

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY”N”
DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK
DI PUSKESMAS TANJUNG KARANG
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram



Disusun Oleh :

RIRIN APRILIANI

517010010

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "N" DENGAN KEKURANGAN
ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS TANJUNG KARANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

Nama : RIRIN APRILIANI

NIM : 517010010

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian
Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Hari/Tanggal : 21/08/2020

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(Catur Esty Pamungkas, M.Keb)
NIDN: 0813028902



(Cahaya Indah Lestari, M.Keb)
NIDN: 0817038602

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "N" DENGAN KEKURANGAN
ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS TANJUNG KARANG




LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

Nama : RIRIN APRILIANI

NIM : 517010010

Telah dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Sebagian
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII
Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji:	Tanggal	Tanda Tangan
Ketua Tim Penguji :		
Catur Esty P,M.Keb	21/08/20	
Penguji I:		
Aulia Amini, M.Keb	21/08/20	
Penguji II :		
Cahaya Indah Lestari M.Keb	21/08/20	

Mengesahkan,

Universitas Muhammadiyah Mataram

Fakultas Ilmu Kesehatan

Dekan,


(Apt. Nurul Havaam M.Farm.Klin)

NIDN 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN
KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa laporan penelitian tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar ahli madya atau kesarjanaan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka

Mataram, 4 juni 2020



Ririn Apriliani



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.A. Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat
Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906
Website: <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail: upt.perpusummat@gmail.com

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ririn Apriani
NIM : 517010010
Tempat/Tgl Lahir : Sumbawa / 11-01-1999
Program Studi : D3 kebidanan
Fakultas : Ibu Kesehatan
No. Hp/Email : 081808084495 / akunrin87@gmail.com
Jenis Penelitian : Skripsi KTI LTA

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny "K" DENGAN KETURUNGAN ENERGI KRONIK DI PUSKESMAS TANGUNG KARANG TAHUN 2019

Segala tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Dibuat di : Mataram
Pada tanggal : 16 September 2020

Penulis

Ririn Apriani
NIM 517010010

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT

Iskandar, S.Sos. M.A.
NIDN. 0802048904

KATA PENGANTAR

Puji syukur penyusun ucapkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat Nya maka penyusun dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir tentang **"Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny"N" dengan KEK di Puskesmas Tanjung Karang"**. Dalam penyusunan ini tidak lepas dari bantuan dan sumbangan pemikiran dari beberapa pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis sampaikan ucapan terimakasih khususnya Kepada:

1. Dr. H. Arsyad Gani, M. Pd. Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Apt. Nurul Qiyaam, M. Farm.Klin. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Mataram.
3. Aulia Amini, S.ST., M.Keb, selaku ketua Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Mataram.
4. Catur Esty Pamungkas, M.Keb, selaku Pembimbing pendidikan 1 yang turut membimbing dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
5. Cahaya Indah Lestari, M.Keb, selaku Pembimbing pendidikan II yang telah memberikan masukan guna perbaikan Laporan Tugas Akhir
6. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

Penyusun menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna. Hal ini disebabkan terbatasnya pengetahuan yang penyusun miliki. Untuk itu, saran dan kritik yang bersifat membangun dari para pembaca selalu penyusun harapkan. Semoga yang sederhana ini ada manfaatnya khususnya bagi penyusun dan umumnya bagi para pembaca. Amin

Mataram, 4 Juni 2020

Ririn Apriliani

BIODATA DIRI

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Ririn Apriliani
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Program Studi	D III Kebidanan
4	NIM	517010010
5	Tempat dan Tanggal lahir	Sumbawa, 11 April 1999
6	Alamat E-mail	Akuririn87@gmail.com
7	Nomor Telepon: Hp	081808084495

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat	Tahun Lulus
1	SD	SDN Kebayan Sumbawa Besar	2011
2	SMP	SMPN 3 Sumbawa Besar	2014
3	SMA	MAN 1 Sumbawa Besar	2017
4	Perguruan Tinggi	D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram	2020

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya.

Mataram, 4 Juni 2020

Ririn Apriliani

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
Cover	i
Halaman Persetujuan	ii
Surat Pernyataan	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Biodata Diri	v
Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel.....	viii
Daftar Gambar	ix
Daftar Singkatan	x
Daftar Lampiran	xi
Absrak	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat.....	4
E. Ruang Lingkup	4
F. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. <i>Antenatal Care</i> (ANC)	8
B. Kekurangan Energi Kronik (KEK)	21
C. Pendokumentasian SOAP	30
D. Kerangka Alur Berpikir Penelitian.....	32
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Rancangan Study Kasus	33
B. Analisa Data	34
C. Rencana Jalannya Penelitian	36
D. Etika Penelitian.....	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Hasil Study Kasus	38
B. Pembahasan.....	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 keaslian penelitian.....	6
Tabel 2.1 Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil.....	21



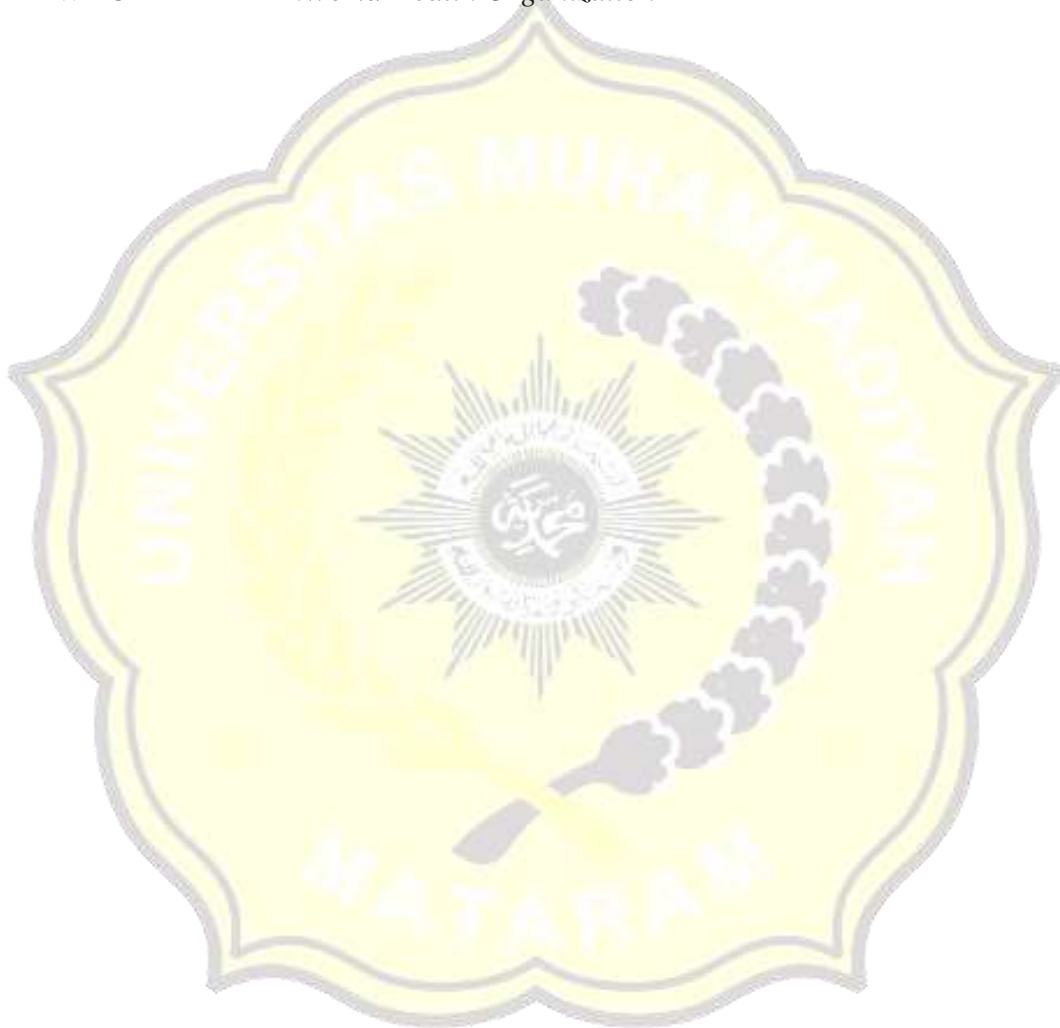
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Cara Pengukuran Lila.....	21
Gambar 2.2 Kerangka Alur Berpikir Penelitian.....	32



DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DINKES	: Dinas Kesehatan
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
NTB	: Nusa Tenggara Barat
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals in numbers</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



DAFTAR LAMPIRAN

1. SAP Gizi Seimbang Ibu Hamil



ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY”N” DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI PUSKESMAS TANJUNG KARANG TAHUN 2019

RirinApriliani¹, Catur Esty Pamungkas², Cahaya Indah Lestari³

Masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil masih banyak di temukan di Indonesia terutama disebabkan oleh kurangnya asupan gizi pada masa kehamilan. Sehingga zat gizi tidak memenuhi kebutuhan tubuh. Salah satu solusi dari permasalahan tersebut adalah dengan adanya alternative Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) cenderung dikatakan rawan karena jika kondisi ini berlanjut bisa menyebabkan resiko dan komplikasi seperti berat badan ibu tidak bertambah secara normal, anemia, perdarahan dan terkena penyakit infeksi, bayi lahir premature (kurang bulan), bayi stunting, dan berat badan lahir rendah (BBLR). Tujuan studi kasus ini adalah mampu memberikan asuhan secara berkesinambungan terhadap Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny ”N” dengan Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.

Metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Pendekatan penelitian yang dilakukan dengan studi kasus. Subyek studi kasus adalah ibu hamil Ny “N” G₁P₀A₀H₀ umur 20 tahun UK 36 – 37 minggu T/H/IU preskep keadaan umum ibu dan janin baik dengan KEK. Metode pengumpulan data yang digunakan berupa wawancara, pengukuran, dan pemeriksaan fisik, dan melakukan observasi dengan menggunakan metode SOAP. Analisis data yang dilakukan dalam studi kasus yaitu reduksi data, menyajikan data, menarik kesimpulan. Kesimpulan dari asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK dilakukan asuhan *antenatal care* selama 3 kali dengan cara memberikan Ibu penyuluhan tentang gizi seimbang dan pemberian PMT, memberikan dampak yaitu Ibu mengalami kenaikan berat badan tetapi masih tidak sesuai dengan penambahan berat badan seharusnya. Hal ini juga dipengaruhi oleh paritas. Pada ibu primigravida tingkat pengetahuan tentang kehamilannya dan gizi masih kurang.

Kata kunci: Hamil Normal, Kekurangan Energi Kronis, Pendokumentasian SOAP
Daftar Pustaka: 50 (2009-2018)

ABSTRACT

MIDWIFERY CARE FOR Mrs. "N" PREGNANT MOTHER WITH CHRONIC ENERGY DEFICIENCY IN TANJUNG KARANG HEALTH CENTER 2019

Ririn Apriliani¹, Catur Esty Pamungkas², Cahaya Indah Lestari³

Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant mothers is still widely found in Indonesia, mainly due to a lack of nutritional intake during pregnancy. As a result, nutrients do not meet the needs of the body. The solution to this problem is by providing an Alternative Supplementary Food (ASF). A pregnant mother who experiences chronic energy deficiency (CED) tends to be vulnerable because if this condition continues can cause risks and complications such as normal weight gain, anemia, bleeding and infection, premature babies, stunting, and low birth weight (LBW). The purpose of this case study is to provide ongoing care for Midwifery Care for Mrs "N" a Pregnant Mother with Chronic Energy Deficiency at Tanjung Karang Health Center in 2019.

This study used qualitative research with case studies. The case study subjects were pregnant mother Mrs "N" G1P0A0H0 age 20 years UK 36 - 37 weeks T / H / IU prescription general condition of both mother and fetus with CED. Data collection methods used were interviews, measurements, physical examinations, and observations by using the SOAP method. The data were analyzed by following some stages, such as data reduction, data presentation, and drawing conclusions. In conclusion, the midwifery care for pregnant mothers with CED that antenatal care is done three times by providing counseling on balanced nutrition and provision of ASF. The effect was the mother has gained weight but was still not in the standard weight gain. This act is also affected by parity. In primigravida mothers, the level of knowledge about pregnancy and nutrition is still lacking.

Keywords: Normal Pregnancy, Chronic Energy Deficiency, SOAP Documentation

Bibliography: 50 (2009-2018)

MENGESAKAN
DALAM FOTO COPY BERDASARKAN
MAKHLUK
REPUBLIK
INDONESIA

Humaera, M.Pd
NIDN. 0803048601

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besarnya organ kandungan, serta komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Rahmaniar dkk,2011). Ibu hamil yang menderita KEK dapat dikatakan rawan karena jika kondisi ini berlanjut bisa menyebabkan resiko dan komplikasi seperti berat badan ibu tidak bertambah secara normal, anemia, perdarahan dan terkena penyakit infeksi, bayi lahir premature (kurang bulan), bayi stunting, dan berat badan lahir rendah (BBLR) (Muliarini,2010). Angka kematian bayi adalah 32 per 1000 kelahiran hidup, lima puluh empat persen penyebab kematian bayi adalah latar belakang gizi (Depkes,2013).

Data World Health Organization (WHO) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup (WHO,2017). Sebanyak 99% kematian Ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di negara – negara berkembang. Rasio AKI masih dirasa cukup tinggi sebagaimana target Sustainable Development Goals SDGs 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO,2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 359 jiwa pada tahun 2012 menjadi 305 pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Indonesia,2015) penyebab AKI di Indonesia pada tahun 2015 yaitu Infeksi sebesar 2,76% gangguan sistem peredaran darah 9,27%, perdarahan 21,14%, hipertensi 26,34% dan lain-lain sebesar 40,49% (Profil Kesehatan Indonesia,2015).

Jumlah kasus kematian Ibu di provinsi NTB tahun 2017 sebanyak 85 kasus, menurun dibandingkan tahun 2016 sebanyak 92 kasus. Selama periode tahun 2013 – 2017 terjadi penurunan jumlah kematian Ibu di provinsi NTB sebanyak 32 orang, dalam periode yang sama rata – rata penurunan jumlah kematian mencapai 8,45% pertahun. Kejadian kematian Ibu terbanyak pada tahun 2017 yakni terjadi pada saat ibu bersalin sebesar 42,35%, nifas sebesar 40% dan saat Ibu hamil sebesar 17,65% (Profil Kesehatan NTB,2017)

Data kejadian KEK pada ibu hamil di provinsi NTB tahun 2018 sebanyak 20%. Berdasarkan umur kejadian KEK pada ibu hamil tahun 2018 yaitu umur 15 – 19 tahun sebanyak 33,5%, umur 20 – 24 tahun sebanyak 23,3%, umur 25 – 29 tahun sebanyak 16,7%, umur 30 – 34 tahun sebanyak 12,3%, umur 35 – 39 tahun sebanyak 8,5%, umur 40 – 44 tahun sebanyak 6,5%, umur 45 – 49 tahun sebanyak 11,1%. (Riskesdas,2018).

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian meskipun ada faktor lain yang mempengaruhinya, seperti perdarahan, keracunan kehamilan yang disertai kejang, aborsi, dan infeksi. Perdarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu yaitu sebesar 28% sedangkan penyebab utama terjadinya perdarahan pada ibu hamil adalah anemia dan KEK (Bappenas,2015).

Masalah yang berkaitan dengan AKI tidak dapat dilepaskan dari berbagai faktor yang mempengaruhinya termasuk pemersiksaan *Antenatal Care* (ANC). Pemeriksaan ANC merupakan asuhan yang diberikan saat hamil sampai sebelum melahirkan agar komplikasi selama kehamilan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara memadai (Muliarini,2010). Pertama kali Ibu hamil melakukan pelayanan ANC merupakan saat yang penting, karena berbagai faktor risiko bisa diketahui seawal mungkin dan dapat segera dikurangi atau dihilangkan. Pelayanan gizi pada Ibu hamil juga terintegrasi di dalam pelayanan antenatal terpadu. Setiap Ibu hamil mempunyai resiko mengalami masalah gizi terutama KEK, hal tersebut mengharuskan semua Ibu hamil menerima pelayanan antenatal yang

komprehensif dan terpadu. Tujuan pelayanan antenatal terpadu adalah pengobatan dan penanganan gizi yang tepat terhadap gangguan kesehatan Ibu hamil termasuk masalah gizi terutama KEK (Meikowati,2014).

Peran bidan yaitu melakukan upaya yang terbaik dalam pelayanan seperti meningkatkan pelayanan pemeriksaan ANC dengan mendeteksi secara dini pada Ibu hamil dengan KEK sehingga dapat diberikan penanganan dengan memberikan penyuluhan asupan gizi untuk Ibu hamil dan pemberian PMT.

