

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “W” G1P0A0 GESTASI 31 MINGGU DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS SEGERI KAB. PANGKEP TANGGAL 27 JUNI 2023

Mariana Ulfha¹, Hajratul Azward², Mar’atussaliha³, Muh. Asrul⁴

¹⁻⁴ DIII Kebidanan, AKBID Aisyah Kab. Pangkep

Informasi Artikel	Abstrak
Diterima : Disetujui : Diterbitkan :	<p>Latar Belakang: Abstrak: Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah suatu kondisi di mana wanita muda dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm menderita kekurangan gizi (kalori dan protein) yang terus-menerus atau kronis. Kekurangan Energi Kronis (KEK) terjadi pada ibu hamil dan mempengaruhi kesehatan dan keselamatan ibu, bayi dan proses persalinan. Studi kasus ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Metode: Studi kasus asuhan kebidanan antenatal dilakukan dengan menggunakan metode pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Pengkajian dilakukan pada Ny. W umur 30 tahun dengan gestasi 31 minggu di Puskesmas Segeri pada tanggal 27 Juni 2023, pukul 10.00 WITA. Data yang diperoleh dari hasil penelitian kemudian di analisa berdasarkan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney. Hasil: dan Kesimpulan. Asuhan kebidanan pada Ny. W G1P0A0 gestasi 31 minggu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus. Bagi ibu hamil, pendidikan kesehatan bagi ibu hamil tujuannya untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi ibu hamil agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Dengan adanya konseling ini ibu bisa lebih mengerti apa itu kekurangan energi kronis. Bagi petugas kesehatan, diharapkan bagi petugas kesehatan terutama bidan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta memberikan pelayanan kepada ibu yang kekurangan energi kronis melalui konseling pada ibu hamil. Dengan mengaplikasikan ilmu yang didapatkan untuk asuhan kebidanan sesuai dengan kewenangannya. Bagi institusi, meningkatkan mutu dan meningkatkan edukasi kesehatan guna menghasilkan tenaga kesehatan yang professional dan berdedikasi. Bagi penelitian selanjutnya, diharapkan dapat menggali lebih dalam setiap kasus agar dapat mengungkap segala permasalahan yang ada pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis.</p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Kekurangan Energi Kronis</p>

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah proses alami dan fisiologis. Setiap wanita dengan sistem reproduksi yang sehat yang mengalami menstruasi dan berhubungan seks dengan pria dengan sistem reproduksi yang sehat memiliki kemungkinan besar untuk hamil. Oleh karena itu, kehamilan adalah suatu kondisi di mana seorang wanita memiliki janin yang tumbuh di dalam tubuhnya. Masa kehamilan biasanya sekitar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal menstruasi sampai melahirkan (Pwirohardjo, 2020).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah suatu kondisi di mana wanita muda dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm menderita kekurangan gizi (kalori dan protein) yang terus-menerus atau kronis. Dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil adalah suatu kondisi dimana ibu hamil menderita kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama dan disebabkan oleh ketidakseimbangan makanan, dimana nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak terpenuhi. Hal ini menyebabkan perubahan fisik dan mental pada tubuh yang tidak sempurna seharusnya. (Selma Elsabila, Hemalia, 2022).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) terjadi pada ibu hamil dan mempengaruhi kesehatan dan keselamatan ibu, bayi dan proses persalinan. Pada ibu hamil, KEK berisiko tinggi menimbulkan komplikasi seperti anemia,



perdarahan, kenaikan berat badan ibu yang tidak normal, penyakit infeksi, bahkan peningkatan kematian ibu. Pada janin (KEK) mempengaruhi pertumbuhan janin, mengakibatkan keguguran, abortus, lahir mati, kematian neonatal, cacat lahir, mati lemas intrapartum dan berat badan lahir rendah (BBLR). (Simbol & Rahmadi 2019).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronis yang ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm. Lebih dari separuh ibu hamil di pedesaan dan perkotaan mengalami defisit energi dan protein. Oleh karena itu, pemberian suplemen gizi ibu hamil dengan penekanan pada makro dan mikronutrien sangat penting untuk mencegah terjadinya berat badan lahir rendah. Bayi dan balita (penurunan). Kementerian Kesehatan, 2018).

