

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. S USIA 18  
TAHUN G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> GRAVIDA 12-13 MINGGU DENGAN  
KEKURANGAN ENERGI KRONIS  
DI PUSKESMAS SELAAWI**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Di Ajukan Untuk menyelesaikan program studi D3 Kebidanan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

**IMAS NADIA**

**KHGB22070**



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

**2025**

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Tugas akhir ini adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Amd.Keb), baik dari STIKes Karsa Husada maupun perguruan tinggi lain.
2. Laporan tugas akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim Pembimbing.
3. Dalam Laporan tugas 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, Juni 2025

Yang membuat pernyataan

**Imas Nadia**  
**KHGB22070**

**LEMBARAN PERSETUJUAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. S USIA 18  
TAHUN G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> GRAVIDA 12-13 MINGGU DENGAN  
KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI PUSKESMAS SELAAWI**

**NAMA : IMAS NADIA**

**NIM : KHGB22070**

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Disidangkan Dihadapan Tim  
Penela'ah Program Studi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut

Garut, juni 2025

**Menyetujui,  
Pembimbing**

**( Rosita Alvia, SST.,M.K.M )**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.S USIA 18**  
**TAHUN G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> GRAVIDA 12-13 MINGGU DENGAN**  
**KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI PUSKESMAS SELAAWI**

**NAMA : IMAS NADIA**

**NIM : KHGB22070**

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Pembimbing dan  
Tim Penela'ah Progam Studi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, juni 2025

**Mengesahkan,  
Pembimbing**

**( Rosita Alvia, SST.,M.K.M )**

**Penela'ah I**

**Penela'ah II**

**( Lina Humaeroh, SST.,M.Kes )**

**( Desy Syswiyanti, SST.,M.Kes )**

**Mengesahkan,  
Ketua Prodi Studi D3 Kebidanan**

**( Lina Humaeroh, SST.,M.Kes )**

**NIK : 043298.1009.064**

**KATA PENGANTAR**

Dengan mengucapkan puji dan Syukur kehadiran Ilahi Robbi yang maha sempurna Allah SWT, karena dengan rahmat, karunia dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan salah satu laporan tugas akhir yang berjudul “**Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. S Usia 18 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> gravida 12-13 minggu dengan Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Selaawi**” Dalam penulisan laporan tugas akhir menyadari sepenuhnya akan segala kesalahan dan kekurangan baik dalam penggalian materi maupun bahasannya, untuk itu penulis mohon kritik dan saran sebagai masukan yang bersifat membangun.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini tidak terlepas dari bantuan, pengarahan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Dr. H. Hadiat, MA selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
2. Drs. H. Suryadi, M.Si selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insan Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep, M.Kes. selaku Ketua STikes Karsa Husada Garut
4. Lina Humaeroh, S.ST.,M.Kes selaku Ketua Prodi D3 Kebidanan STikes Karsa Husada Garut.

5. Rosita Alvia, SST.,M.K.M selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan saran yang membangun sehingga penulis dapat terselesaikannya laporan tugas akhir ini.
6. Selaku penguji 1 yang telah memberikan kritik, arahan dan saran yang membangun penulis sehingga dapat terselesaikannya laporan tugas akhir ini.
7. Selaku penguji 2 yang telah memberikan kritik, arahan dan saran yang membangun penulis sehingga dapat terselesaikannya laporan tugas akhir ini.
8. Seluruh dosen, staf pengajar, dan tata usaha dilingkungan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti Pendidikan.
9. Bidan selaku pembimbing lapangan yang telah membimbing di Puskesmas Selaawi.
10. Terimakasih kepada Ibu dan Bapak selaku orang tua saya yang selalu mendukung dan mendo'akan dalam setiap proses yang saya lalui.
11. Terimakasih kepada Kaka selaku mentor yang selalu memberi dukungan dan arahan.
12. Terimakasih kepada teman seperjuangan Nabila dan Mita atas perjuangan dalam menempuh pendidikan selama 3 Tahun bersama.
13. Terimakasih kepada saya yang selalu mendukung dan menemani dalam setiap proses yang saya lalui.

14. Semua rekan-rekan seperjuangan DIII Kebidanan STikes Karsa Husada Garut yang telah berjuang bersama menyelesaikan karya tulis ini, penulis belajar banyak dari pengalaman yang kita lalui bersama.
15. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang turut membantu sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.

Akhir kata penulis ucapkan terimakasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan karya tulis ini. Semoga kebaikan, bimbingan, dan motivasi yang diberikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT. Aamiin.

Garut, Juni 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBARAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>v</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penulisan .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Metode Pengumpulan Data .....	6
1.5 Waktu dan tempat .....	6
1.6 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b> .....	<b>8</b>
2.1 Konsep Dasar Kekurangan Energi Kronis (KEK) .....	8
2.1.1 Definisi KEK .....	8
2.1.2 Etiologi .....	11
2.1.3 Komplikasi KEK .....	13
2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi KEK .....	14
2.1.5 Tanda dan Gejala KEK .....	17

2.1.6. Patofisiologis .....	18
2.1.7 Upaya Penanggulangan KEK .....	19
2.1.8. Pengukuran Antropometri Lingkar Lengan Atas (LILA) .....	21
2.2 Kewenangan Bidan .....	22
2.3 Manajemen Kebidanan .....	24
2.3.1 Definisi manajemen kebidanan .....	24
2.3.2. Prinsip proses manajemen kebidanan .....	25
2.3.3 Langkah-langkah manajemen Varney .....	26
<b>BAB III TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>33</b>
3.1 Asuhan kebidanan .....	33
3.2 CATATAN PERKEMBANGAN .....	40
3.3 CATATAN PERKEMBANGAN .....	43
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>46</b>
4.1 Data subjektif .....	46
4.2 Data Objektif .....	48
4.3 Analisa .....	49
4.5 Penatalaksanaan .....	49
4.6 Pendokumentasian .....	51
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>52</b>
5.1 Kesimpulan .....	52
5.2 Saran .....	53
5.2.1 Bagi Penulis .....	53

5.2.2 Bagi lahan praktik .....	53
5.2.3 Bagi tenaga kesehatan .....	53
5.2.4 Bagi institusi pendidikan .....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>54</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>57</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut kementerian kesehatan kehamilan adalah proses fisiologis yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) hingga kelahiran janin. Kehamilan adalah periode ketika seorang wanita mengandung dan mengembangkan janin di dalam rahimnya, yang berakhir dengan persalinan. Kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu (9 bulan 7 hari) dari hari pertama haid terakhir. (Kemenkes RI 2022).

Pada masa kehamilan gizi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin karena gizi janin tergantung pada gizi ibu, sehingga kebutuhan gizi ibu juga harus tetap terpenuhi. Selama hamil ibu hamil memerlukan lebih banyak zat-zat gizi daripada wanita yang tidak hamil, karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya. (Baroroh, 2021).

Ibu hamil membutuhkan setidaknya 400 kkal kalori. Peningkatan kebutuhan setidaknya 15% dikonsumsi dalam kehidupan normal atau sehari-hari. Persyaratannya adalah 40g janin dan 60 g ibu. (Ahmed et al., 2021)

Kurang gizi pada ibu hamil salah satunya mengalami anemia, dimana terjadi penurunan kuantitas dan kualitas sel darah merah, hal ini diperberat dengan terjadinya proses hemodilusi atau pengenceran darah dalam kehamilan, sehingga kadar haemoglobin semakin menurun yang berpotensi meningkatkan resiko perdarahan dan kematian (Bunga, 2019).

Asupan energi yang kurang akan berdampak pada kurangnya ketersediaan zat gizi lainnya seperti lemak dan protein yang merupakan sumber energi alternatif. Ibu hamil yang mengonsumsi makanan dengan jumlah kalori dibawah kecukupan yang dianjurkan dalam jangka waktu lama akan beresiko KEK (Bustan, 2021).

KEK adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. KEK merupakan gambaran status gizi ibu di masa lalu yaitu kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang berulang ataupun tidak. Kondisi tersebut akan menyebabkan bentuk tubuh yang pendek (stunting) atau kurus (wasting) pada saat dewasa (Herawati & Sattu, 2023).

Ibu hamil yang berisiko mengalami kekurangan energi kronis dapat dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) yang kurang 23,5. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2016, ibu hamil yang menderita KEK yaitu sebanyak 629 ibu (73,2%) hingga dari seluruh kematian ibu dan memiliki resiko kematian 20 kali lebih besar dari ibu dengan LILA normal. KEK pada ibu bisa disebabkan karena karakteristik ibu hamil yang terdiri dari usia, pendidikan dan paritasnya (Devi, Tria Eni Rafika, 2021).

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi, diketahui terdapat 282.833 ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm (risiko KEK) dari 3.249.503 ibu hamil yang diukur Lila, sehingga diketahui bahwa capaian ibu hamil dengan resiko KEK sebesar 8,7% (cut off tanggal februari 2022) sementara target tahun 2021 adalah 14,5%. Capaian tersebut menggambarkan bahwa target ibu hamil KEK tahun 2022 telah melampaui target (Restra Kemenkes tahun 2021).