Penatalaksanaan Ibu hamil dengan KEK menurut Depkes RI (2012) yaitu dengan cara penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang dimaksudkan adalah berupa makanan tambahan bukan sebagai pengganti makanan utama sehari – hari. Adapun penanganan pada Ibu hamil dengan KEK adalah dengan menjaga pola makan yang baik yaitu pola makan yang memiliki asupan gizi yang seimbang, beragam, bervariasi. Masih banyak pula Ibu hamil yang mempercayai apabila mengonsumsi makanan terlalu banyak dapat menyebabkan bayi terlalu besar sehingga menyulitkan proses kelahiran. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan Ibu hamil tentang asupan zat gizi Ibu hamil (Sipatuhar, dkk.,2013)

Berdasarkan data PWS KIA Puskesmas Tanjung Karang tahun 2018 didapatkan jumlah ibu hamil tahun 2018 sebanyak 1249 orang diantaranya mengalami KEK sebanyak 67 (5,36%) Ibu hamil dan diberikan PMT sebanyak 49 (73,33%) Ibu hamil.

Berdasarkan uraian diatas angka kejadian KEK masih cukup tinggi dan menjadi salah satu penyebab kematian pada Ibu. Apabila KEK pada Ibu hamil tidak ditangani maka ditakutkan akan terjadi komplikasi pada Ibu dan janin. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny”N” dengan Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis membuat rumusan masalah yaitu “ Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny”N”

dengan Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan secara berkesinambungan terhadap Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny”N” dengan Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data Subjektif dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ibu hamil Ny”N” dengan kekurangan energi kronik di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.
- b. Mampu melakukan pengkajian data Objektif dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ibu hamil Ny”N” dengan kekurangan energi kronik di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019
- c. Mampu melakukan Analisa dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ibu hamil Ny”N” dengan kekurangan energi kronik di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.
- d. Mampu melakukan tindakan yang akan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ibu hamil Ny”N” dengan kekurangan energi kronik di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019

D. Manfaat

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan *Antenatal Care* pada ibu hamil KEK.

2. Bagi Subyek Penelitian

Subyek maupun masyarakat bisa melakukan persiapan persalinan dan mendeteksi dini resiko kehamilan dengan melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* sehingga dapat dilakukan antisipasi dan mendapatkan penanganan segera termasuk dalam kasus Ibu hamil dengan KEK.

E. Ruang Lingkup

1. Materi

Pada study kasus ini melakukan asuhan *antenatal care* pada Ibu hamil KEK (LILA <23,5 cm) dengan menggunakan manajemen kebidanan SOAP untuk mencegah komplikasi pada Ibu dan janin akibat KEK seperti berat badan ibu tidak bertambah secara normal, anemia, perdarahan dan terkena penyakit infeksi. Sedangkan komplikasi pada bayi antara lain lahir *premature* (kurang bulan), bayi *stunting*, dan berat badan lahir rendah (BBLR) (Muliarini,2010). ANC pada studi kasus ini dilakukan sebanyak 3 kali. Ibu diberikan penyuluhan tentang gizi selama kehamilan.

2. Responden

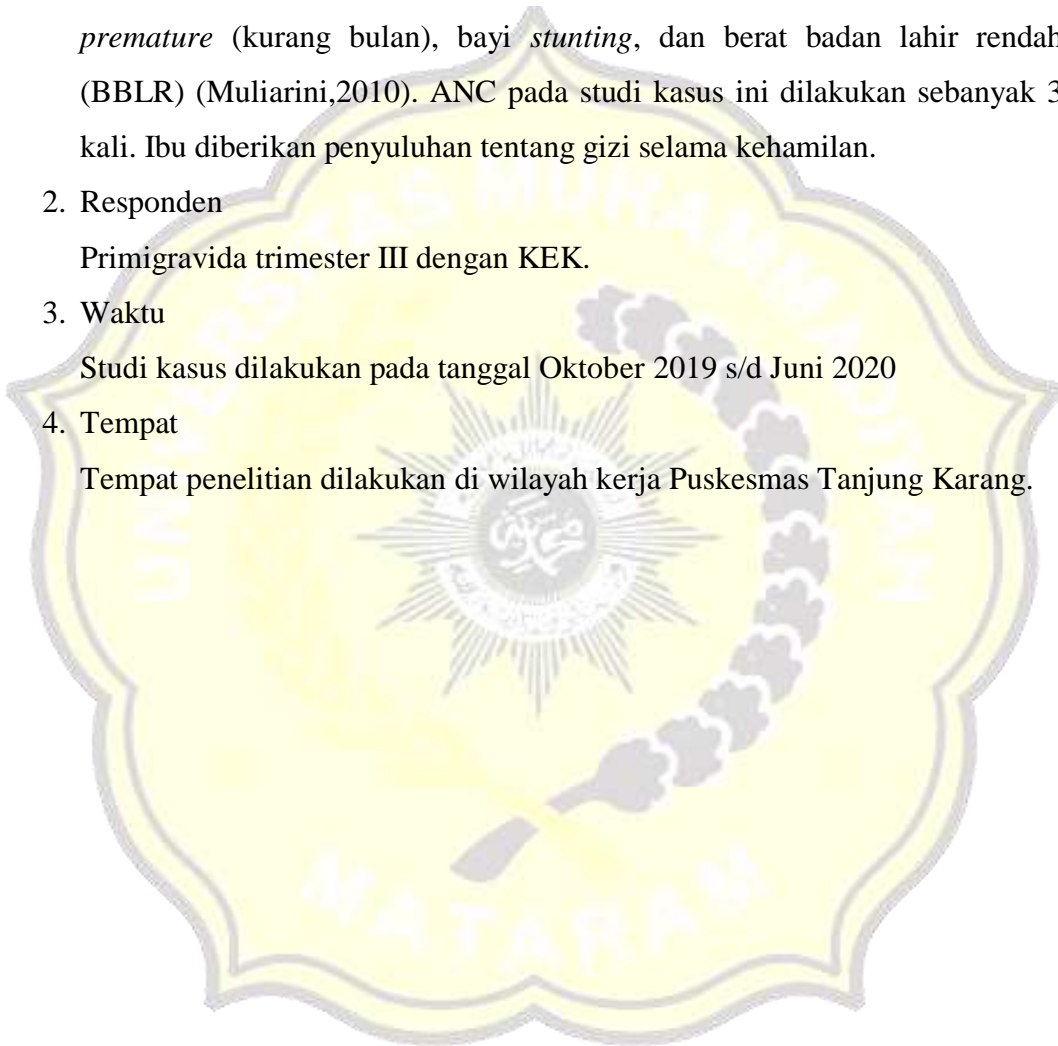
Primigravida trimester III dengan KEK.

3. Waktu

Studi kasus dilakukan pada tanggal Oktober 2019 s/d Juni 2020

4. Tempat

Tempat penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang.



F. Keaslian Penelitian

No	Jurnal, Peneliti, Tahun	Desain dan Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
1	Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil Trimester Tiga dengan KEK di Puskesmas Brambang Kecamatan Dewek Kabupaten Jombang Rosalina, Evi dan Suhariyati (2015)	Penelitian kualitatif dengan deskriptif. Pendekatan menggunakan studi kasus. Tehnik pengambilan data dengan menggunakan <i>proporsif sampling</i> dari populasi Ibu hamil trimester tiga diambil 2 Ibu hamil dengan KEK sebagai sample.	Setelah dilakukan asuhan ANC didapatkan kenaikan berat badan pada Ibu hamil. Perbedaan kenaikan berat badan Ibu hamil disebabkan pola aktivitas dan nutrisi.	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada lama penelitian. Pada jurnal ini 6 kali kunjungan dan penelitian ini dilakukan 3 kali kunjungan dan jumlah sampel 1 Ibu hamil primigravida dengan KEK.
2	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny”N” Kekurangan Energi Kronik (KEK) di PBM Nurhayati,SST Desa Jogoroto, Jombang Juwariyah,Siti (2018)	Asuhan kebidanan secara <i>Continue of care</i> dalam bentuk studi kasus meliputi kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB. Sampel menggunakan Ibu hamil dengan KEK.	Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu hamil KEK berjalan dengan normal tidak ditemukan adanya komplikasi selama kehamilan sampai Ibu post partum.	Perbedaan dengan penelitian ini hanya melakukan asuhan studi kasus sampai ANC. Pada jurnal sampel Ibu hamil multigravida sedangkan dalam penelitian ini menggunakan primigravida.