KEK dapat menimbulkan masalah bagi ibu dan janin pada ibu hamil. Risiko dan komplikasi bagi wanita hamil termasuk anemia, kenaikan berat badan ibu yang tidak normal, dan preeklampsia. Risiko bagi ibu bersalin adalah perdarahan dan kerentanan terhadap penyakit menular. Ibu hamil dengan KEK juga dapat mengganggu proses pertumbuhan janin dan menyebabkan keguguran, bayi berat lahir rendah (BBLR), kematian neonatal, anemia bayi dan asfiksia intrapartum (Mangalik et.al, 2019).

Wanita hamil berisiko terkena KEK jika LiLA di bawah 23,5 cm. Faktor yang mempengaruhi terjadinya KEK pada ibu hamil antara lain asupan makanan, pengetahuan gizi ibu, penyakit kronis dan status ekonomi (Mangalik et.al, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO), kejadian defisit energi kronis pada ibu hamil adalah 35-75% di seluruh dunia, dengan kejadian tertinggi terjadi pada trimester ketiga kehamilan. Menurut WHO, 40 persen kematian ibu di negara berkembang terkait erat dengan kekurangan energi kronis. (Fazirah, 2022).

Di Indonesia, ibu hamil usia 15-49 tahun memiliki angka kekurangan energi kronis sebesar 24,2%, 44,2% ibu hamil mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimum, dan 49,5% mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimum. Hasil Survei Pemantauan Gizi (PSG) 2015 menunjukkan bahwa ibu hamil menyumbang 13,3% risiko KEK, 16,2% pada 2016, dan 14,8% pada 2017 (Departemen Kesehatan, 2020).

Angka kejadian KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu 17,3%. Proporsi ibu hamil dengan KEK diprediksi menurun sebesar 1,5% setiap tahunnya (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan data kasus Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang diperoleh dari Puskesmas Segeri, diperoleh informasi dari wilayah KIA pada tahun 2020, ibu hamil yang dievaluasi kehamilannya sebanyak 577 orang dan yang hamil sebanyak 41 orang (7,10%). Wanita hamil trimester pertama, kedua dan ketiga. dan III, pada tahun 2021, dari 499 ibu hamil, 57 (11,42%) akan mengalami KEK, sedangkan pada tahun 2022, dari 408 ibu hamil, 62 (15,19%) akan berada pada trimester I, II dan III dan dalam ringkasan kehamilannya akan menderita KEK Jumlah ibu dengan LiLA <23,5 cm Jan 6 Pada Mei 2023, dari 108 ibu hamil, 38 (35,18%) ibu hamil trimester I, II dan II mengalami KEK (Arsip Rekam Medis Puskesmas Segeri)

Hal inilah yang melatar belakangi penulis untuk melakukan studi kasus Asuhan Kebidanan Antenatal pada NY "W" G1 P0 A0 gestasi 31 minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Segeri. Tujuan dari studi kasus ini adalah memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

METODE

Studi kasus asuhan kebidanan antenatal dilakukan dengan menggunakan metode pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Pengkajian dilakukan pada Ny. W umur 30 tahun dengan gestasi 31 minggu di Puskesmas Segeri pada tanggal 27 Juni 2023, pukul 10.00 WITA. Data yang diperoleh dari hasil penelitian kemudian di analisa berdasarkan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney.

HASIL

Identifikasi Data Dasar



Hasil anamnesia, identitas klien dengan nama Ny. W, berumur 30 tahun, menikah 1 kali, agama islam pendidikan terakhir S2, Pekerjaan PNS, beralamat di Perumahan Matahari Segeri. Ibu datang ke Puskesmas Segeri Kab. Pangkep pada tanggal 27 Juni 2023 pukul 10.00 WITA, Ny. W datang dengan keluhan mudah lelah. Riwayat keluhan ibu tersebut mudah merasa lelah setelah melakukan kegiatan di luar rumah.

Ny. W selama kehamilan telah melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) sebanyak 7 kali, dengan rincian 2 kali di Trimester pertama, 1 kali di Trimester kedua, dan 4 kali di Trimester ketiga.

