil 2 kali sehari.

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

6. Memberitahu ibu untuk tidak terlalu bekerja berat, hindari mengangkat beban yang terlalu berat dan luangkan waktu untuk istirahat disiang hari 1-2 jam dan 6-8 jam di waktu malam hari. Posisi tidur yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah posisi miring ke kiri. Posisi ini diyakini dapat mencegah varises, sesak napas, bengkak pada kaki, sekaligus mampu melancarkan sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin. Dan Ketika bangun tidur miring dulu beberapa saat baru bangun supaya ibu tidak merasa pusing.

E: ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran yang merasa pusing

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

E: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

8. Menganjurkan ibu untuk meminum obat Fe 2x sehari dan vitamin

E: ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu kemudian atau apabila ada keluhan

E: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan.

### 3.2 Catatan Perkembangan

Tanggal pengkajian : 23-03-2024

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Pengkaji : Sri Kusyani

#### A. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

#### B. Data Objektif

##### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 100/70 mmHg      Denyut nadi : 87x/m

Suhu tubuh : 36,4°C      Pernafasan : 19x/m

##### 2. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva sedikit pucat, sklera putih

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi dan tidak terdapat bekas luka jahitan.

TFU : 1 jari dibawah pusat.

DJJ : 138x/menit

#### C. Analisa

G3P2A0 Gravida 21-22 minggu dengan KEK dan Anemia Ringan

#### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan  
E: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk minum obat Fe 2x sehari dan vitamin  
E: Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan
3. Menjelaskan tentang gizi seimbang, pola istirahat, tanda-tanda bahaya kehamilan, E: Ibu mengerti
4. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu kemudian atau apabila ada keluhan  
E: Ibu mengerti dan bersedia untuk melaksanakan kunjungan

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini menjelaskan makna hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada Ny. A pada tanggal 22 Maret 2022 di puskesmas cilawu. Penulis membahas kesenjangan antara teori dan hasil praktik.

Penulis menemukan persamaan dan kesenjangan antara konsep teori dan praktik di lapangan. Adapun hal-hal yang ditemukan selama melakukan asuhan kebidanan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis dan anemia ringan adalah sebagai berikut.

#### **4.1 Data subjektif**

Pengkajian dilakukan secara langsung yang dimulai dari anamnesa yang meliputi identitas pasien, keluhan utama dan riwayat sekarang maupun riwayat sebelumnya. Ketika sedang mengumpulkan data, pasien memberikan informasi secara langsung, jelas dan terbuka sehingga memudahkan dalam memperoleh data.

Berdasarkan data subjektif yang diperoleh usia Ny. A 30 tahun, menurut (Manuaba, 2010) “termasuk usia reproduksi sehat yaitu usia 20-35 tahun”. Bila usia <20 tahun biasanya rahim belum tumbuh mencapai ukuran dewasa dan panggul tidak sempurna atau alat reproduksinya belum matang. Akibatnya persalinan lama dan ketidaksiapan ibu menerima tugas dan tanggung jawab sebagai orang tua. Dan bila usia >35 tahun biasanya kesehatan atau tenaga Ibu sudah menurun serta terjadi pendarahan. Kasus yang terjadi kepada Ny. A

berumur 30 tahun dan termasuk dalam usia reproduksi sehat. Sehingga tidak ada Kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kehamilan saat ini ibu mengeluh sering merasa pusing dan lelah, menurut (Manuaba, 2010) gejala yang terjadi pada anemia akan didapatkan keluhan seperti cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan badan terasa lemas. Kemungkinan juga ibu mengalami hemodilusi (pengenceran darah) menurut (Mnuaby, 2010) saat hamil relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi dengan peningkatan volume 30%-40%. Pada kasus Ny. A terdapat dua gejala anemia yang sesuai dengan teori menurut (Manuaba, 2010) yaitu sering merasa Lelah dan pusing.

Riwayat Kesehatan diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, maupun kronis, seperti jantung, diabetes melitus (DM), hipertensi, asma. Dari riwayat kesehatan keluarga juga diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit keluarga yang menyertainya (Ambarwati, 2017). Pada kasus tersebut Ny. A mengatakan bahwa sebelumnya dan sekarang tidak mempunyai Riwayat penyakit apapun.

Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga, ibu baru melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali ke bidan praktik mandiri (BPM) dan puskesmas, berdasarkan pernyataan ibu tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan anatar teori dan praktik. Bahwa pemeriksaan ANC dilakukan sebanyak 6 kali yaitu Trimester I sebanyak 2x (pemeriksaan Dokter 1x), Trimester II sebanyak 1x, Trimester III sebanyak 3x (pemeriksaan Dokter 1x) (Kemesnkes RI, 2020).

Berdasarkan HPHT 25 November 2021, TP 02 September 2022, Berdasarkan HPHT usia kehamilan ibu adalah 21-22 minggu. Berdasarkan

rumus *Nagle's rule* usia kehamilan dapat ditentukan dari Hari Pertama Haid Terakhir dengan rumus  $(\text{Tanggal Kunjungan} - \text{HPHT}) \times 4 \frac{1}{3}$ , sedangkan untuk menentukan taksiran persalinan (hari +7, bulan -3, tahun 1+).

#### 4.2 Data Objektif

Berdasarkan pengkajian dan objektif yang diperoleh, keadaan umum ibu baik, berat badan ibu sebelum hamil yaitu 37 kg dan berat badan saat hamil 42 kg, sehingga ibu mengalami kenaikan berat badan 5 kg. Menurut (Istiany dan Rusilanti, 2014) Ibu hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg, selama trimester I berat badan seorang ibu bisa mencapai 1-2 kg, trimester II yaitu sekitar 3 kg dan pada trimester III sekitar 6 kg.

Tanda-tanda vital Tekanan Darah 100/70 mmHg, Nadi 87x/m. Suhu 36,4°C, Respirasi 20x/m. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan hasil konjungtiva sedikit pucat sklera putih, hal ini berdasarkan teori menurut (Damayanti, 2017) tanda dan gejala anemia ringan yaitu : kelelahan, penurunan energi, kelemahan, sesak nafas ringan, palpitasi, tampak pucat.

LILA 22,8 cm, IMT 17,3, sehingga ibu dinyatakan mengalami KEK. Menurut (Saraswati, 2011) kekurangan energi kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan energi gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun (kronis). Risiko kekurangan energi kronis (KEK) yaitu dimana ibu hamil mempunyai kesenderungan menderita KEK. Ibu hamil dikatakan menderita risiko KEK bilamana LILA <23,5 cm dan indeks masa tubuh (IMT) sebelum <18,5.

Hasil pemeriksaan laboratorium Hb : 9,10 g/dL, ibu mengalami anemia ringan hal ini berdasarkan teori menurut World Health Organization (WHO, 2013) anemia pada ibu hamil dapat diklasifikasi sebagai berikut : Hb >11 g/dL tidak anemia, anemia ringan : Hb 9-10 g/dL, anemia sedang : Hb 7-8 g/dL, dan anemia berat : Hb <7 g/dL. Kemudian di dapatkan hasil pemeriksaan HbSag (-) Negatif, Protein urine (-) negative, HIV Non-reaktif, syifilis non-reaktif, protein urine negative, golongan darah A+.

Kemudian dilakukan kunjungan ulang kepada Ny. A pada tanggal 25 april 2022, didapatkan berat badan dan kadar hemoglobin (Hb) ibu belum mengalami kenaikan. Menurut Kusmiyati (2010), bahwa pada usia kehamilan Trimester II dianjurkan untuk kunjungan ulang 1 bulan atau 4 minggu kemudian. Maka terjadi kesenjangan antara praktik dan praktik.

### **4.3 Analisa**

Analisis ini di tentukan berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang dikumpulkan. Dari hasil data subjektif Ny. A sering merasa pusing dan lelah, Menurut (Manuaba, 2010) gejala yang terjadi pada anemia akan didapatkan keluhan seperti cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan badan terasa lemas, dengan ini ibu dinyatakan mengalami tanda gejala anemia. Kemudian dari data objektif pada Ny. A diperoleh LILA 22,8 cm dan IMT 17,3 sehingga ibu dinyatakan mengalami KEK. Menurut (Saraswati, 2010) Ibu hamil dikatakan menderita risiko KEK bila LILA <23,5 cm dan indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil <18,5. Kemudian dilakukan pemeriksaan laboratorium Hemoglobin (Hb) 9,10 g/dL, ibu mengalami anemia

ringan hal ini berdasarkan teori menurut World health organization (WHO, 2013).