- | | | | |
|---|--|---|--|
| 3 Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada NY”M” usia 23 Tahun Primigravida dengan KEK di Puskesmas Gondomanan Yogyakarta | Asuhan kebidanan secara <i>Continue of care</i> dalam bentuk studi kasus meliputi kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB. Sampel menggunakan Ibu hamil dengan KEK. | Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu hamil KEK ditemukan komplikasi yaitu bayi mengalami BBLR. | Perbedaan dengan penelitian ini hanya melakukan asuhan study kasus sampai ANC. |
|---|--|---|--|

Ningsih, Anung
Sekarjati (2017)



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Antenatal Care/ANC

1. Kehamilan

Masa kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan, yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Wiknjosastro, 2015)

Kehamilan adalah dimulai dari hasil konsepsi (bertemunya sel telur dengan sperma) dan berakhir dengan permulaan persalinan (Maryuani, 2010)

Kehamilan adalah proses penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang kemudian dilanjutkan dengan pembuahan, dan kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, seta lamanya kehamilan normal adalah sekitar 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari).

2. Pengertian Antenatal Care/ANC

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo & Putrono, 2016).

Menurut Rukiah & Yulianti (2014), mendefinisikan bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Pada hakikatnya pemeriksaan kehamilan bersifat preventif care dan bertujuan mencegah hal-hal yang tidak diinginkan bagi ibu dan janin (Purwaningsih & Fatmawati, 2010)

3. Tujuan Pemeriksaan Kehamilan (ANC/*Antenatal Care*)

Tujuan pemeriksaan kehamilan menurut Kementerian Kesehatan RI (2010) adalah :

a. Tujuan Umum

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus ANC adalah menyediakan pelayanan antenatal yang terpadu, komprehensif, serta berkualitas, memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI; meminimalkan "*missed opportunity*" pada ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas ; mendeteksi secara dini adanya kelainan atau penyakit yang diderita ibu hamil ; dapat melakukan intervensi yang tepat terhadap kelainan atau penyakit sedini mungkin pada ibu hamil ; dapat melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang sudah ada. Selain itu pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* juga dapat dijadikan sebagai ajang promosi kesehatan dan pendidikan tentang kehamilan, persalinan, dan persiapan menjadi orang tua (Novita, 2011)

4. Manfaat Pemeriksaan Kehamilan (ANC/*Antenatal Care*)

Menurut Purwaningsih & Fatmawati (2010) menjelaskan bahwa pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat terhadap ibu dan janinnya, antara lain :

a. Bagi Ibu

- 1) Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa antepartum;
- 2) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jaman dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan;
- 3) Dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan dan untuk

dapat memberikan ASI;

4) Dapat melakukan proses persalinan secara aman.

b. Bagi Janin

Sedangkan manfaat untuk janin adalah dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati dan berat bayi lahir rendah.

5. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan/ANC

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan mempengaruhi kesehatan Ibu hamil dan janinnya. Dalam pelayanan antenatal terintegrasi, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami Ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga Ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 4 kali sesuai standar dan terintegrasi (IBI,2018).

Program kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan paling sedikit empat kali kunjungan untuk pemeriksaan selama kehamilan, menurut jadwal 1-1-2 yaitu paling sedikit sekali kunjungan dalam trimester pertama, paling sedikit sekali kunjungan dalam trimester kedua, dan paling sedikit dua kali kunjungan dalam trimester ketiga (Kemenkes, 2012). Selain untuk ibu hamil sebaiknya melakukan kunjungan ANC minimal sebanyak 4 kali, yaitu sebagai berikut :

a. Kunjungan 1/K1 (Trimester 1)

K1/ kunjungan baru ibu hamil yaitu ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika ibu hamil mengalami terlambat datang bulan.

Adapun tujuan pemeriksaan pertama pada *antenatal care* adalah sebagai berikut :

1) Mendiagnosis dan menghitung umur kehamilan

- 2) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas
- 3) Mengenali dan mengobati penyakit- penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin
- 4) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak
- 5) Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari, keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas serta *laktasi*.

Pada kunjungan pertama juga merupakan kesempatan untuk memberikan informasi bagi ibu hamil supaya dapat mengenali factor resiko ibu dan janin. Informasi yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

- 1) Kegiatan fisik yang dapat dilakukan dalam batas normal;
 - 2) Kebersihan pribadi khususnya daerah *genetalia*, karena selama kehamilan akan terjadi peningkatan secret di *vagina*
 - 3) Pemilihan makanan sebaiknya yang bergizi dan serat tinggi;
 - 4) Pemakaian obat harus dikonsultasikan dahulu dengan tenaga kesehatan
 - 5) Wanita perokok atau peminum harus menghentikan kebiasaannya.
- b. Kunjungan 2/K2 (Trimester 2)

Pada periode ini, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan sekali sampai umur kehamilan 28 minggu. Adapun tujuan pemeriksaan kehamilan di trimester II antara lain :

- 1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
 - 2) Penapisan pre-eklamsi *gemelli*, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
 - 3) Mengulang perencanaan persalinan.
- c. Kunjungan 3 dan 4/ K3 dan K4 (Trimester 3)

Pada periode ini sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dilakukan setiap 2 minggu jika tidak mengalami keluhan yang membahayakan dirinya atau kandungannya. Tujuan kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu :

- 1) Mengenali adanya kelainan letak janin
- 2) Memantapkan rencana persalinan
- 3) Mengenali tanda-tanda persalinan.

Sedangkan menurut Wagiyono & Putrono (2016), mengemukakan bahwa untuk mengetahui perkembangan janin maka pemeriksaan kehamilan dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan pertama dapat dilakukan setelah mengetahui adanya keterlambatan haid atau menstruasi. Idealnya pemeriksaan ulang dapat dilakukan pada setiap bulan sampai usia kehamilan 7 bulan, kemudian setiap 2 minggu sekali setelah usia kehamilan mencapai 9 bulan sampai pada proses persalinan.

Jadwal tersebut di atas merupakan jadwal pemeriksaan dalam kondisi kehamilan yang normal, karena biasanya penyulit kehamilan baru akan timbul pada trimester ketiga hingga menjelang akhir kehamilan. Jika kehamilan tidak normal, maka jadwal pemeriksaan kehamilan akan disesuaikan dengan kondisi ibu hamil (Purwaningsih & Fatmawati, 2010).

6. Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan/ANC

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan menurut Wagiyono (2016) adalah sebagai berikut :

a. Timbang Berat Badan (T1)

Pengukuran berat badan diwajibkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan sebesar 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua.

b. Ukur Tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 hingga 140/90 mmHg, apabila diketahui tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

c. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Merupakan suatu cara untuk mengukur besar rahim dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri. Dari pemeriksaan tersebut dapat diketahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

d. Pemberian tablet Fe

Pemberian tablet FE sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4) Tablet Fe merupakan tablet penambah darah. Selama masa pertengahan kehamilan, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5 hingga 10 mmHg. Hal ini biasa terjadi karena vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan (Indriyani, 2013).

e. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T5)

Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Penyakit tetanus neonatorum yang disebabkan oleh masuknya kuman *Clostridium Tetani* ke tubuh bayi merupakan penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang. Imunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian selama kehamilan, yaitu TT1 diberikan pada kunjungan awal dan TT2 dilakukan pada 4 minggu setelah suntukan TT1 (Bartini, 2012).

f. Pemeriksaan Hb (T6)

g. Pemeriksaan VDRL (T7)

h. Perawatan Payudara, senam payudara, dan pijat tekan payudara (T8)

i. Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil (T9)

j. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10)

Biasanya dokter atau bidan akan memberikan informasi mengenai rujukan apabila diketahui adanya masalah dalam kehamilan termasuk rencana persalinan.

k. Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11)

l. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12)

m. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)

n. Pemberian terapi anti-malaria untuk daerah endemis malaria (T14)

7. Tempat Pelayanan ANC

Menurut Prasetyawati (2011), pelayanan ANC bisa diperoleh di :

a. Klinik bersalin

b. Rumah Sakit Bersalin

- c. Dokter Umum dan Puskesmas
- d. Organisasi Sukarela
- e. Bidan
- f. Perawatan mandiri

8. Tenaga Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan / ANC

Dalam pelayanan antenatal juga dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten seperti dokter, bidan, dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan pelayanan antenatal yang berlaku (Kemenkes RI, 2010).

9. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang terjadi selama kehamilan atau selama periode antenatal. Dengan dilakukannya pemeriksaan kehamilan, diharapkan ibu hamil dapat meningkatkan kewaspadaan serta memiliki kesiapan baik fisik, mental, maupun finansial untuk menghadapi kegawatdaruratan yang dapat timbul kapan saja (Jannah & Widajaka, 2012).

Berikut merupakan tanda-tanda bahaya kehamilan selama periode antenatal yang perlu ibu hamil ketahui, yaitu :

a. Perdarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang berwarna merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri (Lalage, 2013). Bila menemukan adanya pengeluaran darah pada trimester awal kehamilan, dapat dicurigai bahwa ibu mengalami keguguran atau abortus. Selain abortus, perdarahan pervaginam dapat juga menandakan adanya kehamilan diluar rahim atau kehamilan anggur (mola hidatidosa).