Berdasarkan data tahun 2020 di Jawa Barat total jumlah ibu hamil KEK adalah 55.629. Berdasar atas hasil survei Kementerian dalam Negeri pada tahun 2021 prevalensi stunting di Jawa Barat 8.3% dan angka ini terbilang menurun jika dibanding dengan tahun 2020 sebesar 9%. (Dinkes Jawa Barat).

Sesuai data yang diambil dari laporan rutin tahun 2020, diketahui terdapat 4.133 jiwa ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) di kabupaten Garut (Dinkes Jawa Barat, 2020). Dan pada 2 Februari 2023 melakukan sasaran gerakan Melani yaitu 51.844 ibu hamil di Kabupaten Garut untuk mendapatkan layanan terbaik dan sekitar 4-5 ribu ibu hamil resiko tinggi yang perlu mendapatkan perhatian, pemantauan, dan bantuan, adapun 4-5 ribu ibu hamil resiko tinggi (Dinkes Kabupaten Garut, 2023).

Dari pengumpulan data dari bulan januari sampai dengan maret 2025 terdapat 50 orang ibu hamil yang mengalami KEK di Puskesmas Selaawi data tersebut diambil sesuai hasil pemeriksaan dan pengumpulan data di ruang KIA.

Menurut Simbolon (2018 dalam Susanti, 2024), menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi KEK diantaranya sosial ekonomi yang meliputi pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, faktor biologis yang meliputi usia ibu hamil, paritas, jarak kehamilan, serta faktor lain yang meliputi riwayat penyakit infeksi dan asupan makan.

Ibu hamil yang beresiko terkena KEK dapat mengalami berbagai masalah baik pada ibu maupun janinnya. Kurang energi kronis pada ibu hamil juga dapat diartikan sebagai keadaan dimana ibu mengalami kekurangan protein dan energi

selama kehamilan, sehingga dapat menimbulkan gangguan kesehatan baik bagi ibu maupun janinya (Herawati, dkk. 2024:518).

Peran bidan dalam mengatasi KEK sangat penting. Standar profesi bidan diatur dalam keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 320 tahun 2020 terkait peran bidan dalam mengatasi KEK yaitu pemberian makanan tambahan pada ibu hamil kekurangan energi kronis. (Zhou et al, 2020)

Tatalaksana Ibu Hamil dengan KEK yang dilakukan oleh bidan dapat melakukan pelayanan gizi untuk ibu hamil KEK jika tidak ada tenaga gizi. Bidan dapat mendeteksi secara dini mengenai status gizi ibu hamil Edukasi pola makan, pemeriksaan dini mengenai status gizi ibu (LILA), apabila tidak ada kenaikan berat badan dan status gizi ibu kurang baik segera merujuk ke tenaga gizi dan dokter (Sandra, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengkaji dan mengobservasi ibu hamil dengan kekurangan energi kronis. Sehingga penulis mengambil kasus dengan “ **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.S usia 18 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Gravida 12-13 Minggu Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Selaawi**”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. S usia 18 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> gravida 12-13 minggu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Selaawi.

### **1.3 Tujuan Penulisan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S usia 18 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> gravida 12-13 minggu dengan kekurangan energi kronis di Puskesmas Selaawi dengan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian data subjektif asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.S usia 18 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> gravida 12-13 minggu dengan kekurangan energi kronis di Puskesmas Selaawi.
2. Melakukan pengkajian data objektif asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.S usia 18 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> gravida 12-13 minggu dengan kekurangan energi kronis di Puskesmas Selaawi.
3. Melakukan analisa asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. S usia 18 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> gravida 12-13 minggu dengan kekurangan energi kronis di Puskesmas Selaawi.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. S usia 18 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> gravida 12-13 minggu dengan kekurangan energi kronis di Puskesmas Selaawi.
5. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.S usia 18 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> gravida 12-13 minggu dengan kekurangan energi kronis di Puskesmas Selaawi.

#### **1.4 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 dijadikan referensi data dasar.

2. Observasi partisipasi

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.

#### **1.5 Waktu dan tempat**

Asuhan kebidanan ibu hamil ini dilakukan pada tanggal 16 Maret 2025 di Puskesmas Selaawi.

#### **1.6 Manfaat Praktis**

1. Bagi penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu dan teori dalam memberikan asuhan kehamilan dengan kekurangan energi kronis sesuai dengan teori dan praktikum yang sudah didapatkan dikampus.

2. Bagi klien

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

### 3. Bagi Institusi Pendidika

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

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

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

Kekurangan energi kronis didefinisikan sebagai keadaan ketika wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Kekurangan energi kronis (KEK) ditandai dengan lingkaran lengan atas <23,5 cm. Kekurangan energi kronis pada wanita usia subur (pra konsepsi) yang berlangsung secara terus menerus dan dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan gangguan kesehatan. Selain lingkaran lengan terhadap batasan lain untuk mendefinisikan kekurangan energi kronis, yaitu jika indeks masa tubuh (IMT) <18,5 kg/m. IMT dikategorikan dalam tiga tingkatan, yaitu *underweight ringan (mild)*, *underweight sedang (moderate)*, dan *underweight berat (severe)* (Dieny, Ayu and Dewi Marfu, ah Kurniawati,2019).

Pada trimester I dan trimester II sampai usia 24 minggu kenaikan berat badan ibu hamil dengan dengan KEK 4 kg dan setelah itu diikuti dengan kenaikan berat badan sebaiknya 0,5 kg perminggunya (Rani widiyanti,Rani, and Lisna Lisnawai 2021).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika (LILA)<23,5 cm (Muliarini, 2015).

**Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan**

IMT pra Hamil	Kenaikan Berat Badan (Kg)			Jumlah (Kg)
	I	II	III	
KEK (<18,5)	1,5-2,0	4,5-6,5	6,5-9,5	12,-18,0
Normal (18,5-25)	1,5-2,0	4,0-6,0	6,0-8,0	11,5-16,0
BB lebih (>25-29)	1,0-1,5	2,5-4,0	3,5-6,0	7,0-11,5
Obesitas (> 30)	0,5-1,0	2,0-4,0	3,5-5,0	6,0-10,0

*Sumber: Wiliam Obstetrics 23rd Ed dalam Kementerian Kesehatan 2019*

Pengaruh terjadinya stunting pada balita adalah riwayat kehamilan ibu dimana status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan ibu dan kondisi pada saat hamil salah satu diantaranya adalah KEK yang berpotensi melahirkan bayi BBLR yang beresiko anak mengalami stunting (Astuti, Muyassaroh and Ani, 2020).

KEK pada ibu hamil bisa disebabkan karena faktor karakteristik ibu hamil yang terdiri dari usia, tinggi badan dan berat badan. Ibu hamil yang menikah pada usia remaja cenderung mengalami resiko untuk mengalami KEK, menurut penelitian Mulyaningrum, menunjukkan bahwa ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun memiliki resiko KEK yang lebih tinggi, bahkan ibu hamil yang umurnya terlalu muda dapat meningkatkan resiko KEK secara bermakna (Azizah, Anisatun, dan Merryana Andriani, 2018).

Faktor yang mempengaruhi kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil diantaranya ketidak seimbangan asupan zat gizi, faktor penyakit pencernaan, aborsi dan penyakit infeksi. Beberapa faktor tersebut dapat dikaitkan pada pola makan ibu hamil. (Anggoro, 2020).

KEK pada ibu hamil bisa disebabkan karena faktor karakteristik ibu hamil yang terdiri dari usia, tinggi badan dan berat badan. Ibu hamil yang menikah pada usia remaja cenderung mengalami resiko untuk mengalami KEK, menurut penelitian Mulyaningrum, menunjukkan bahwa ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun memiliki resiko KEK yang lebih tinggi, bahkan ibu hamil yang umurnya terlalu muda dapat meningkatkan resiko KEK secara bermakna (Azizah, Anisatun, dan Merryana Andriani, 2018).

Faktor yang mempengaruhi kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil diantaranya ketidak seimbangan asupan zat gizi, faktor penyakit pencernaan, aborsi dan penyakit infeksi. Beberapa faktor tersebut dapat dikaitkan pada pola makan ibu hamil. (Anggoro, 2020).