Riwayat kehamilan sekarang, kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, HPHT 22-11-2022, HTP 29-08-2023, gerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu, janin bergerak aktif di perut sebelah kanan sebanyak ± 10 kali dalam sehari tidak selama kehamilan menjadi mudah lelah, ibu tidak pernah mengonsumsi jamu serta obat-obatan kecuali obat yang diberikan oleh bidan atau dokter. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali pada tanggal 14-02-2023 dan 04-04-2023.

Riwayat kesehatan Ny. W, tidak ada riwayat penyakit seperti jantung, DM, TBC, Hipertensi, Asma, dan Malaria, tidak ada alergi obat-obatan atau makanan dan tidak ada bekas luka operasi.

Ny. W pertama kali haid (menarcho) pada usia 15 tahun dengan siklus 28 hari, lama 5-6 hari, dan tidak pernah dismenorhea.

Ny. W merasa senang dengan kehamilannya. Pengambilan keputusan dalam keluarganya adalah suami, dalam kehidupan sehari-hari Ny. W rajin menjalankan sholat 5 waktu, dan selama kehamilannya ibu selalu berdoa untuk diri dan janinnya. Selain itu, penghasilan keluarganya mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari. Ny. W telah merencanakan persalinannya di lakukan di Puskesmas Segeri dengan bantuan bidan dan didampingi oleh suami ataupun keluarganya.

Pola nutrisi ibu sebelum hamil dan selama hamil, yaitu sebelum hamil ibu makan 2-3 kali sehari yang porsi makannya cukup dengan menu nasi, sayur, dan lauk pauk. Minum sebanyak 5 – 6 gelas. Sedangkan selama hamil ibu makan 1-2 kali sehari yang porsi makannya sedikit dengan menu nasi, sayur, dan lauk pauk. Minum sebanyak 6 – 7 gelas.

Pola eliminasi ibu pada saat sebelum hamil yaitu, Buang Air Kecil (BAK) dengan frekuensi 3-5 kali sehari dan Buang Air Besar (BAB) dengan frekuensi 1-2 kali dalam sehari. Sedangkan pada saat hamil ibu Buang Air Kecil (BAK) dengan frekuensi 6-8 kali sehari dan Buang Air Besar (BAB) dengan frekuensi 1 kali sehari.

Pola istirahat dan tidur ibu, sebelum hamil dalam sehari ibu tidur siang 1-2 jam dan tidur pada malam hari selama 7-9 jam. Sedangkan pada saat hamil dalam sehari ibu tidur siang 1-2 jam dan tidur pada malam hari selama ± 7 jam.

Personal hygiene ibu, sebelum hamil dalam sehari ibu mandi, sikat gigi 2 kali sehari, mengganti pakaiannya tiap selesai mandi atau lembab, dan keramas 2 kali seminggu. Sedangkan saat hamil dalam sehari ibu mandi, sikat gigi 2 kali sehari, mengganti pakaiannya tiap selesai mandi atau lembab, dan keramas 3 kali seminggu.

Berdasarkan hasil pengkajian studi kasus asuhan kebidanan pada Ny “W” G1 P2 A0 gestasi 31 minggu dengan Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Segeri. Pengkajian data subjektif yaitu data yang diperoleh dari pasien. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran. Ibu mengeluh mudah merasa lelah. Ibu mengalami mudah merasa lelah setelah melakukan kegiatan di luar rumah Ibu mengatakan menstruasi terakhir tanggal 22-11-2022, hari perkiraan lahir pada tanggal 29-08-2023.

Hasil pemeriksaan fisik diketahui, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda – tanda vital, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, dan suhu 36,5°C. BB sekarang 45 kg dan BB sebelum hamil 40,7 kg, tinggi badan 154 cm, LILA 19,5 cm, IMT 18,9cm. Pemeriksaan head to toe, kepala: tampak bersih tidak ada benjolan. Wajah : tidak ada oedema dan nyeri tekan. Mata : konjungtiva merah muda, dan sclera tidak ikterus. Hidung : tidak ada polip dan tidak ada nyeri tekan. Mulut : bibir lembab, tidak ada caries gigi. Telinga ; simetris, tidak ada secret. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis. Payudara : simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol, dan tidak ada benjolan serta tidak ada nyeri tekan. Abdomen: pembesaran perut tidak sesuai masa kehamilan dan tidak tampak luka bekas operasi. Palpasi : Leopold I Tinggi Fundus Uteri 24 cm, Leopold II punggung kiri, Leopold III presentase kepala, Leopold IV Bergerak Atas Panggul (BAP). Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan

teratur disebelah kiri perut ibu dengan frekuensi 140 x/ menit. Ekstremitas atas dan bawah : tidak ada oedema, varices dan nyeri, dan reflex patella (+).

Hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium): Hb 10,2 gr/dl, HbsAg negative, HIV negative. Pemeriksaan USG : Janin tunggal, DJJ (+), usia kehamilan saat USG 32 minggu 2 hari, TBJ 1.920 gram.

Perumusan Diagnosa / Masalah Aktual

GIP0A0, Gestasi 31 minggu, punggung kiri, presentase kepala, BAP, intra uterin, situs memanjang, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan Kekurangan Energik Kronis (KEK).

Perumusan Diagnosa / Masalah Potensial

Potensial Terjadi : Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Pelaksanaan Tindakan Segera Atau Kolaborasi

Pada kasus kekurangan energi kronis kolaborasi dengan petugas ahli gizi, terkait gizi ibu hamil dengan masalah KEK.

Rencana Tindakan

Rencana asuhan yang diberikan pada kasus Ny. W yaitu jelaskan pada ibu tentang kondisi kehamilannya, beri *health education* tentang gizi ibu hamil, hygiene dalam kehamilan, istirahat yang cukup, anjurkan ibu untuk menghitung pergerakan janinnya, berikan HE tentang tanda bahaya kehamilan lanjut, diskusikan tentang persiapan kelahiran dan persalinan, pemberian vitamin SF 2 x 1/hari, vitamin B kompleks, dan Vitamin C. Kemudian anjurkan ibu untuk datang kembali.

Penatalaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada kasus Ny. W yaitu memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, memberikan HE (*Health Education*) tentang gizi pada ibu hamil, istirahat yang cukup, dan hygiene dalam kehamilan, menghitung pergerakan janinnya, selanjutnya memberikan HE tanda tanda bahaya kehamilan lanjut. Mendiskusikan tentang persiapan kelahiran dan persalinan, melaksanakan pemberian vitamin SF 2 x 1/hari, vitamin B kompleks 2x1/hari, dan Vitamin C 2x1/hari. Kemudian anjurkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 11 juli 2023 atau jika ada keluhan.

Evaluasi Hasil Asuhan Kebidanan

Evaluasi dari asuhan kebidanan antenatal yang telah diberikan pada Ny. W yaitu keadaan umum ibu kram perut bagian bawah, ibu dengan kehamilan kekurangan energi kronis . Tinggi Fundus Uteri 3 jari bpx (24 cm), teraba bokong di fudus. Tanda-tanda vital, tekanan darah 100 / 70 mmHg, nadi : 80 x / menit, suhu : 36,5°C, pernafasan :20 x / menit. Janin dalam keadaan baik dan denyut jantung janin terdengar jelas, pada perut bagian kiri ibu dengan frekuensi 140 x / menit, dan ibu bersedia datang kembali sesuai yang telah dianjurkan.

Pendokumentasian

Data Subjektif (S)

Ibu terkadang merasa mudah lelah.

Data Objektif (O)

Keadaan umum ibu kekurangan energi kronik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda – tanda vital, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, dan suhu 36,5°C. Pemeriksaan head to toe, kepala: tidak ada benjolan dan nyeri tekan. Wajah : tidak ada oedema dan nyeri tekan. Mata : konjungtiva merah muda, dan sclera tidak ikterus. Hidung : tidak ada polip dan tidak ada nyeri tekan.

Payudara : simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol, dan tidak ada benjolan serta tidak ada nyeri tekan. Abdomen: Leopold I Tinggi Fundus Uteri 24 cm, Leopold II punggung kiri, Leopold III presentase



kepala, Leopold IV Bergerak Atas Panggul (BAP). Ekstremitas atas dan bawah : tidak ada oedema, varices dan nyeri, dan reflex patella (+).

Hasil pemeriksaan penunjang USG : Janin tunggal, DJJ (+), usia kehamilan saat USG 32 minggu 2 hari, TBJ 1.920 gram.

Analisa (A)

GIP0A0, Gestasi 31minggu, Pu-Ki, presentase kepala, BAP, intra uterin, situs memanjang, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan kekurangan energi kronis.

Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada kasus Ny. W yaitu memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, memberikan HE (Health Education) tentang gizi pada ibu hamil, istirahat yang cukup, dan hygiene dalam kehamilan, menghitung pergerakan janinnya, selanjutnya memberikan HE tanda tanda bahaya kehamilan lanjut. Mendiskusikan tentang persiapan kelahiran dan persalinan, melaksanakan pemberian vitamin SF 2 x 1/hari, vitamin B kompleks 2x1/hari, dan Vitamin C 2x1/hari. Kemudian anjurkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 11 juli 2023 atau jika ada keluhan.

PEMBAHASAN

Identifikasi Data Dasar

Pengkajian dan pengumpulan data dasar yang merupakan tahap awal dari manajemen kebidanan dilaksanakan dengan cara pengkajian data subjektif, data objektif dan data penunjang

Berdasarkan dengan data subjektif dan data objektif yang penulis peroleh dari kasus Ny “W” di dapatkan Kekurangan Energi Kronik (KEK), hamil pertama dan tidak pernah keguguran.

Dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam pengumpulan data dasar.

Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebuah diagnosa GIP0A0, Gestasi 31 Minggu, PU-KI , presentase kepala, BAP, intra uteri, situs memanjang, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan kekurangan energik kronik (KEK). Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara antara tinjauan teori dan praktik.

Identifikasi Diagnosa /Masalah Potensial

Dalam tinjauan pustaka manajemen kebidanan terdiri dari mengidentifikasi adanya masalah potensial masalah saat ini. Yaitu untuk memprediksi dan mempersiapkan sesuatu yang kemungkinan terjadi.

Pernyataan di atas berdasarkan tinjauan literatur, karena ibu telah mengalami kekurangan energik keronis sehingga bisa menyebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Tindakan Segera / Kolaborasi

Antisipasi mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan, di dalam teori antisipasi yaitu mengidentifikasi situasi yang dimana bidan tidak harus bertindak segera.

Harapan yang harus dilakukan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik adalah kolaborasi dengan petugas gizi terkait gizi ibu hamil dengan masalah KEK.

Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam menetapkan adanya tindakan segera.

Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Rencana asuhan kebidanan adalah proses merumuskan tindakan berdasarkan identifikasi masalah yang dialami dan memprediksi kemungkinan terjadi masalah. Rencana tindakan harus disetujui oleh pasien. Serta semua tindakan yang diambil berdasarkan alasan yang relevan dan keaslian keadaan dan kondisi tindakan



harus dianalisis secara teoritis.

Merencanakan berbagai tindakan asuhan kebidanan kepada ibu seperti jelaskan pada ibu tentang kondisi kehamilannya, beri health education tentang: Gizi ibu hamil, Hygiene dalam kehamilan, Istirahat yang cukup, berikan HE tentang tanda bahaya kehamilan lanjut, diskusikan tentang persiapan kelahiran dan persalinan, penatalaksanaan pemberian obat/vitamin, anjurkan ibu untuk datang kembali.

Perencanaan tindakan yang telah dibuat sesuai dengan diagnosis atau masalah yang muncul dan bisa terjadi, sehingga disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan pada teori dan tindakan yang dilakukan dalam menerapkan asuhan ditempat praktik.

Penatalaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

Pada langkah ini pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan menyeluruh

Pada langkah ini pelaksanaan yang telah dilakukan dan dikerjakan sesuai dengan rencana asuhan yang dibuat, seperti jelaskan pada ibu tentang kondisi kehamilannya, beri health education tentang: Gizi ibu hamil, Hygiene dalam kehamilan, Istirahat yang cukup, Istirahat yang cukup, Berikan HE tentang tanda bahaya kehamilan lanjut, diskusikan tentang persiapan kelahiran dan persalinan, penatalaksanaan pemberian obat/vitamin, anjurkan ibu untuk datang kembali.

Pada kasus ini ditemukan kesamaan antara teori dan praktek dalam penetapan pelaksanaan secara menyeluruh.

Evaluasi

Pada hasil yang diharapkan di asuhan kebidanan ibu hamil kekurangan energi kronis diharapkan keadaan umum ibu membaik, serta tanda-tanda vital pada ibu dalam keadaan baik, dan ibu bersedia datang kembali sesuai yang telah dianjurkan.