Pada kasus ini penulis dapat menegakkan diagnose kebiasaan yaitu G3P2A0 gravida 21-22 minggu dengan kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Aemia Ringan.

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

#### **4.4 Penatalaksanaan**

Pada Tindakan ini, sebagaimana yang telah didapatkan pada langkah Analisa dari Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia Ringan, NY. A termasuk kedalam kekurangan energi kronis ringan. Menurut (Arisman, 2010) klasifikasi KEK dilihat dari hasil IMT: Normal Lebih dari 18,5, Ringan 17,0-18,4, Sedang 16,0-16,9, Berat kurang dari 16,0.

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



Pemberian tablet zat besi (Fe) dan suplemen vitamin membantu jika dengan makanan belum dapat mencukupi kebutuhan zat besi dan ibu dianjurkan mengonsumsi Fe sebanyak 2 tablet 2x/hari. Bahwa keadaan gizi kurang bukan hanya membutuhkan suplemen energi juga membutuhkan suplemen vitamin dan zat besi (Nisa, dkk, 2018).

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

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

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau pola tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat lesu, usahakan ibu hamil tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang 1 jam, tidur siang dilakukan

untuk mengistirahatkan tubuh dan fisik serta pikiran ibu hamil dan baik untuk Kesehatan, tidur malam ibu hamil hendaknya lebih banyak tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan sebaiknya ibu hamil tidur lebih awal dan hindari tidur terlalu malam. Kemudian menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene terutama daerah genitalia seperti mengganti celana dalam setiap kali merasa lembab atau basah agar tidak ada jamur yang dapat menyebabkan keputihan.

#### **4.5 Pendokumentasian**

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

Data subjektif merupakan data yang menggambarkan keadaan melalui anamnesa dengan pasien, data subjektif mengobservasi mengenai keadaan, kekhawatiran, dan keluhan. Data ini berhubungan dengan Langkah I pada manajemen varney.

Data objektif merupakan data hasil pemeriksaan pada pasien seperti pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan data penunjang lainnya yang memberikan bukti

gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data ini berhubungan dengan langkah II dan langkah III pada manajemen varney.

Penatalaksanaan merupakan seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan segera, tindakan antisipasif, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan dan evaluasi/follow up. Data ini berhubungan dengan langkah IV, V, VI, dan VII manajemen varney.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. A usia 30 tahun dengan KEK dan anemia ringan pada tanggal 22 Maret 2022 di puskesmas cilawu maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Berdasarkan pengkajian data subjektif pada Ny. A usia 30 tahun dengan KEK dan Anemia Ringan sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.
2. Berdasarkan pengkajian data objektif pada Ny. A usia 30 tahun dengan KEK dan Anemia Ringan sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.
3. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif analisa yang diterapkan pada Ny. A usia 30 tahun GG3P2A0 gravida 21-22 minggu dengan kekurangan energi kronis (KEK) dan Anemia Ringan
4. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. A yaitu memberikan komunikasi informasi dan edukasi kepada ibu tentang risiko tinggi kehamilan dengan kekurangan energi kronis, dan cara mengatasi terjadinya anemia pada ibu hamil.
5. Pendokumentasian asuhan kebidana ibu hamil pada Ny. A dilakukan dalam bentuk bentuk SOAP.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi penulis

Dengan disusunnya Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan penulis dapat menambahkan teori atau sumber terbaru dari materi yang berkaitan dengan kasus yang dibahas sehingga kasus dapat dikaji lebih dalam dan akurat.

### 2. Bagi lahan praktik

Diharapkan lebih meningkatkan Upaya pencegahan terjadinya kekurangan energi kronis (KEK) dan Anemia Ringan pada ibu hamil melalui program penyuluhan dan pengelompokan ibu hamil dengan risiko tinggi.