**Table 2.2 klasifikasi KEK berdasarkan IMT**

Tingkat KEK	IMT kg/m
Normal	>18,5
Kurus	17,0-18,4
Sangat kurus	<17,0

*Sumber: (Fillah Firah Dieny, dkk, 2019)*

**Table 2.3 klasifikasi KEK menggunakan dasar LILA (cm) pada wanita usia subur**

Klasifikas	IMT kg/m
KEK	<23,5
Normal	23,5

*Sumber: (fillah Firah Dieny, dkk, 2019)*

### 2.1.2 Etiologi

Menurut asumsi peneliti, responden yang terjadi KEK disebabkan karena mereka sudah mengalami KEK sejak masa sebelum hamil. resiko KEK ini semakin meningkat ketika ibu malas makan dan mengalami mual muntah pada trimester pertama kehamilan disamping itu terjadinya KEK tersebut bisa di pengaruhi oleh pola makan ibu saat sebelum hamil yang tidak terpenuhi kebutuhan gizi atau asupan gizi tidak seimbang dengan kebutuhan energi terlebih bagi ibu yang bekerja.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian kekurangan energi kronis (KEK) diantaranya terdapat faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein, penyakit infeksi, dan usia menarche. sedangkan penyebab tidak langsung adalah pengetahuan tentang gizi, pra konsepsi, dan aktivitas fisik. (Labuan, Dwi Wahyu Balebu, dan Arsyianti, 2019).

Kekurangan energi kronis terjadi melalui beberapa tahapan, yaitu pada tahapan awal akan terjadi ketidak cukupan zat gizi, terutama energi dan protein. Jika keadaan ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama maka cadangan jaringan akan digunakan, tahap kedua adalah terjadinya kemerosotan jaringan

karena penggunaan cadangan terus menerus yang ditandai dengan penurunan berat badan, ketiga terjadi perubahan biokimia dan dapat di deteksi dengan pemeriksaan laboratorium (Dieny, Ayu and Dewi Marfu'ah Kurniawati,2019).

Pada remaja badan kurus atau disebut Kurang Energi Kronis (KEK) pada umumnya disebabkan karena makan terlalu sedikit. Penurunan berat badan secara drastis pada remaja perempuan memiliki hubungan erat dengan factor emosional seperti takut gemuk seperti ibunya atau di pandang kurus seksi oleh lawan jenis. makanan yang cukup mengandung kalori dan protein termasuk makanan pokok seperti nasi, ubi, dan kentang harus dikonsumsi setiap hari serta makan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan, atau susu perlu di konsumsi oleh para remaja tersebut sekurang-kurangnya sehari sekali.

Faktor penyebab KEK, antara lain keadaan sosial ekonomi yang menyebabkan menyebabkan rendahnya pendidikan yang akan mempengaruhi pekerjaan dan penghasilan. Selain itu, rendahnya asupan baik secara kualitas dan kuantitas juga mempengaruhi kejadian KEK.

Kualitas dan kuantitas diet merupakan salah satu faktor yang menyebabkan resiko terjadinya KEK. Kualitas diet merupakan indeks yang penting untuk mengetahui asupan zat gizi makro, serta pola diet yang mempengaruhi terjadinya resiko penyakit terkait dengan diet. Menurut penelitian yang telah di lakukan di negara-negara berkembang seperti di indonesia dan india diketahui bahwa kualitas diet seorang akan mempengaruhi status gizi pada wanita usia subur (WUS) termasuk CPW. (Dieny, Ayu and Marfu'ah Kurniawati, 2019).

### 2.1.3 Komplikasi KEK

KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu dan bayi antara lain adalah:

1. Terhadap ibu dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain:
  - a. Berat badan ibu tidak bertambah secara normal
  - b. Anemia
  - c. Pendarahan
  - d. Terkena penyakit infeksi
2. Terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), dan pendarahan. sedangkan pengaruh KEK terhadap proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan :
  - a. Abortus
  - b. Anemia pada bayi
  - c. IUFD
  - d. Lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
  - e. Bayi lahir mati
  - f. Kematian neonatal
  - g. Cacat bawaan
  - h. Stunting (Waryana, 2016)

Lalu menurut penelitian (Fitriani dkk, 2022) yang berjudul "faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting menyatakan bahwa riwayat KEK pada ibu saat hamil berhubungan dengan stunting. Hal ini didukung penelitian Manggabarani (2021) yang mendapatkan hubungan yang signifikan antara status KEK saat hamil dengan terjadi stunting.

#### 2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi KEK

Faktor lingkungan dan faktor manusia dapat mempengaruhi terjadinya KEK karena tubuh kekurangan zat gizi, Cadangan zat-zat gizi di perlukan untuk kebutuhan tubuh, jika terjadi dalam waktu yang lama, cadangan zat gizi tersebut akan habis bisa mengakibatkan penurunan jaringan. Faktor penyebab kekurangan energi kronis ada 3 faktor yang terdiri dari pola konsumsi dan infeksi yang merupakan faktor secara langsung dan faktor pekerjaan, penghasilan, pendidikan ibu, pengetahuan, dan faktor biologis di antaranya umur dan jarak kehamilan yang merupakan faktor tidak langsung.

Status gizi ibu hamil bisa di lihat dari kenaikan berat badan sebagai indeks untuk menentukan status gizi selama kehamilan karena di waktu hamil terdapat kesamaan dalam jumlah kenaikan pada semua ibu hamil, Penambahan berat badan ibu selama kehamilan adalah 10-12,5 kg. Yang mana terjadi penambahan berat badan kurang dari 1 kg pada trimester I, 3 kg pada trimester II, dan 6 kg pada trimester III (Chandradewi AASP, 2015) di dalam (Aulia, 2022).

Nutrisi selama kehamilan adalah salah satu faktor penting dalam pembentukan janin. Pola makan baik akan cukup menyediakan gizi yang dibutuhkan untuk kesehatan selama kehamilan dan mengurangi risiko lahirnya bayi cacat. Selain itu makanan yang baik akan membantu sistem pertahanan tubuh ibu hamil terhadap terjadinya infeksi. Asupan makanan selama hamil berbeda dengan asupan sebelum masa kehamilan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG). (Simbolon, Demasa, 2018).

Gizi ibu hamil adalah makanan atau zat gizi (baik makro maupun mikro) yang dibutuhkan oleh seorang ibu hamil baik pada trimester I trimester II trimester III serta harus mencukupi jumlah yang dibutuhkan, mutu yang dapat dipenuhi dari kebutuhan sehari-hari sehingga janin yang dikandungnya dapat tumbuh dengan baik serta tidak memiliki gangguan. Ibu hamil harus memiliki zat gizi yang cukup. karena gizi yang akan didapat akan digunakan untuk dirinya dan janinnya. Seorang ibu yang tidak memiliki ataupun kekurangan gizi selama awal kehamilan, maka bayi yang dikandungnya akan menderita kekurangan gizi. (Simbolon, Demsa, 2018).

Kebutuhan gizi untuk ibu hamil mengalami peningkatan dibandingkan dengan ketika tidak hamil. Bila kebutuhan energi perempuan sebelum hamil sekitar 1,900 kkal/hari untuk usia 18-29 tahun dan 1.800 kkal untuk usia 30-49 tahun, maka kebutuhan ini akan bertambah sekitar 180 kkal/hari pada trimester I dan 300 kkal/hari pada trimester II dan III. Demikian juga dengan kebutuhan protein, lemak, vitamin dan mineral, akan meningkat selama kehamilan (Kemendes RI, 2017) .

Kekurangan Energi Kronis pada wanita usia subur dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya:

#### 1. Pola makan

Wanita usia subur dengan pola makan yang kurang baik dapat mengakibatkan WUS tersebut tidak tercukupi kebutuhan nutrisinya sesuai angka kebutuhan gizi (AKG) yang direkomendasikan sehingga berpotensi terjadi gangguan gizi atau kekurangan gizi. Kebiasaan pola makan yang tidak memenuhi standar, jika

berlangsung lama maka akan meningkatkan risiko mengalami KEK dibandingkan individu dengan pola makan yang baik. Apabila dijumpai dengan pola makan yang baik namun tetap mengalami KEK, dapat diindikasikan oleh WUS tersebut tidak adekuat Makanan yang adekuat pada WUS adalah makanan yang dikonsumsi setiap harinya, dapat memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh baik secara kualitas maupun kuantitasnya (Alam, Ansyar, & Satrianegara, 2020).

## 2. Riwayat pendidikan

Riwayat pendidikan seseorang merupakan suatu unsur penting yang dapat mempengaruhi status gizi dan kesehatannya. Masalah gizi dan kesehatan seringkali terjadi karena adanya ketidaktahuan dan kurang informasi tentang pentingnya pemenuhan gizi untuk kesehatan tubuh sehingga berdampak pada kesadaran dan kemauan berperilaku mengkonsumsi gizi seimbang dalam kehidupannya. Namun faktanya masih dijumpai WUS dengan tingkat pendidikan tinggi, memiliki pekerjaan yang mapan, mempunyai fasilitas rumah yang memadai namun WUS tersebut berisiko KEK. Kondisi ini dapat disebabkan karena pendidikan yang menandai meningkatkan peluang beraktifitas di luar rumah lebih besar sehingga berdampak pada peningkatan beban kerja yang membuat stres, pola hidup dan pola makan yang tidak teratur (Alam et al. 2020).

## 3. Pekerjaan

Hasil penelitian Ernawati (2018) juga menunjukkan hasil yang sama bahwa sebagian besar ibu hamil KEK terdapat pada kelompok ibu yang tidak bekerja atau beraktivitas sebagai ibu rumah tangga. (Rahmaniar, 2022).