1) Keguguran (Abortus)

Berikut merupakan jenis-jenis abortus menurut Nita & Dwi, (2013):

a) Abortus imminens (*Threatened*)

Pada abortus imminens dapat atau tanpa disertai dengan rasa mulas ringan seperti pada waktu menstruasi dan rasa nyeri

pada pinggang. Perdarahan pada abortus imminens seringkali hanya sedikit, namun hal tersebut bisa berlangsung beberapa hari atau minggu.

b) Abortus Insiapiens (*Inevitable*)

Merupakan suatu abortus yang tidak dapat dipertahankan lagi ditandai dengan pecahnya selaput janin dan adanya pembukaan serviks. Keadaan ini disertai rasa nyeri perut bagian bawah atau nyeri kolik uterus yang hebat.

c) Abortus inkompletus (*Incomplete*)

Abortus inkompletus merupakan pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa yang tertinggal dalam uterus.

d) Abortus kompletus (*Complete*)

Pada kejadian abortus kompletus semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan sedikit perdarahan, ostium uteri telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil.

e) Missed abortion

Missed abortion adalah suatu kematian janin yang berusia sebelum 20 minggu, tetapi janin tersebut tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih.

f) Abortus habitualis (*Habitual abortion*)

Abortus habitualis yaitu abortus spontan yang terjadi berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya penderita tidak sulit untuk menjadi hamil namun kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu.

b. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang terjadi selama kehamilan merupakan suatu ketidaknyamanan yang wajar dalam kehamilan. Keadaan tersebut bisa terjadi selama kehamilan karena sang ibu tengah mengalami anemia atau kekurangan darah. Bila hal ini terjadi, diharapkan sang ibu meningkatkan asupan makanan yang banyak mengandung zat besi

seperti daging sapi, hati sapi, buah bit, dan sayuran hijau. Selain itu bisa dilanjutkan dengan konsumsi tablet Fe secara rutin. Namun apabila sakit kepala dirasa semakin berat seperti ditusuk-tusuk dan berat dibagian belakang kepala serta diikuti dengan penglihatan yang kabur, bengkak pada tangan dan wajah, nyeri ulu hati, serta tekanan darah tinggi maka sang ibu dapat waspada karena kumpulan gejala tersebut menandakan preeklamsia. Sehingga sang ibu dapat segera untuk menghubungi dokter atau menuju pusat pelayanan kesehatan.

c. Pre Eklamsia dan Eklamsia

Pre eklamsia dalam kehamilan adalah apabila dijumpai tekanan darah 140/90 mmHg pada kehamilan usia 20 minggu. Eklamsia apabila ditemukan gejala seperti kejang pada penderita pre eklamsia yang disertai dengan koma.

Menurut Manuaba (2010) dalam Nita & Dwi (2013), preeklamsia digolongkan menjadi preeklamsia ringan dan preeklamsia berat, dengan gejala sebagai berikut :

1) Pre eklamsia Ringan

Tekanan darah sistol 140 atau kenaikan 30 mmHg dengan interval 6 jam pemeriksaan.

- a) Tekanan darah diastole 90 atau 15 mmg.
- b) BB ibu meningkat lebih dari 1kg setiap minggu.
- c) Nyeri kepala sementara, tidak ada gangguan penglihatan dan tidak ada nyeri pada ulu hati.

2) Pre eklamsia Berat

Apabila pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu ditemukan satu atau lebih tanda dan gejala sebagai berikut:

- a) Tekanan darah lebih dari 160/110 mmH
- b) Oliguria, urin kurang dari 400 cc/24 jam.
- c) Terdapat gangguan pada visus dan serebral.
- d) Edema paru dan sianosis
- e) Koma

3) Bengkak Pada Muka dan Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre eklamsia.

System kerja ginjal yang tidak optimal pada wanita hamil mempengaruhi system kerja tubuh sehingga menghasilkan kelebihan cairan dan membuat kulit di kaki bagian bawah meregang, terlihat mengkilat, tegang, dan sangat tertarik. Kram kaki juga sering terjadi di malam hari ketika tidur. Kram pada kaki biasanya dihubungkan dengan kadar garam dalam tubuh dan perubahan sirkulasi.

4) Nyeri Abdomen Yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam jiwa keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan pre term, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio placenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya.

5) Bayi Kurang Bergerak

Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada usia kehamilan 14-16 minggu. Gerakan yang awalnya terasa seperti getaran, lalu lama-kelamaan semakin terasa seperti tendangan atau sikutan (Lalage, 2013). Jika dalam keadaan tidur maka gerakannya bayi akan melemah. Selain itu kekurangan oksigen pada bayi di dalam kandungan juga dapat menyebabkan berkurangnya gerakan dari bayi. Bayi bergerak minimal 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau sedang beristirahat. Terdapat sebuah teknik yang memudahkan sang ibu untuk menghitung pergerakan janin yaitu dengan cara memasukkan satu koin dalam kaleng setiap kali janin terasa bergerak (Jannah & Widajaka, 2012).

6) Hiperemesis Gravidarum

Mual dan muntah pada pagi merupakan suatu gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Perasaan mual ini dapat terjadi akibat meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Ibu hamil yang mengalami mual dan muntah berlebihan (>7 kali dalam sehari) maka disebut dengan hiperemesis gravidarum. Apabila keadaan tersebut disertai dengan kondisi ibu yang lemah, tidak selera makan, penurunan berat badan, dan nyeri ulu hati kemungkinan merupakan suatu tanda ibu hamil mengalami penyakit berat. Pemberian cairan infus merupakan suatu tindakan yang dapat menjadi pertolongan pertama bagi ibu hamil, sebab jika ibu hamil mengalami kekurangan cairan akan berdampak buruk bagi diri sendiri dan bayinya (Lalage, 2013).

7) Selaput Kelopak Mata Pucat

Pada ibu hamil yang mengalami kelopak mata yang menonjol, jemari gemeteran, sering berdebar-debar, dan panas dan banyak keringat, serta tampak pembengkakan di batang leher bagian depan merupakan gejala ibu hamil yang mengalami anemia. Anemia dalam kehamilan sering terjadi karena volume darah meningkat 50% selama kehamilan. Darah terbuat dari cairan dan sel. Cairan tersebut biasanya meningkat lebih cepat daripada sel-sel nya. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan hematocrit (volume, jumlah atau persen sel darah merah dalam darah). Sehingga penurunan ini dapat mengakibatkan anemia.

8) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan. Kejadian ketuban pecah dini bisa disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri, bisa juga berasal dari infeksi pada vagina serviks sehingga dapat mengakibatkan persalinan pre term dan infeksi pada bayi. Cairan ketuban yang keluar

umumnya tidak berwarna dan tidak berbau pesing.

B. Kekurangan Energi Kronik (KEK)

1. Pengertian

Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana LILA < 23,5 cm (Depkes RI,2012).

KEK merupakan salah satu keadaan malnutrisi atau keadaan patologis akibat kekurangan secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi (Supariasa,2013).

Istilah KEK atau kurang energi kronik merupakan istilah lain dan Kurang Energi Protein (KEP) yang diperuntukkan untuk wanita yang kurus dan lemak akibat kurang energi yang kronis (WHO, 2011). KEK adalah penyebabnya dari ketidak seimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energy (Departemen Gizi dan Kesmas FKMUI, 2010). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun.

2. Etiologi

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

3. Patofisiologi

Saat hamil, kondisi fisiologis ibu 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 trimester 1. Selama trimester II dan III, semua fungsi organ janin mengalami pematangan dan penyempurnaan. Selama masa ini, janin tumbuh sangat cepat, ditandai dengan penambahan berat badan ibu yang paling besar. Kekurangan gizi yang terjadi selama ibu hamil trimester II dan III 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 (Wahida, 2014).

4. Pengukuran Antropometri Lingkar Lengan Atas (LILA)

Menurut Ariyani (2012), ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil, antara lain memantau penambahan berat badan selama kehamilan, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Ukuran LILA normal adalah 23,5 cm. Ibu dengan ukuran LILA di bawah 23,5 cm menunjukkan adanya kekurangan energi kronis (KEK). LILA telah digunakan sebagai indikator terhadap resiko KEK untuk ibu hamil di Indonesia karena tidak terdapat data berat badan prahamil pada sebagian besar ibu hamil dan mengukur kadar Hb untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi (Ariyani,2012).