### 3. Bagi tenaga Kesehatan

Perlunya melakukan pemantauan dan evaluasi mengenai risiko terjadinya KEK dan Anemia sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi, agar meningkatkan tatalaksana, dan memberikan edukasi kepada Masyarakat khususnya ibu hamil dengan cara konseling untuk mengatasi KEK dan Anemia.

### 4. Bagi institusi Pendidikan

Memberikan kesempatan untuk memperluas area lahan praktik dilapangan sehingga diharapkan mahasiswa dapat mahir dan mengenal banyak kasus dilapangan yang tidak terangkum dalam bacaan, referensi, atau literatur yang ada, termasuk yang tidak diberikan di dalam kelas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, I. N. (2020, juni). Pengaruh Kehamilan Usia Remaja Terhadap Kejadian Anemia dan KEK pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 554-555.
- Arisman. (2018). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL *jurnal kesehatan masyarakat*.
- Atikah Proverawati, S. M. (2011). *Anemia dan anemia kehamilan*. Yogyakarta: Perpustakaan STIKes Karsa Husada Garut.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Keselegan Kementerian Kesehatan RI (2013). (2013). Retrieved 05 20, 2022, from Riskesdas: [www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf)
- Debora Natalia Simamora, S. M. (2021) In *Langkah-langkah Manajemen Asuhan Kebidanan dan SOAP* (pp. 3-4), jakarta: <http://www.penerbitnem.online/>
- Diki Retno Yuliani, E. S. (2021). In *A. Kehamilan, yayasan kita menulis* (pp. 2-3). jakarta: (online).
- Fatimah, S. a. (2016). Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Rajadesa Tahun 2019. *journal of midwifery and public health* 1.2.

idyah Aminin, A. R. (2014). PENGARUH KEKURANGAN ENERGI KRONIS

(KEK) DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL. Jurnal kesehatan, Vol 5, No 2. <http://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/>

Julietta Hutabarat, S. M. (2019). In Asuhan Kebidanan Kehamilan (pp.7-8). jakarta: penerbit zifatama jawara.

kristiyanasari. (2018). In gizi ibu hamil (pp. 14-17). yogyakarta: Lemari Ilmu Kebidanan.

muliati, s. (2012). FAKTOR PENYEBAB IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIS DI PUSKESMAS SAMBI KECAMATAN SAMBI. Jurnal ilmiah rekam medis dan informatika kesehatan [internet], Vol 3, 45-46. noviayana, a. (2019). Peran Bidan Dalam Pemberian Suplementasi Tablet Tambah Darah (Ttd) Untuk Pencegahan Anemia Ibu Hamil. jurnal kesehatan, kebidanan 11.02.

Peraturan Menteri Kesehatan tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. (2017, Juli 13). Retrieved Mei 23, 2022, from BN.2017/NO.954, kemenkes.go.id : 48 hlm.: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/112080/permenkes-no-28-tahun-2017>

pratama, R. (2020). RANTIKA PRATAMA, STUDI LITERATUR FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL.

Supariasa, B. d. (2013). In Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit Buku  
Kedokteran EGC (online).

Triwahyuningsih, R. Y. (2018). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan  
dengan

Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. Jurnal  
Kebidanan 8.2, 116-121.

U. Evi Nasla, S. (2021). PENGELOLAAN ANEMIA PADA  
KEHAMILAN. Jakarta: Penerbit NEM.



## LEMBAR BIMBINGAN

### KIA (KARYA ILMIAH AKHIR)

NAMA : Sri Kusyani  
NIM : KHGB23020  
PROGRAM STUDI : Pendidikan Profesi Bidan  
PEMBIMBING : Mellysa Wulandari T, S.ST., M.Keb

No	Tanggal	Keterangan	Paraf
1.	10 Juni 2024	ACC Judul	
2.	14 Juni 2024	Konsul Bab 1	
3.	19 Juni 2024	Konsul Bab II	
4.	26 Juni 2024	Konsul Bab III	
5.	1 Juli 2024	Perbaikan Bab I, II,III	
6.	5 Juli 2024	Konsul Bab IV, BAB V, Daftar Pustaka	

No	Tanggal	Keterangan	Paraf
7.	11 Juli 2024	Bab I, II, III ACC	
8.	22 Juli 2024	Bab IV, V ACC	
9	23 Juli 2024	ACC	