#### 4. Paritas

Paritas merupakan salah satu faktor penyebab tidak langsung terjadinya KEK khususnya pada ibu hamil. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu. Ibu hamil yang mempunyai paritas lebih dari 4 orang lebih beresiko KEK dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas kurang 4 orang. Paritas ibu yang tinggi atau yang sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu tidak memiliki kesempatan untuk memperbaiki kondisi kesehatan fisik setelah melahirkan (Kesehatan Reproduksi Remaja, 2022).

#### d . Umur Ibu

Umur merupakan salah satu factor penting dalam proses kehamilan hingga Persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki risiko KEK secara signifikan. Kondisi ini disebabkan karena kehamilan pada ibu yang berumur muda menyebabkan terjadinya kompetisi makanan antara janin dengan ibu yang masih dalam masa pertumbuhan. Sedangkan ibu yang berumur lebih dari 35 tahun memerlukan tambahan energi yang besar karena fungsi organ semakin melemah (Kesehatan Reproduksi Remaja, 2022).

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

Kekurangan energi kronis (KEK) memberikan tanda dan gejala yaitu dapat dilihat dan diukur. Tanda dan gejala KEK yaitu lingkaran lengan atas (LILA) kurang

dari 23,5 cm dan pengukuran IMT (Dieny, Ayu and Dewi Marfu'ah Kurniawati, 2019).

Selama masa kehamilan, berat badan ibu hamil pasti mengalami kenaikan. Pertambahan berat badan merupakan selisih berat badan ibu di akhir kehamilan dengan berat badan ibu di awal kehamilan. Kurang Energi Kronik (KEK) pada kehamilan trimester I ditentukan melalui Indeks Massa Tubuh (IMT), yaitu dikatakan bahwa ibu hamil menderita KEK apabila  $IMT < 18.5$ . (Izwardi, et al., 2018).

Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan indeks antropometrik yang paling banyak digunakan dalam studi epidemiologi maupun dalam praktik klinis untuk mengklasifikasikan status berat badan seseorang. Namun pengukuran IMT masih belum menjadi indikator utama dalam skrining Kekurangan Energi Kronis (KEK) di pelayanan kesehatan seperti Puskesmas dan Pos Pelayanan Terpadu (ISP) karena prosesnya lebih rumit dibandingkan mengukur lingkaran lengan atas (LILA). Kader atau bidan harus menghitung secara manual. Maka pembuatan alat skrining pada wanita sebelum hamil penting dilakukan, sehingga wanita usia subur perlu menjaga IMT yang normal sebelum menikah. (Elisanti, et al., 2021).

#### **2.1.6. Patofisiologis**

Saat hamil, kondisi fisiologis berubah, seperti sel-sel darah merah bertambah, jumlah plasma meningkat, uterus dan payudara membesar serta berkembangnya janin dan plasenta. Pembentukan dan perkembangan organ-organ vital janin, termasuk pembentukan kepala dan sel-sel otak terjadi pada saat trimester I selama trimester 2 dan 3. Semua fungsi organ janin mengalami pematangan dan Penyempurnaan.

Selama masa ini, janin tumbuh sangat cepat yang ditandai dengan penambahan berat badan ibu. Kekurangan gizi yang terjadi selama ibu hamil trimester 2 dan 3 dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat. Oleh karena itu, makanan dan minuman ibu hamil yang dikonsumsi harus dapat memenuhi kebutuhan gizi untuk menjamin kesehatan ibu dan janin (V.A.R.Barao et al., 2022).

Patofisiologi kekurangan energi kronis berlangsung dalam lima fase: pertama kekurangan nutrisi. Jika defisiensi nutrisi tersebut berlangsung dalam jangka waktu yang lebih lama, cadangan jaringan digunakan untuk menutupi defisiensi tersebut. Kedua jika hal ini berlangsung lama terjadi pelemahan jaringan yang ditandai dengan penurunan berat badan. Ketiga, adanya perubahan biokimia yang dapat dideteksi dengan pengujian laboratorium. Keempat, perubahan fungsional yang ditandai dengan tanda yang khas. Kelima, terjadi perubahan anatomi yang dapat dikenali dari munculnya tanda-tanda klasik. Proses terjadinya KEK merupakan akibat dari faktor lingkungan dan manusia yang dibantu oleh kekurangan zat gizi sehingga cadangan makanan tubuh terpakai untuk memenuhi kebutuhan. Jika keadaan ini berlanjut dalam jangka waktu yang lama, cadangan makanan akan habis dan akhirnya terjadi degenerasi jaringan. (Aulia, 2020).

### **2.1.7 Upaya Penanggulangan KEK**

Upaya penanggulangan masalah KEK dapat dilakukan dengan program pemberian makanan tambahan (PMT) dalam bentuk biskuit yang dibagikan kepada seluruh WUS dan ibu hamil yang mengalami KEK, pemberian tablet Fe atau penambah darah untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, serta melakukan program konseling kepada Wanita Usia Subur (WUS) mengenai

masalah kesehatan reproduksi, kesiapan sebelum hamil, persalinan, nifas dan konseling pemilihan alat kontrasepsi. Selain program PMT, terdapat program nasional yaitu program pekan Seribu Hari Kehidupan (HPK) yaitu program untuk menyelamatkan kehidupan ibu dan bayi yang dimulai dari seribu HPK yaitu setiap sebulan sekali di setiap puskesmas semua ibu hamil, bersalin, nifas, bavi, dan balita harus dilayani ditimbang berat badan dan dilihat status gizinya. (Muhamad & Liputo, 2017).

Tablet zat besi sangat dibutuhkan (fe) sangat dibutuhkan oleh wanita hamil. sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengkonsumsi tablet fe minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan. (Kemenkes, 2021).

Selain mengikuti program yang dilakukan oleh puskesmas dan pemerintah WUS (Wanita Usia Subur) dan ibu hamil perlu melakukan perbaikan gizi secara mandiri. PMT pada ibu hamil sering menggunakan bahan-bahan lokal yang mudah ditemukan, pemberian makanan yang lengkap untuk ibu hamil yang berasal dari bahan pangan atau makanan yang tersedia dan mudah diperoleh, PMT dimaksudkan berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat. Melalui pemberian PMT berbahan pangan lokal agar terpenuhi nutrisi, kalori, dan kebutuhan vitamin selama menjalani proses kehamilan bagi ibu hamil. Pemberian makanan tambahan (PMT) berupa kentang, wortel, telur. PMT yang diberikan kepada ibu hamil dalam hal ini hanya untuk sebagai tambahan makanan atau cemilan, disaat ibu hamil tidak nafsu makan PMT menjadi alternatif untuk pemenuhan nutrisi ibu hamil. (Kemenkes R1. 2017).

Asupan nutrisi merupakan faktor utama penyebab KEK pada ibu hamil. Gizi ibu hamil dikatakan sempurna jika makanan yang dikonsumsi mengandung zat gizi yang seimbang, jumlahnya sesuai dengan kebutuhan dan tidak berlebihan. Makanan yang baik dan seimbang akan menghindari masalah di saat hamil, melahirkan bayi yang sehat, dan memperlancar ASI. Apabila konsumsi energi kurang, maka energi dalam jaringan otot/lemak akan digunakan untuk menutupi kekurangan tersebut. Kekurangan energi akan menurunkan kapasitas kerja, hal ini biasanya terjadi sebagai proses kronis dengan akibat penurunan berat badan (Muhamad & Liputo, 2017).

#### **2.1.8. Pengukuran Antropometri Lingkar Lengan Atas (LILA)**

Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah pengukuran antropometri yang dapat menggambarkan keadaan status gizi ibu hamil serta untuk mengetahui resiko KEK atau gizi kurang. Kategori KEK adalah LILA <23,5 cm atau dibagian merah pita LILA digunakan sebagai indikator terhadap resiko KEK untuk ibu hamil di Indonesia karena bersifat praktis dan efektif. Dibandingkan dengan pengukuran antropometri lain, pita LILA adalah alat yang sederhana dan praktis yang telah digunakan di lapangan untuk mengukur resiko KEK. (Wiwik Piranda, 2021)

Persiapan pengukuran LILA adalah sebagai berikut:

1. Sediakan pita LILA sepanjang 33 cm dengan ketelitian 0,1 cm atau meteran kain.
2. Pastikan pita LILA tidak kusut, tidak terlipat-lipat dan tidak rusak atau sobek

3. Jika lengan responden > 33 cm, gunakan meteran kain
4. Responden diminta berdiri tegak (rileks) tidak memegang apapun dan otot lengan tidak tegang atau kencang
5. Baju pada lengan kiri disingsingkan keatas sampai pangkal bahu terlihat atau dengan bagian atas tidak tertutup. (Wik Piranda. 2021)

Cara melakukan pengukuran LILA:

- a. Tentukan posisi pangkal bahu.
- b. Tentukan posisi ujung siku dengan cara siku dilipat dengan telapak tangan ke arah perut Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya. Terhadap ibu dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain:
  - a. Anemia, pendarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.
  - b. Terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), perdarahan.
  - c. Terhadap janin dapat mengakibatkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Waryana, 2016).