KESIMPULAN

Pengkajian terhadap Ny “W” masa kehamilan dengan kekurangan energi kronis serta mengumpulkan data subjektif yang diperoleh dari anamnesis, kehamilan ysang pertama dan tidak pernah keguguran. Serta data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum ibu kram perut bagian bawah. Implementasi data diperoleh dengan cara mengumpulka data secara cermat dan teliti yang diperoleh dari diagnosa Ny “W” gestasi 31 minggu, PU-KI, presentase kepala, BAP, intra uteri, tunggal, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan Kekurangan Energi kronis (KEK). Diagnosa potensial pada kasus Ny “W” dengan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR). Perencanaan tindakan yaitu dengan memberitahu tentang kondisi kehamilannya, beri heath education tentang: gizi ibu hamil, hygiene dalam kehamilan, istirahat yang cukup, anjurkan ibu untuk menghitung pergerakan janinnnya, berikan HE tentang tanda bahaya kehamilan lanjut, diskusikan tentang persiapan kehamilan dan persalinan, penatalaksanaan memberi ibu vitamin tablet Fe, Vitamin C, Vitamin B, mengajurkan ibu datang kembali. Pelaksaan Asuhan pada Ny “W” sudah dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan. Evaluasi pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis dengan pemberian Asuhan kebidanan, ibu dalam keadaan baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, serta kehamilan berlangsung normal, DJJ dengan frekuensi 140x / menit, tinggi fundus 24 cm. Pendokumentasian sangat penting dilakukan yaitu untuk mencatat setiap proses manajemen kebidanan yang terjadi, karena tersebut adalah bukti bahwa bidan bertanggung jawab atas asuhan kebidanan yang telah diberikan oleh pasien.

SARAN

Bagi ibu hamil, pendidikan kesehatan bagi ibu hamil tujuannya untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi ibu hamil agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Dengan adanya



konseling ini ibu bisa lebih mengerti apa itu kekurangan energi kronis. Bagi petugas kesehatan, diharapkan bagi petugas kesehatan terutama bidan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta memberikan pelayanan kepada ibu yang kekurangan energi kronis melalui konseling pada ibu hamil. Dengan mengaplikasikan ilmu yang didapatkan untuk asuhan kebidanan sesuai dengan kewenangannya. Bagi institusi, meningkatkan mutu dan meningkatkan edukasi kesehatan guna menghasilkan tenaga kesehatan yang professional dan berdedikasi. Bagi penelitian selanjutnya, diharapkan dapat menggali lebih dalam setiap kasus agar dapat mengungkap segala permasalahan yang ada pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis.

DAFTAR PUSTAKA

- 2020 *Ilmu Kebidanan jakarta. YAYASAN DAUR KEHIDUPAN*
- Handani dan mulyati, 2020. *Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan*. Jaklarta 2018
- Kementrian kesehatan, 2018 *Pedoman dan Standar etik penelitian dan pengembangan kesehetan nasioanal*. Komisi Etik Penelitian dan poengembangan kesehatan nasional.
- Mangalik et al, DKK 2019 Risiko Penyakit terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. *Health information penelitian*.
- Paramashanti, 2019 ilmu praktis kebidanan, surabaya : Victory inti cipta
- Prawiharodja, 2020. *Kehamilan persalinan Neofikri*: Jakarta
- Selma elsabila, dkk, 2020. *Gambaran kejadian KEK pada ibu hamil* Kesehata Malang.
- Simbolan, 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di UPTD. Puskesmas anjelang. *Jurnal ilmu kesehatan diognasis*.
- Simbolon dan Rahmat, 2019 Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada kejadian ibu hamil. *Jurnal kesehatan*.
- Sulistyawati, 2020 *faktor faktor yang mempengaruhi pada ibu hamil terjadinya KEK*.
- Yosephin, 2019 hubungan dan pengetahuan gizi dengan status gizi ibu hamil pada keluarga dan pendapatan rendah dikota bandar lampung. *Medula*.
- Yosephin, 2019 Pola makan dan pendapatan keluarga dengan kejadian kekurangan energik (kek) pada ibu hamil trimester III. *Holisitik jurnal kesehatan*.