Persiapan pengukuran LILA (Ariyani,2012) :

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

Cara melakukan pengukuran LILA (Ariyani,2012) :

- 1) Tentukan posisi pangkal bahu.
- 2) Tentukan posisi ujung siku dengan cara siku dilipat dengan telapak tangan ke arah perut.

- 3) Tentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan menggunakan pita LILA atau meteran (Lihat Gambar), dan beri tanda dengan pulpen/spidol (sebelumnya dengan sopan minta izin kepada responden). Bila menggunakan pita LILA perhatikan titik nolnya.
- 4) Lingkarkan pita LILA sesuai tanda pulpen di sekeliling lengan responden sesuai tanda (di pertengahan antara pangkal bahu dan siku).
- 5) Masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LiLA.
- 6) Pita ditarik dengan perlahan, jangan terlalu ketat atau longgar.
- 7) Baca angka yang ditunjukkan oleh tanda panah pada pita LILA (kearah angka yang lebih besar).



Gambar 2.1 Cara Pengukuran LILA

5. Dampak KEK pada Ibu Hamil

Kekurangan energi kronik pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya

1. Terhadap ibu dapat menyebabkan risiko dan komplikasi antara lain : anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi
2. Terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan

3. Terhadap janin dapat mengakibatkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Waryana,2010).

6. Cara Pencegahan & Penanganan KEK

Makan makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein termasuk makanan pokok seperti nasi, ubi dan kentang setiap hari dan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali. Minyak dari kelapa atau mentega dapat ditambahkan pada makanan untuk meningkatkan pasokan kalori. Kurang gizi juga dapat dicegah secara bertahap dengan mencegah cacangan, infeksi, dan muntaber melalui sanitasi yang baik dan perawatan kesehatan, terutama mencegah cacangan. Pemberian makanan tambahan dan zat besi pada ibu hamil yang menderita KEK dan berasal dari Gakin dapat meningkatkan konsentrasi Hb walaupun besar peningkatannya tidak sebanyak ibu hamil dengan status gizi baik. Pada ibu hamil yang menderita KEK dan dari Gakin kemungkinan masih membutuhkan intervensi tambahan agar dapat menurunkan prevalensi anemia sampai ke tingkat yang paling rendah.

Penatalaksanaan ibu hamil dengan dengan KEK menurut Depkes RI (2012) yaitu dengan cara penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dimana PMT yang dimaksudkan adalah berupa makanan tambahan bukan sebagai pengganti makanan utama sehari hari.

Makanan tambahan pemulihan ibu hamil dengan KEK adalah makanan bergizi yang diperuntukan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi, makanan tambahan ibu hamil diutamakan berupa sumber protein hewani maupun nabati misalnya seperti ikan, telur, daging, ayam, kacang-kacangan dan hasil olahan seperti temped an tahu. Makanan tambahan diberikan sekali sehari selama 90 hari berturut-turut, berbasis makanan lokal dapat diberikan makanan keluarga atau makanan kudapan lainnya.

Adapun Penatalaksanaan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis menurut para ahli lainnya, yaitu :

a. Memberikan penyuluhan dan melaksanakan nasehat atau anjuran.

1) Tambahan Makanan

Makanan pada ibu hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri (Notoadmojo, 2008).

Tabel 2.1 Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil

Bahan Makanan	Porsi Hidangan Sehari	Jenis Hidangan
Nasi	6 porsi	Makan pagi
Sayuran	3 mangkok	Nasi, 1,5 porsi (150gr)
Buah	4 potong	Ikan/daging 1 potong sedang (40gr)
Tempe	3 potong	Sayur 1 mangkok
Daging	3 potong	Buah 1 potong
Susu	2 gelas	Selingan
Minyak	5 sendok the	Selingan
Gula	2 sendok the	Susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang. Makan siang : Nasi 3 porsi (300gr) Lauk, sayur dan buah sama dengan pagi. Selingan : Susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang Makan malam : Nasi 2,5 porsi (250gr) Lauk, buah dan sayur sama dengan pagi/siang Selingan : Susu 1 gelas

2) Istirahat lebih banyak

Ibu hamil sebaiknya menghemat tenaga dengan cara mengurangi kegiatan yang melelahkan siang 4 jam/hari, malam 8 jam/hari (Wiryo, 2012).

b. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

PMT yaitu pemberian tambahan makanan disamping makanan yang dimakan sehari-hari untuk mencegah kekurangan energi kronis (Chinue, 2010).Pemberian PMT untuk memenuhi kalori dan protein, serta variasi menu dalam bentuk makanan. Pemenuhan kalori yang harus diberikan dalam program PMT untuk ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis sebesar 600-700 kalori dan protein 15-20 mg (Nurpudji, 2011).

1) Contoh makanan antara lain :

- a) Susu ibu hamil
- b) Makanan tinggi protein, contoh susu, roti dan biji-bijian.
- c) Buah dan sayur yang kaya vitamin C
- d) Sayuran berwarna hijau tua, buah dan sayuran lainnya (Sandjaja, 2014).

2) Cara mengolah makanan menurut Proverawati (2011)

- a) Jangan terlalu lama menyimpan makanan
- b) Sayuran segera dihabiskan setelah diolah
- c) Susu sebaiknya jangan terlalu lama terkena cahaya karena dapat menyebabkan hilangnya vitamin B.
- d) Jangan member garam pada ikan atau daging sebelum dimasak
- e) Makanan yang mengandung protein lebih baik dimasak jangan terlalu panas

3) Apabila terjadi atau timbul masalah medis, maka hal yang perlu dilakukan (Saifuddin,2013) adalah :

- a) Rujuk untuk konsultasi
- b) Perencanaan sasuai kondisi ibu hamil
- c) Minum tablet zat besi atau tambah darah. Ibu hamil setiap hari harus minum satu tablet tambah darah (60 mg) selama 90 hari mulai minggu ke-20.

c. Periksa kehamilan secara teratur.

Setiap wanita hamil menghadapi komplikasi yang bisa mengancam jiwanya.Ibu hamil sebaiknya memeriksakan

kehamilannya secara teratur kepada tenaga kesehatan agar resiko pada waktu melahirkan dapat dikurangi. Pelayanan prenatal yang dilakukan adalah minimal Antenatal Care 4 kali dengan ditambah kunjungan rumah bila ada komplikasi oleh bidan.

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronis pada ibu hamil

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi. Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Seseorang dengan ekonomi yang tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar sekali gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu hamil semakin terpantau (Kristyanasari,2010). Sosial ekonomi merupakan gambaran tingkat kehidupan seseorang dalam masyarakat yang ditentukan dengan variabel pendapatan, pendidikan dan pekerjaan, karena ini dapat mempengaruhi aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan.

a. Jumlah dan Jenis Asupan Protein

Kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil dipengaruhi oleh jumlah dan pola konsumsi asupan protein, sedangkan konsumsi lemak dalam makanan tidak mempunyai hubungan dengan kekurangan energi kronik. Faktor risiko kejadian KEK pada ibu hamil terbagi atas keadaan sosial ekonomi, kesehatan dan gizi, serta peran serta dalam program. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kekurangan energi kronik antara lain konsumsi energi, usia ibu hamil, beban kerja dan pendapatan keluarga serta pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan ibu hamil. Pemilihan konsumsi makanan dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan praktek tentang nutrisi yang dapat melandasi dalam pemilihan makanan (Kristyanasari,2010).

Faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu tingkat pendidikan, status pekerjaan, umur kehamilan, dan kadar hemoglobin dalam darah serta konsumsi pil

besi. Ibu hamil yang mengalami KEK mempunyai karakteristik diantaranya adalah keadaan ekonomi dan tingkat pendidikan masih rendah sehingga menyebabkan penghasilan juga rendah, umur menikah dan umur kehamilan terlalu muda (< 20 tahun), paritas dan kadar *hemoglobin* (Hb), menderita anemia walaupun sudah mengonsumsi pil besi, serta konsumsi makanan bergizi yang kurang baik dari segi kualitatif maupun kuantitatif (Kristyanasari,2010).

b. Usia Ibu Hamil

Melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu (Baliwati,2012). Karena pada ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan (Soetjningsih,2011). Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, sehingga diharapkan status gizi ibu hamil akan lebih baik.

Umur merupakan faktor penting dalam proses kehamilan sampai persalinan, karena kehamilan ibu yang berumur muda menyebabkan terjadinya kompetisi makanan antara janin dengan ibu yang masih dalam masa pertumbuhan. Ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun memiliki risiko KEK yang lebih tinggi. Semakin muda dan tua umur ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Pada umur muda diperlukan tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan diri sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya. Sedangkan pada umur tua diperlukan energi yang besar pula karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka perlu adanya tambahan energi yang cukup sebagai pendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun sampai dengan 35 tahun (Kristyanasari,2010).

c. Paritas

Paritas (jumlah anak) merupakan keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Paritas merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Perlu diwaspadai karena ibu pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih, maka kemungkinan banyak akan ditemui keadaan :

- a. Kesehatan terganggu : anemia, kurang gizi.
- b. Kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim.

Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (viable) (Mochtar, 2011). Paritas diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Primipara adalah seorang wanita yang telah pernah melahirkan satu kali dengan janin yang telah mencapai batas viabilitas, tanpa mengingat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir.
- b. Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami dua atau lebih kehamilan yang berakhir pada saat janin telah mencapai batas viabilitas.
- c. Grande multipara adalah seorang wanita yang telah mencapai batas kehamilan. Kehamilan dengan jarak pendek dengan kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun/kehamilan yang terlalu sering dapat menyebabkan gizi kurang karena dapat menguras cadangan zat gizi tubuh serta organ reproduksi belum kembali sempurna seperti sebelum masa kehamilan (Departemen Gizi dan Kesmas FKMUI, 2010).

d. Jarak Kelahiran

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

Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung. Berbagai penelitian membuktikan bahwa status gizi ibu hamil belum pulih sebelum 2 tahun pasca persalinan sebelumnya, oleh karena itu belum siap untuk kehamilan berikutnya. Selain itu kesehatan fisik dan rahim ibu yang masih menyusui sehingga dapat mempengaruhi KEK pada ibu hamil. Ibu hamil dengan persalinan terakhir ≥ 10 tahun yang lalu seolah-olah menghadapi kehamilan atau persalinan yang pertama lagi. Umur ibu biasanya lebih bertambah tua. Apabila asupan gizi ibu tidak terpenuhi maka dapat mempengaruhi KEK pada ibu hamil. Kriteria jarak kelahiran dibagi menjadi 2, yaitu:

- a. Resiko rendah (≥ 2 tahun sampai < 10 tahun).
- b. Resiko tinggi (< 2 tahun atau ≥ 10 tahun)

e. Pendidikan

Faktor pendidikan mempengaruhi pola makan ibu hamil, tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki lebih baik sehingga bisa memenuhi asupan gizinya (Kristyanasari,2010).

Latar belakang pendidikan merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi status gizi dan kesehatan seseorang, karena seringkali masalah tersebut timbul akibat kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai gizi dan kesehatan yang memadai, tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan dan informasi mengenai gizi yang dimiliki lebih baik sehingga dapat memenuhi pola asupan gizi sehari-hari. Seperti hasil dari penelitian sebelumnya bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan formal maka secara tidak langsung meningkatkan kesadaran untuk hidup lebih sehat sehingga menurunkan risiko gangguan kesehatan. Perubahan sikap dan perilaku

sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang lebih tinggi sehingga lebih mudah menyerap informasi dengan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehat (Kristyanasari,2010).

f Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu perbuatan atau melakukan sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah guna untuk kehidupan (Kamus Besar Indonesia, 2008). Ibu yang sedang hamil harus mengurangi beban kerja yang terlalu berat karena akan memberikan dampak kurang baik terhadap kehamilannya. Kemampuan bekerja selama hamil dapat dipengaruhi oleh peningkatan berat badan dan perubahan sikap (Benson Ralph C, 2008). Resiko-resiko yang berhubungan dengan pekerjaan selama kehamilan termasuk :

- a. Berdiri lebih dari 3 jam sehari.
- b. Bekerja pada mesin pabrik terutama jika terjadi banyak getaran atau membutuhkan upaya yang besar untuk mengoperasikannya.
- c. Tugas-tugas fisik yang melelahkan seperti mengangkat, mendorong dan membersihkan.

Faktor lain yang berhubungan dengan kejadian KEK yaitu pekerjaan ibu hamil, tuntutan pekerjaan membuat ibu memiliki beban kerja yang berat sehingga waktu sehari-hari yang seharusnya ibu gunakan untuk menyiapkan hal-hal terkait kehamilannya menjadi tersita karena pekerjaannya, terlebih jika pekerjaan ibu termasuk dalam kategori beban kerja yang berat sampai timbul kelelahan. Hal tersebut berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan asupan gizi pada ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan didapatkan bahwa ibu hamil yang bekerja mempunyai waktu lebih sedikit dalam menyiapkan makanan yang berpengaruh pada jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga mempengaruhi status gizi ibu hamil (Kristyanasari,2010).

Hasil penelitian Hafifah Wijayanti tentang “Faktor – faktor yang berhubungan dengan resiko kurang energi kronis (KEK) pada Ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta tahun 2016”

menunjukkan hasil ada hubungan pekerjaan dengan kejadian KEK pada Ibu hamil (P value = 0,009). Hal ini diketahui dari hasil terbanyak bahwa ibu yang tidak bekerja adalah IRT (Ibu Rumah Tangga) justru banyak mengalami kejadian KEK, karena ibu yang tidak bekerja justru banyak yang mengalami kejadian KEK, karena Ibu yang tidak bekerja justru tidak memiliki waktu untuk memenuhi energi yang diperlukan, disamping itu Ibu yang tidak bekerja tidak memiliki akses info yang banyak karena sedikitnya waktu dan beban kerja yang dikerjakan sehari – hari sangat banyak seperti harus mengerjakan rumah sendiri, seperti rumah, mengurus anak dan suami, sehingga beban kerja yang dilakukan oleh Ibu hamil sangat mempengaruhi kebutuhan gizi yang di konsumsi (Arisman,2010).

g Pendapatan

Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan akan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya. Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak mempunyai uang berarti semakin baik makanan yang diperoleh dengan kata lain semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula prosentase dari penghasilan tersebut untuk membeli buah, sayuran dan beberapa jenis bahan makanan lainnya.

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)

Alur berfikir bidan saat menghadapi klien meliputi tujuh langkah, agar diketahui orang lain apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir *sistematis*, maka dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP yaitu :

1. Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien dan

keluarga melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.

2. Objektif

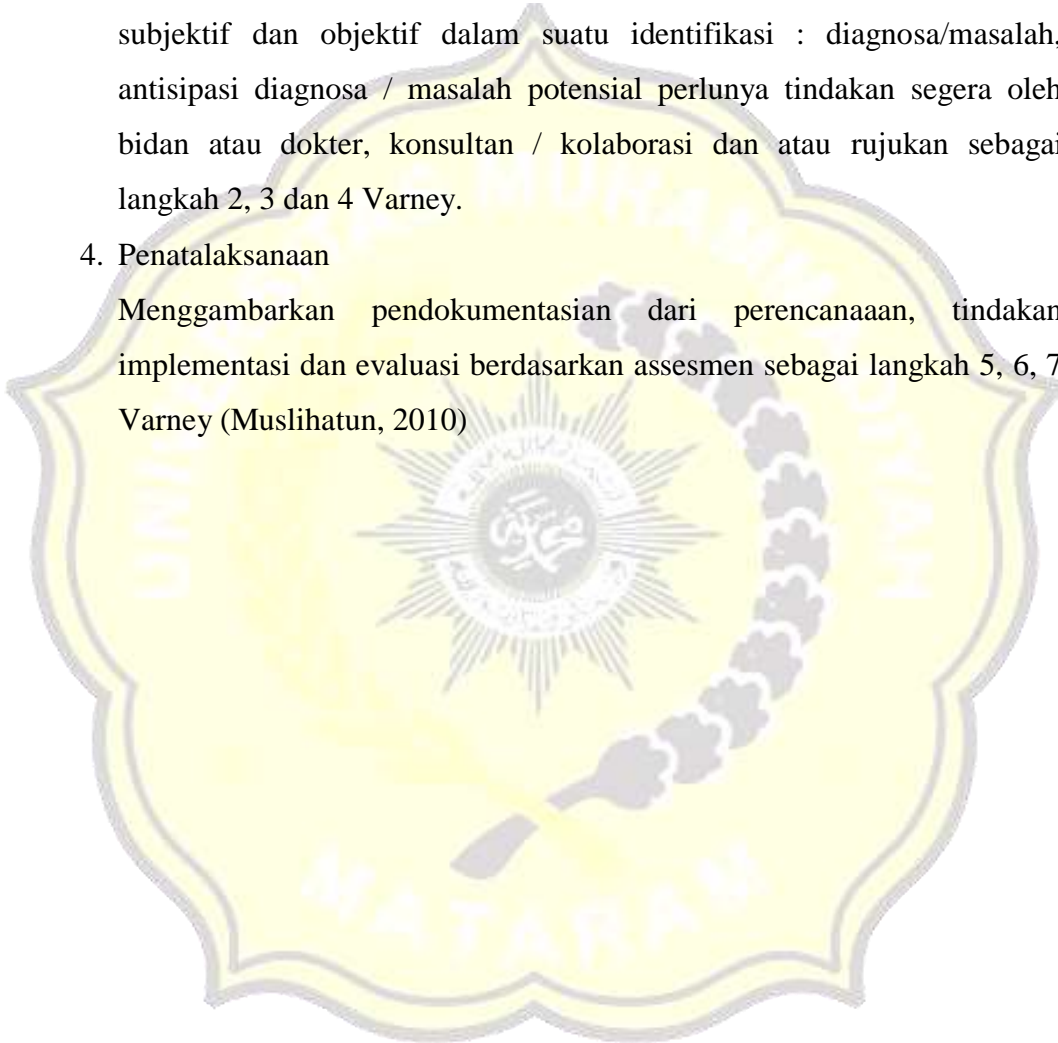
Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.