## **2.2 Kewenangan Bidan**

Dalam menjalankan kewenangan yang diberikan, bidan haru melaksanakan tugas kewenangan sesuai dengan standar profesi, memiliki keterampilan dan kemampuan untuk tindakan yang dilakukannya, mematuhi dan melaksanakan protap yang

berlaku diwilayahnya, bertanggung jawab atas pelayanan yang diberikan dan berupaya secara optimal dengan mengutamakan ibu dan bayi atau janin.

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

Penanggulangan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil seharusnya dimulai sejak sebelum hamil bahkan sejak usia remaja putri Upaya penanggulangan tersebut membutuhkan koordinasi lintas program dan perlu dukungan lintas sektor, organisasi profesi, tokoh masyarakat, LSM dan institusi lainnya (Permenkes RI, 2021). Menurut keputusan menteri kesehatan republik Indonesia nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang standar profesi bidan Bab IV mengenai daftar pokok bahasan, masalah dan keterampilan bahwa wewenang bidan dalam penatalaksanaan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis adalah dengan pemberian makanan tambahan (PMT) pada setiap ibu hamil dengan kekurangan energi kronis.

Wewenang bidan diatur dalam Permenkes R1 No. 28 tahun 2017 bagian kedua tercantum pada pasal 18 bahwa dalam penyenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi serta keluarga berencana.

## **2.3 Manajemen Kebidanan**

### **2.3.1 Definisi manajemen kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur pikir Pagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. (Rahmaniar, 2022)

pengertian manajemen kebidanan menurut beberapa sumber :

1. Menurut buku 50 tahun IBI. 2007 Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
2. Menurut Depkes RI, 2005 Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan Oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat.
3. Menurut Helen Varney (1997)Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien.

### 2.3.2. Prinsip proses manajemen kebidanan

Proses manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang dikemukakan oleh perawat-bidan pada awal tahun 1970an. Manajemen kebidanan memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran, dan tindakan berurutan, logis, dan menguntungkan, baik bagi pasien maupun bagi tenaga kesehatan. Manajemen kebidanan menguraikan perilaku apa yang diharapkan dari pemberi asuhan.

Proses manajemen kebidanan menurut varney sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh American Collage Nurse Midwife (ANCM) terdiri dari :

1. Secara sistematis mengumpulkan data dan memperbarui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk pengumpulan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnose berdasarkan interpretasi data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
4. Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatan
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
6. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencanaan individual.

7. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan kolaborasi dan 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. Melihat penjelasa di atas, dapat disimpulkan bahwa proses penatalaksanaan Lebidanan merupakan langkah sistematis yang merupakan pola pikir bidan dalam melaksanakan asuhan kepada klien. Diharapkan dengan pendekatan
10. Pemecahan masalah yang sistematis dan rasional, seluruh aktivitas/tindakan yang diberikan hidan kepada klien akan efektif.

### **2.3.3 Langkah-langkah manajemen Varney**

#### **1. Langkah I (Tahap Pengumpulan Data)**

Pada langkah pertama ini semua informasi yang akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak pada tahap selanjutnya. Pendekatan ini harus bersipat objektif, dan hasil

pemeriksaan yang menggambarkan uuuukondisi klien yang sebenarnya. Harus mengkaji ulang data yang sudah dikumpulkan untuk menilai ketepatan, kelengkapan, dan keakuratan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan:

1. Diakui dan telah disahkan oleh profesil
2. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
3. Memiliki ciri khas kebidanan
4. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan penatalaksanaan kebidanan.

## 2. Langkah II (Interpretasi Data)

Pada langkah ini, bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah juga sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis, sebagai contoh:

Diagnosis: kemungkinan wanita hamil; masalah: wanita tidak menginginkan kehamilannya.

Diagnosis: wanita hamil trimester III; masalah: wanita merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah tidak dapat ditunda lagi perasaan takut tidak termasuk dalam kategori nonmenklatur standar diagnosis tetapi akan menciptakan masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan rencana untuk mengurangi rasa takut.

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakan bidan dalam lingkup

praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

### 3. Langkah III (Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial)

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis masalah yang sudah diidentifikasi langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap mencegah diagnosis masalah potensial bila terjadi. Dalam langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh: Seorang Wanita dengan pembesaran uterus bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pembesaran uterus yang berlebihan (mis, Polihidramnion, beara dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau (kehamilan kembar). Kemudian bidan harus melakukan perencanaan untuk mengantisipasinya dan bersiap terhadap kemungkinan terjadi pendarahan pascapartum yang disebabkan atonia uteri karena pembesaran uterus yang berlebihan. Pada persalinan bayi besar bidan sebaiknya juga mengantisipasi dan bersiap terhadap kemungkinan terjadinya distosia bahu dan juga perlunya resusitasi. Bidan juga sebaiknya waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kemih yang menyebabkan kemungkinan terjadinya peningkatan partus prematur atau bayi kecil. Persiapan yang sederhana adalah dengan anamnesis dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang, pemeriksaan laboratorium, dan segera memberi pengobatan jika terjadi saluran saluran kemih. Pada langkah ke tiga ini, bidan dituntut mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Oleh karena itu, langkah ini

merupakan langkah yang bersifat antisipatif nasional/logis. Bidan harus mengkaji ulang apakah diagnosis atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tetap.

#### 4. Langkah IV (Menetapkan Konsultasi dan Kolaborasi)

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter segera melakukan konsultasi atau melakukan penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, tetapi selama hamil bersama bidan secara terus menerus, pada waktu wanita tersebut dalam masa persalinan. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi, Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat yang bidan harus bertindak segera untuk keselamatan jiwa ibu dan anak (mis.perdarahan kala III atau pendarahan segera setelah lahir, distosia bahu, atau nilai Apgar yang rendah). Dari data yang dikumpulkan dapat ditentukan situasi yang memerlukan tindakan sementara kondisi lain mungkin harus menunggu intervensi dari dokter (mis., prolapse tali pusat). Situasi lain bisa saja bukan merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal pre-eklamsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes, atau masalah medis yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Dalam kondisi tertentu wanita mungkin juga memerlukan konsultasi

atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain, seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dilakukan untuk penatalaksanaan klien.

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosis/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan kedaruratan atau segera untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera mampu dilakukan secara mandiri. kolaborasi, atau bersifat tujuan. Kaji ulang apakah tindakan segera ini dibutuhkan.

##### 5. Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh dan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosis yang telah didefinisikan atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa saja yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi/perkiraan yang mungkin terhadap wanita tersebut, apakah dibutuhkan penyuluhan/konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Asuhan terhadap wanita sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua

aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan secara efektif karena klien juga melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, tugas bidan dalam langkah ini adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan klien yang kemudian membuat kesepakatan sebelum melaksanakannya.

#### 6. Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman)

Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lain. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, dia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (mis, memastikan langkah pelaksanaan tepat). Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab dalam pelaksanaan asuhan klien sesuai asuhan bersama yang menyeluruh. Penatalaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

#### 7. Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah. Rencana dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya. Ada kemungkinan sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Proses penatalaksanaan asuhan ini merupakan suatu

kegiatan yang berkesinambungan sehingga perlu mengulang kembali setiap asuhan yang tidak efektif serta melakukan penyesuaian rencana. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang memengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung dalam situasi klinis, tidak mungkin proses penatalaksanaan ini dievaluasi dalam bentuk tulisan saja

### BAB III

#### TINJAUAN KASUS

#### 3.1 Kebidanan Kehamilan Pada Ny. S Usia 18 Tahun G1P0A0 Gravida 12-13

##### Minggu Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Tanggal Pengkaji : 16 Maret 2025  
 Waktu Pengkaji : 09.30 WIB  
 Tempat Pengkaji : Ruang KIA Puskesmas Selaawi  
 Nama Mahasiswa : Imas Nadia  
 NIM : KHGB22070

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Identitas

Nama Istri : Ny. S	Nama Suami : Tn.W
Umur : 18 tahun	Umur : 21 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh
Alamat : Kp. Cibendot 03/05	

##### 2. Alasan Datang

Ibu mengakui hamil pertama kali belum pernah keguguran datang kepuskesmas ingin melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan

### 3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan selama kehamilan tidak ada keluhan apapun, mual muntah

(-)

### 4. Riwayat Obstetri

#### a. Riwayat menstruasi

Menarche : 12 Tahun

Siklus : 30 hari

Lama : 6-7 Harii

Banyak : darah 2-3x ganti pembalut

Keputihan : tidak ada

#### b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ini kehamilan ibu yang pertama dan belum pernah keguguran

#### c. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan saat ini Hamil 12-13 minggu HPHT : 14 Desember 2024 dan HPL 21-September 2025. mengetahui hamil dengan melakukan pptes secara sendiri pada tanggal 14 maret 2025 dan melakukan pemeriksaan ke bidan PMB pada tanggal 15 Maret 2025 untuk memastikan kehamilannya, Di karenakan Kek ibu melakukan pemeriksaan tanggal 16 maret ke Puskesmas dan Rencana untuk melakukan USG yang pertama, Hamil ke 1 belum pernah keguguran, ini adalah kehamilan yang di rencanakan, pemeriksaan kehamilan baru dilakukan 2 kali, gerakan janin belum dirasakan, ibu sudah imunisasi TT 1x pada saat 2 minggu menjelang akan

menikah dan tidak mengonsumsi obat-obatan atau jamu-jamuan dan ibu belum mendapatkan tablet tambah darah (Fe)

d. Riwayat KB

Ibu sebelumnya tidak pernah menggunakan KB

e. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit menular seperti hepatitis, TBC, dan HIV/AIDS. Ibu juga mengatakan tidak mempunyai penyakit turunan seperti asma, hipertensi, diabetes, dan tidak menderita penyakit kronik seperti jantung, gagal ginjal dan ibu tidak Riwayat PEB/eklamsia.

f. Riwayat Pernikahan

Ini merupakan pernikahan pertama ibu, ibu menikah usia 18 tahun dan suami usia 21 tahun, dan lama pernikahannya 7 bulan.

g. Psikososial Spiritual

Suami dan keluarga sangat mendukung kehamilan ibu pada saat ini ibu Tinggal bersama Mertua, suami berperan aktif dalam membant pekerjaan rumah dan memenuhi kebutuhan pada saat hamil.

h. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi Sebelum hamil

Makan nasi 1-2 kali sehari dengan porsi sedikit dengan menu tempe, tahu dalam sehari 1-2 kali konsumsi daging ayam dalam seminggu 1-2 kali mengonsumsi, ibu lebih sering konsumsi bakso seblak, dan makan berbahan dasar tepung sagu. Minum

7-8 gelas/hari, dengan jenis minuman yang bervariasi seperti minum air putih, dan minuman yang manis seperti sirup dan minuman berasa lainnya.

b. Pola Nutrisi setelah hamil

Makan nasi 1-2 kali sehari dengan porsi sedikit, dengan jenis makanan yang dikonsumsi Tempe, tahu, Telur 1-2 kali sehari sayuran, daging ayam 1-2 kali seminggu dan makanan yang pedas seperti seblak, bakso. Tidak ada pantangan dalam makana Minum 7-8 gelas/hari, dengan jenis minuman yang bervariasi seperti minum air putih, dan minuman yang manis seperti sirup dan minuman berasa lainnya.

i. Pola Eliminasi

BAB 1-2x sehari tidak ada keluhan, BAK 6-7 kali sehari,tidak ada keluhan

j. Pola Aktivitas

Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tidak terlalu berat, dan ibu tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat.

k. Pola Istirahat

Tidur siang 1 jam,tidur malam 7-8 jam, ibu tidak ada keluhan apapun dalam pola istirahatnya.

### 1. Personal Hygiene

Ibu mandi 1x sehari pada sore hari, ibu selalu mengganti celana dalamnya ketika basah atau ketika sudah nyaman, cebok dari depan kebelakang dengan air yang bersih.

## B. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 110/70 Mmhg
  - Nadi : 85x/menit
  - Respirasi : 22x/menit
  - Suhu : 36.5°C

### d. Antropometri

- Berat Badan
  - Sebelum hamil : 38 Kg
  - Setelah hamil : 40 Kg
- Tinggi Badan : 147 cm
- LILA : 21,5 Cm
- IMT : 17,5 (kurus)

### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak pucat, tidak ikterik, tidak sianosis
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

- c. Hidung : fungsi penciuman baik
- d. Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi
- e. Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis, kelenjar tiroid kelenjar limfe
- f. Payudara : Puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, tidak ada benjolan abnormal.
- g. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, tidak ada linea nigra
  - Leopold : Ballotemen +
  - TFU : 1-2 jari di atas simfisis
  - DJJ : 149x/menit
- h. Genitalia : Tidak ada indikasi
- i. Ekstremitas : Tidak ada oedema, kuku tidak pucat

### C. ANALISA

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> gravida 12-13 minggu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

### D. PENATALAKSAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami KEK atau lingkaran ibu kurang bagi ukuran untuk ibu hamil meskipun keadaan ibu baik dan tidak ada keluhan apapun.  
Evaluasi: ibu mengerti atas penjelasan yang di berikan dan Ibu merasa cemas atas hasil Pemeriksaan.
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang resiko tinggi kehamilan dengan kekurangan energi kronik (KEK) yaitu bisa terjadi pendarahan, anemia, pengaruh pada waktu persalinan yaitu persalinan sulit dan lama, persalinan

sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan dan pengaruh pada janin yaitu keguguran, bayi lahir mati, dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Evaluasi : ibu menjadi paham tentang risiko ibu hamil KEK

3. Menganjurkan ibu untuk lebih meningkatkan frekuensi makanan dari sebelumnya meningkatkan jumlah protein yang dikonsumsi dari mulai ikan telur dan daging. meningkatkan jumlah buah-buahan, dan sayur-sayuran hijau yang sebelumnya hanya memakan dalam jumlah sedikit menjadi lebih sering perharinya.

Evaluasi : ibu bersedia untuk memakan makanan bergizi yang dianjurkan dan meningkatkan frekuensi makan

4. Memberikan KIE tentang gizi seimbang untuk ibu hamil, menganjurkan ibu untuk menambah frekuensi dan porsi makan, memperbanyak karbohidrat, protein, dan vitamin, dan mengurangi makanan tidak sehat.

Evaluasi: ibu bersedia untuk mengurangi makan makanan yang tidak sehat akan mengutamakan makanan yang bergizi.

5. Memberikan tablet Fe dan menganjurkan ibu untuk meminum obat Fe 1x sehari dengan cara mengkonsumsinya malam hari atau pada pagi hari dan ibu bisa meminumnya dengan air putih atau air jeruk agar tidak merasa terlalu mual dan tidak dianjurkan untuk meminumnya dengan air teh

Evaluasi: ibu bersedia mengkonsumsi obat fe 1 kali sehari selama kehamilan

6. Menyarankan ibu untuk mengkonsumsi suplemen vitamin

Evaluasi: ibu bersedia dan akan mengkonsumsi vitamin yang disarankan

7. Rencana pemberian (PMT) di bulan April berupa susu ibu hamil Daging ayam dan telur dalam pemantauan 1 bulan

Evaluasi : ibu menerima PMT dari puskesmas dan mengkonsumsinya

8. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan kemudian atau apabila ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada bulan selanjutnya.

### **3.2 CATATAN PERKEMBANGAN**

Tanggal pengkajian : 13 April 2025

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Pengkaji : Imas Nadia

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan menerima PMT dari puskesmas pada tanggal 10 April tidak ada keluhan, porsi makannya bertambah dan ibu berusaha memenuhi nutrisinya agar berat badannya bertambah.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

##### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah. : 110/80 Mmhg

Suhu tubuh : 36,1°C

Denyut nadi : 89x/menit

Pernafasan : 21x/menit

LILA : 22,5 cm

Berat Badan setelah hamil : 42 Kg

## 2. Pemeriksaan fisik

Mata : Leher konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis, kelenjar tiroid,  
dan kelenjar limfe.

Payudara : puting susu menonjol, belum ada pengeluaran  
kolosttrum,tidak ada benjola abnormal.

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi.

DJJ : 145 kali/menit

Leopold I : + balotemen

TFU : pertengahan antara simfysis dan pusat

Ekstremitas atas : tidak ada oedema, kuku tidak pucat

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, kuku tidak puca

## 3. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan labolatorium pada tanggal 16 Maret 2025

HB : 12.1 g/dl

Golongan Darah : O

HBSag : Negatif

HIV : Non- reaktif

Syphilis : Non-reaktif

Protein urine : Negatif

### **C. ANALISA**

GIPOAO Gravida 17 minggu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan

Evaluasi : Ibu merasa sedikit tenang atas kenaikan Berat badan dan

LILA

2. Memuji ibu yang mampu meningkatkan pola nutrisinya sehingga dan perkembangan untuk meningkatkan LILA dan berat badan bertambah.

Evaluasi : ibu bersemangat untuk meningkatkan lagi berat badan dan

LILA

3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat fe 1x sehari

Evaluasi : ibu rutin mengonsumsi obat fe

4. Meningkatkan Kembali tentang asupan nutrisi yang baik dan menganjurka ibu untuk mempertahankan pola tersebut.

Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap mempertahankan pola makan

5. Ibu menerima PMT dari puskesmas akan pada bulan juni, ibu di berikan

PMT Lanjutan di bulan Mei berupa ayam, telur, dan susu ibu hamil

Evaluasi : ibu menerima PMT dari Puskesmas dan mengkosumsinya.

### 3.3 CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal Pengkajin : 12 Mei 2025  
 Tempat pengkajin : Rumah Pasien  
 Pengkaji : Imas Nadia

#### A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih mendapatkan PMT dari puskesmas pada tanggal 10 Mei berupa susu ibu hamil ,telur, dan daging ayam, ibu mengatakan masih mendapatkan PMT Karana hasil dari pemeriksaan bulan April, Porsi dan frekuensi makan ibu bertambah

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan uum

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 Tekanan darah : 120/80 Mmhg  
 Suhu tubuh : 36,5 C  
 Denyut nadi : 89 kali/menit  
 Pernapasan : 22 kali permenit  
 LILA : 23,5  
 Berat badan setelah hamil : 45 kg

##### 2. Pemeriksaan fisik

Leher : Sklera putih tidak ada pembengkakan vena jugularis,kelen  
 Tiroid,dan Kelenjar limfe .  
 Payudara : puting susu menonjol, belum pengeluaran kolostrum

tidak ada benjolan abnormal

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

Leopold I : + balotement

DJJ : 140 kali /menit

TFU : 1 Jari Bawah pusat

Ekstremitas atas : tidak ada oedema, kuku tidak pucat

Ekstremitas bawah : tidak ada gedema, kuku tidak pucat

### 3. pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan lab 16 maret 2025

HB : 12.1 g/dl

Golongan Dara : O

HBSag : Negatif

HIV : Non-reaktif

Syphilis : Non-reaktif

Protein urine : Negatif

## C. ANALISA

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Gravida 21 minggu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

## D. PENATALAKSANAAN

### 1. Memberitahu hasil pemeriksaan

Evaluasi: Ibu merasa Senang atas kenaikan Berat badan dan LILA

### 2. Memuji ibu yang mampu meningkatkan pola nutrisinya sehingga

dalam perkembangan untuk meningkatkan LILA dan berat badan bertambah.

Evaluasi : ibu bersemangat untuk meningkatkan lagi berat badan dan

## LILA

3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat fe 1x sehari.  
Evaluasi: ibu rutin mengonsumsi obat fe
4. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan Kembali tentang asupan nutrisi yang baik dan menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola tersebut.  
Evaluasi : ibu Sudah mengerti tentang asupan makanan Yang baik untuk di konsumsi dan Akan mempertahankan pola makan
5. Ibu mendapatkan PMT lanjutan dari puskesmas berupa susu ibu hamil, telur, dan Daging ayam .  
Evaluasi : ibu sudah tidak mengonsumsi makanan pedas dan berkomitmen selama Hamil tidak mengkonsumsinya
6. Menganjurkan ibu untuk cek HB dan cek Lab  
Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan cek Lab
7. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan kemudian bila ibu ada keluhan  
Evaluasi : Ibu bersedia dan akan melakukan kunjungan ulang di bulan ke depan.
8. Rencana PMT di bulan Juni Tidak di lanjut karena LILA dan berat badan Ibu sudah memasuki kategori Normal

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S pada tanggal 16 maret 2025 di Puskesmas Selaawi penulis membahas kesenjangan antara teori dan hasil praktik Penulis menemukan persamaan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Adapun hal-hal yang di temukan selama asuhan kebidanan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis adalah sebagai berikut.

#### **4.1 Data subjektif**

Pada tanggal 16 maret 2025 Ny. S datang ke ruang KIA UPT Puskesmas Selaawi untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya. Ny S mengatakan usianya 18 tahun. dan menikah usia 17 tahun dan sebelumnya tidak merencanakan kehamilan.

Menurut (Azizah, 2018). KEK pada ibu hamil disebabkan karena factor karakteristik ibu hamil yang terdiri dari usia, tinggi badan dan berat badan. Ibu hamil yang menikah pada usia remaja cenderung mengalami resiko untuk mengalami KEK, menurut penelitian Mulyaningrum, menunjukkan bahwa ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun memiliki resiko KEK yang lebih tinggi, bahkan ibu hamil yang umurnya terlalu muda dapat meningkatkan resiko KEK secara bermakna.

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, Siwi, and Palupi Oktaviani Resti 2017) pada kasus tersebut Ny. S mengatakan bahwa sebelumnya dan sekarang tidak mempunyai riwayat apapun.

Hasil pengkajian subjektif pada Ny. S didapatkan bahwa hasil pola nutrisi ibu Makan 1-2x/hari dengan porsi sedikit perilaku dan pola makan ibu bermasalah pada kehamilan trimester pertama. Ibu sering mengonsumsi makanan yang tidak Mengandung banyak gizi sering mengonsumsi apa yang mereka suka tanpa memperhatikan gizinya.

Ibu hamil yang mengalami kebiasaan pola makan yang tidak memenuhi standar, jika berlangsung lama maka akan meningkatkan risiko mengalami KEK dibandingkan dengan pola makan yang baik, ibu hamil harus memiliki zat gizi yang cukup, karena gizi yang akan didapat digunakan untuk dirinya dan janinnya. Seorang ibu yang tidak memiliki ataupun kekurangan gizi selama awal kehamilan, maka bayi yang dikandungnya akan menderita kekurangan gizi. (Simbolon, 2018). hal ini disebabkan selain digunakan untuk tumbuh kembang ibu atau diri sendiri, kebutuhan gizi juga harus dibagi dengan janinnya. Sedangkan pada usia yang lebih tua (>35 tahun), tubuh memerlukan energi yang besar untuk memenuhi fungsi organ dalam tubuh yang sudah melemah dan untuk mendukung kehamilan dari ibu (Kesehatan Reproduksi Remaja, 2020).

Riwayat kehamilan ini merupakan kehamilan pertamanya yang tidak pernah keguguran sebelumnya dan ibu selama kehamilan ini tidak ada keluhan apapun. Kondisi ibu hamil dengan usia yang belum matang atau dengan kehamilan dibawah umur 20 tahun cenderung memiliki pola pikir belum dewasa

dan emosional yang berlebihan terutama pada kehamilan dianggap beban berat, serta memiliki resiko kelahiran prematur.

#### **4.2 Data Objektif**

Berdasarkan pengkajian data objektif yang diperoleh keadaan umum ibu Baik dan kesadaran composmentis. Berat badan ibu sebelum hamil yaitu 38 kg dan berat badan setelah hamil yaitu 40 kg di usia kehamilan 12-13 minggu, ibu mengalami lagi kenaikan Berat badan 42 kg di usia kehamilan 17 minggu, dan mengalami kenaikan 48 kg di usia kehamilan 21 minggu. ibu mengalami kenaikan berat badan 10 kg.

Menurut (Wiliam. 2019) ibu hamil dengan KEK mengalami kenaikan berat badan sebanyak 12,5-18,0 kg. selama trimester I 1,5-2,0 kg. trimester II yaitu 4,5-6,5 dan pada trimester III sekitar 6,5-9,5 kg. didapatkan dari hasil pengkajian IMT Ibu 17,5 maka ibu termasuk kategori kurus hal ini sesuai dengan teori (Fillah, 2019) yang menyebutkan bahwa normal IMT pada ibu hamil adalah  $>18,5$ .

Tanda-tanda vital Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 85x/menit, Suhu 36,5°C. Respirasi 22x/menit. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik dan tidak ada keluhan yang dialami oleh ibu. LILA 22,5 cm, sehingga ibu dinyatakan mengalami KEK.

Menurut (Dieny, 2019) Kekurangan energi kronis (KEK) memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur. Tanda dan gejala KEK yaitu lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm.

### 4.3 Analisa

Analisa ini ditentukan berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang dikumpulkan. Dari hasil data subjektif Ny. S tidak merasakan keluhan apapun pada kehamilan ini, kemudian dari data objektif pada Ny. S diperoleh LILA 22.5 cm dan IMT 17.5, sehingga ibu mengalami KEK. Pada kasus ini penulis dapat menegaskan diagnosa kebidanan yaitu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> gravida 12-13 minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Penyebab dari kasus ibu tersebut yaitu karena faktor umur ibu yang masih dalam usia remaja dan pola nutrisi ibu yang kurang.

Kekurangan Energi Kronis pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Komplikasi yang terjadi seperti perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal, abortus, BBL (Waryana, 2016).

### 4.5 Penatalaksanaan

Pada tindakan ini, sebagaimana yang telah didapatkan pada langkah analisa dan Kekurangan Energi Kronis (KEK), peran bidan dalam kasus KEK ini 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 Energi Kronis atau disingkat dengan KEK pada orang dewasa

diketahui apabila didapatkan IMT <18,5 selain dengan IMT, dapat pula diketahui dengan mengukur LILA, dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm.

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.

Selanjutnya KIE mengenai konsumsi mengenai tablet fe 1x sehari dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin. Sesuai dengan (Kemenkes RI, 2021) tablet zat besi (fe) sangat dibutuhkan oleh ibu hamil, sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengkonsumsi tablet fe minimal 90 tablet selama kehamilan.

Meningkatkan pola makan dari sebelumnya, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yaitu susu ibu hamil dan telur. Tujuan PMT adalah mencegah kekurangan gizi dengan cara memenuhi kebutuhan zat gizi selama kehamilan. bentuk dari PMT adalah berupa telur dengan KEK. (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Ibu dianjurkan untuk cek hemoglobin (HB) dan hasilnya 12,1 g/dl dan peran telur dalam PMT ini yaitu setiap ibu hamil membutuhkan yodium perhari yaitu 220 mikrogram. Mengkonsumsi yodium yang ada di telur pada ibu hamil berfungsi mencegah keguguran, prematur, dan menyebabkan cacat lahir.

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau pola tidur yang cukup. Kurang istirahat atau kurang tidur, ibu hamil akan terlihat lesu, usahakan ibu hamil tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang 1-2 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 malam hari kurang lebih 8 jam dan sebaiknya ibu hamil tidur lebih awal dan hindari terlalu

malam. Mengajukan ibu untuk cek lab sesuai dengan teori bahwa ibu akan cek lab di pemeriksaan kehamilan selanjutnya, pada tanggal 11 Juni 2025 ibu melakukan cek lab dengan hasil HB 12.1 g/dl

#### **4.6 Pendokumentasian**

Asuhan pada Ny. S di dokumentasikan dalam bentuk SOAP yang dilakukan dengan tahap pengkajian data subjektif yang didapatkan dari hasil anamnesa terhadap pasien. pengkaji data objektif yang didapatkan dari pengkajian fisik, kemudian data- data tersebut diinterpretasikan untuk menegakan analisa, selanjutnya dilakukan penatalaksanaan. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis.

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 varney.

Data objektif merupakan data hasil pemeriksaan pada pasien seperti pemeriksaan laboratorium dan data penunjang lainnya yang memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data ini berhubungan dengan langkah I pada manajemen varney.

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

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. S Usia 18 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan KEK di Puskesmas Selaawi dapat ditarik kesimpulan, diantaranya .

1. Berdasarkan pengkajian data Subjektif pada Ny. S diperoleh usia ibu 18 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Gravida 12-13 minggu dengan kekurangan energi kronis di UPT Puskesmas Selaawi tahun 2025. Sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.
2. Berdasarkan pengkajian data Objektif pada Ny. S diperoleh LILA 22.5 cm. IMT 17.5, di UPT Puskesmas Selaawi tahun 2025. Sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan
3. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif analisa yang diterapkan pada Ny. S G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> 12-13 minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di UPT Puskesmas Selaawi tahun 2025. Sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.
4. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. S sesuai dengan kebutuhan pasien. Yaitu konseling tentang gizi seimbang dan pemberian PMT berupa susu dan telur. Sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan
5. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. S dilakukan dalam bentuk SOAP.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Penulis**

Dengan disusunnya Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan penulis dapat menambah teori atau sumber-sumber terbaru dari materi yang berkaitan dengan kasus yang dibahas yaitu Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny.S umur 18 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

### **5.2.2 Bagi lahan praktik**

Diharapkan lebih meningkatkan upaya pencegahan terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil melalui program penyuluhan dan pengelompokan ibu hamil dengan resiko tinggi.

### **5.2.3 Bagi tenaga kesehatan**

Perlunya melakukan pemantauan dan evaluasi mengenai resiko terjadinya KEK sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi, agar meningkatkan mengenal edukasi kepada masyarakat khususnya ibu hamil dengan cara konseling untuk mengatasi KEK.

### **5.2.4 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 literature yang ada, termasuk yang tidak diberikan di dalam kelas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Herawati, S. M. (2023). Pengetahuan Dasar Gizi Ibu Hamil. . *Efitra, Jambi: PT Sonpedia Publishing Indonesia*, 29-56.
- Devi, T. E. R. (2021). Karakteristik Ibu Hamil Dengan KEK Di Banyuwangi 2021. *Profesional Health Journal*, 3(1), 9-18.
- target Renstra Kemenkes 2021.
- [Sumber: UMI Repository](#)
- Riska, M. A. H., Hanifa, F., & Ola, S. E. (2022). Hubungan Primigravida Muda, Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tenjo Tahun 2022: The Relationship between Young Primigravida, Chronic Energy Deficiency (KEK) and Socio-Economics with the Incidence of Low Birth Weight (LBW) at the Tenjo Community Health Center in 2022. *SIMFISIS: Jurnal Kebidanan Indonesia*, 2(2), 300-305.
- " (Dinkes Kabupaten Garut, 2023). - Penelusuran Google" <https://www.google.com/search?>
- Susanti, D., & Aisyah, S. (2024). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Lentera Perawat*, 5(1), 66-72.
- Hayati, R., Hipni, R., & Kirana, R. (2024). Faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (kek) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Martapura 1. *Jurnal Kebidanan Bestari*, 8(01), 11-20.
- Devi, T. E. R. (2021). Karakteristik Ibu Hamil Dengan KEK Di Banyuwangi 2021. *Profesional Health Journal*, 3(1), 9-18.
- HK.01.07/Menkes/320/2020Tempali, S. R., & Sumiaty, S. (2020). Peranan Edukasi Bidan dalam Mencegah Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Bidan Cerdas*, 1(2), 82-86.
- Sandra, C. (2018). Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Dan Pemanfaatan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 136-142.
- Dieny, F. F., Jauharany, F. F., Fitranti, D. Y., Tsani, A. F. A., Rahadiyanti, A., Kurniawati, D. M. A., & Wijayanti, H. S. (2019). Kualitas diet, kurang energi kronis (KEK), dan anemia pada pengantin wanita di Kabupaten

- Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 8(1), 1-10.
- Rani Widiyanti, R., & Lisnawati, L. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis. *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak*, 6(1), 31-39.
- Dieny, F. F., Jauharany, F. F., Fitrianti, D. Y., Tsani, A. F. A., Rahadiyanti, A., Kurniawati, D. M. A., & Wijayanti, H. S. (2019). Kualitas diet, kurang energi kronis (KEK), dan anemia pada pengantin wanita di Kabupaten Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 8(1), 1-10
- Simanjuntak, F. M., Asiani, G., Zaman, C., & Ekawati, D. (2024). ANALISIS KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 16(1).
- Chandradewi, A. A. S. P. (2015). Pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan berat badan ibu hamil KEK (kurang energi kronis) di wilayah kerja Puskesmas Labuan Lombok. *Jurnal Kesehatan Prima*, 9(1), 1391-1402.
- Simbolon, D., & Rahmadi, A. (2018). *Modul edukasi gizi pencegahan dan penanggulangan kurang energi kronik (KEK) dan anemia pada ibu hamil*. Deepublish.
- Ramadhani, N. I. KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DAN IBU HAMIL. docx.
- Kulsum, U., & Wulandari, D. A. (2022). Upaya Menurunkan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Melalui Pendidikan Kesehatan. *Jurnal Pengemas Kesehatan*, 1(01), 27-30.
- Jupri, A., Husain, P., Putra, A. J., Sunarwidi, E., & Rozi, T. (2022). Sosialisasi kesehatan tentang stunting, pendewasaan usia pernikahan dan pengenalan Hak Kesehatan Reproduksi Remaja (HKSR). *Alamtana: Jurnal Pengabdian Masyarakat Unw Mataram*, 3(2), 107-112.
- Izwardi, D. (2018). Kebijakan Dan Strategi Penanggulangan Masalah Gizi. *Jakarta: LIPI*.
- Sofiyanti, I., Ismawati, I., Puspitasari, D. M., Mafudiah, L., Kue, A. R., & Susanti, R. (2023, August). Literatur Review: Hubungan MAP (Mean Arterial Pressure), ROT (Roll Over Test) dan IMT (Index Masa Tubuh)/BMI (Body Mass Indeks) dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil. In *Prosiding Seminar Nasional dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo* (Vol. 2, No. 1, pp. 34-46).

- Panjaitan, H. C., Sagita, D. I., Rusfianti, A., & Febriyadin, F. (2022). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Gemolong. *Darussalam Nutrition Journal*, 6(2), 72-81.
- Melina, B., Irianton, A., & Waryana, W. (2016). *Kajian Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Kader Posyandu Tentang Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita Di Desa Sumbersari Kecamatan Moyudan Sleman* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).

## RIWAYAT HIDUP



### 1. Identitas

Nama : Imas Nadia  
Tempat,tanggal,lahir : Garut,02 Februari2003  
Agama : Islam  
Nama Ayah : Soma  
Nama ibu : Mariam  
No HP : 085861058294  
Email : imsnadiya86@gmail.com  
Alamat :Desa Karyasari, Kp,sikluk,RT02/RW08

### Riwayat Pendidikan :

- MI ATAQWA 2015
- SMP KH.HASAN ARIF 2018
- SMAN 10 GARUT 2021
- Mahasiswa Stikes Karsa Husada Garut Prodi D3Kebidanan tahun 2022-Sekarang