3. Analisa data

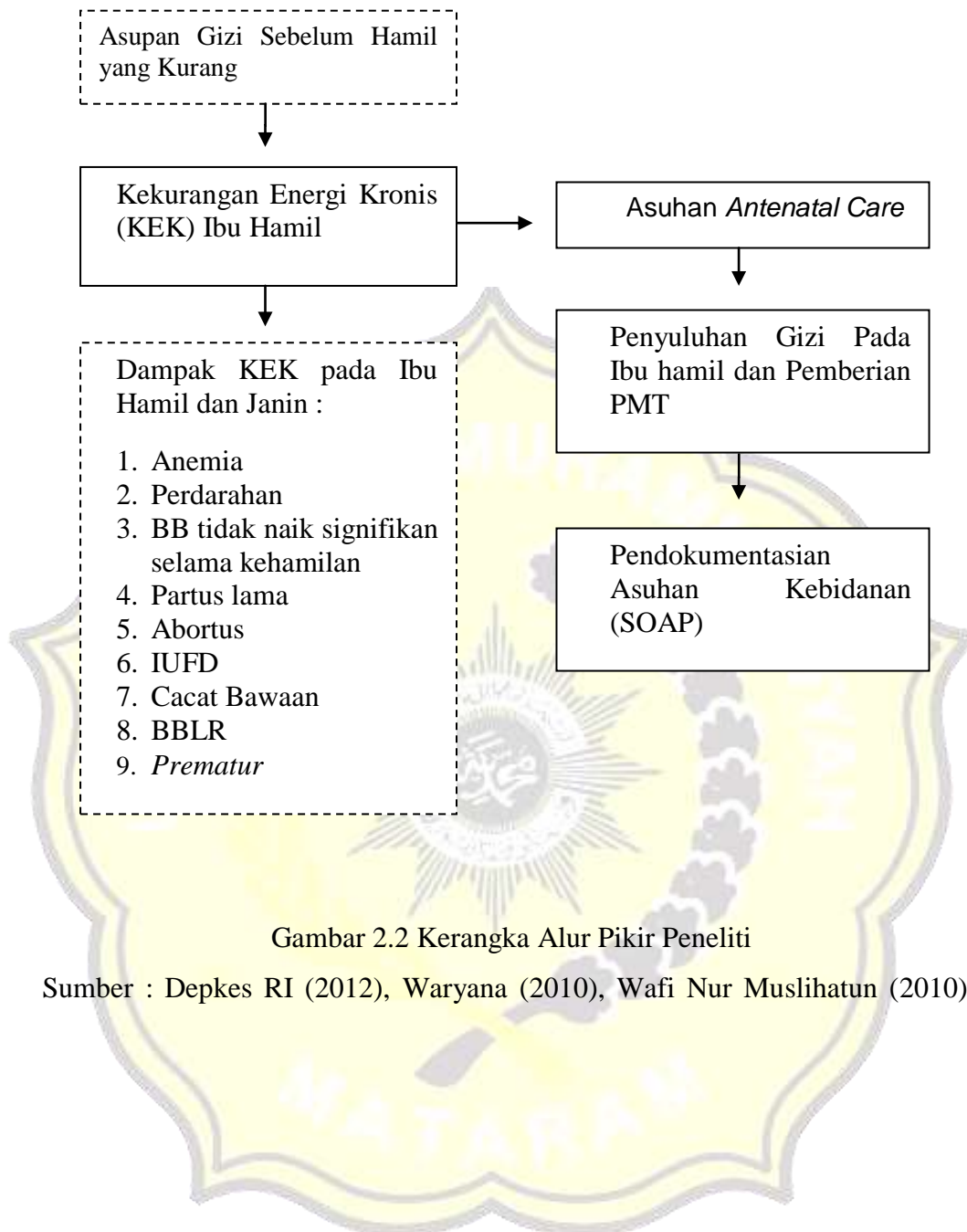
Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi : diagnosa/masalah, antisipasi diagnosa / masalah potensial perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultan / kolaborasi dan atau rujukan sebagai langkah 2, 3 dan 4 Varney.

4. Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan implementasi dan evaluasi berdasarkan assesmen sebagai langkah 5, 6, 7 Varney (Muslihatun, 2010)



D. Kerangka Alur Pikir Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Alur Pikir Peneliti

Sumber : Depkes RI (2012), Waryana (2010), Wafi Nur Muslihatun (2010).

BAB III METODELOGI

A. Rancangan Studi Kasus

1. Tempat dan waktu studi kasus

Studi kasus dilakukan di Puskesmas Tanjung Karang pada bulan Oktober 2019 s/d Juni 2020

2. Subyek studi kasus

Ibu hamil G₁P₀A₀H₀ umur 20 tahun UK 36 – 37 minggu T/H/IU preskep keadaan umum ibu dan janin baik dengan KEK.

3. Jenis Data

Metode penelitian yang dipakai pada penelitian kualitatif, pendekatan penelitian yang dilakukan dengan studi kasus. Penelitian studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah kebidanan dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi (Nursalam,2013).

Data didapatkan melalui proses wawancara yaitu melalui anamnesa pasien dan melakukan observasi dan penanganan langsung asuhan *antenatal care* pada Ibu hamil KEK dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

4. Alat dan metode pengumpulan data

a. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data menggunakan paduan wawancara dan checklist pemeriksaan *antenatal care*.

b. Metode pengumpulan dalam studi kasus ini meliputi :

c. Wawancara : menanyakan kepada Ibu hamil terkait kondisi kesehatan untuk mendapatkan data subjektif.

d. Pemeriksaan fisik : melakukan asuhan antenatal care sesuai checklist untuk mendapatkan data objektif dan melakukan pemeriksaan penunjang jika ada indikasi.

e. Laporan Dokumentasi Asuhan Kebidanan (SOAP) dilampirkan

B. Analisa Data

Menurut Ahmad Rijali (2019) dalam jurnalnya menyatakan analisa data kualitatif meliputi :

1. Reduksi Data

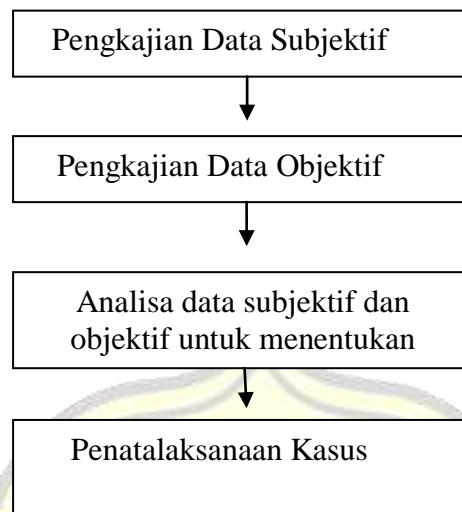
Reduksi data adalah proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan – catatan tertulis di lapangan. Proses ini berlangsung terus menerus selama penelitian berlangsung, bahkan sebelum data benar – benar terkumpul sebagaimana terlihat dari kerangka konseptual penelitian, permasalahan studi, dan pendekatan pengumpulan data yang dipilih peneliti. Pengumpulan data kualitatif meliputi wawancara dan observasi melalui pemeriksaan fisik Ibu hamil saat ANC.

Reduksi data meliputi : (1) meringkas data, (2) mengkode, (3) menelusur tema, (4) membuat gugus – gugus. Caranya : seleksi ketat atas data, ringkasan atau uraian singkat, dan menggolongkannya ke dalam pola yang lebih luas.

2. Penyajian Data

Penyajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun, sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk penyajian data kualitatif dalam kasus ini yaitu sekumpulan informasi disusun menggunakan pendokumentasian SOAP sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.

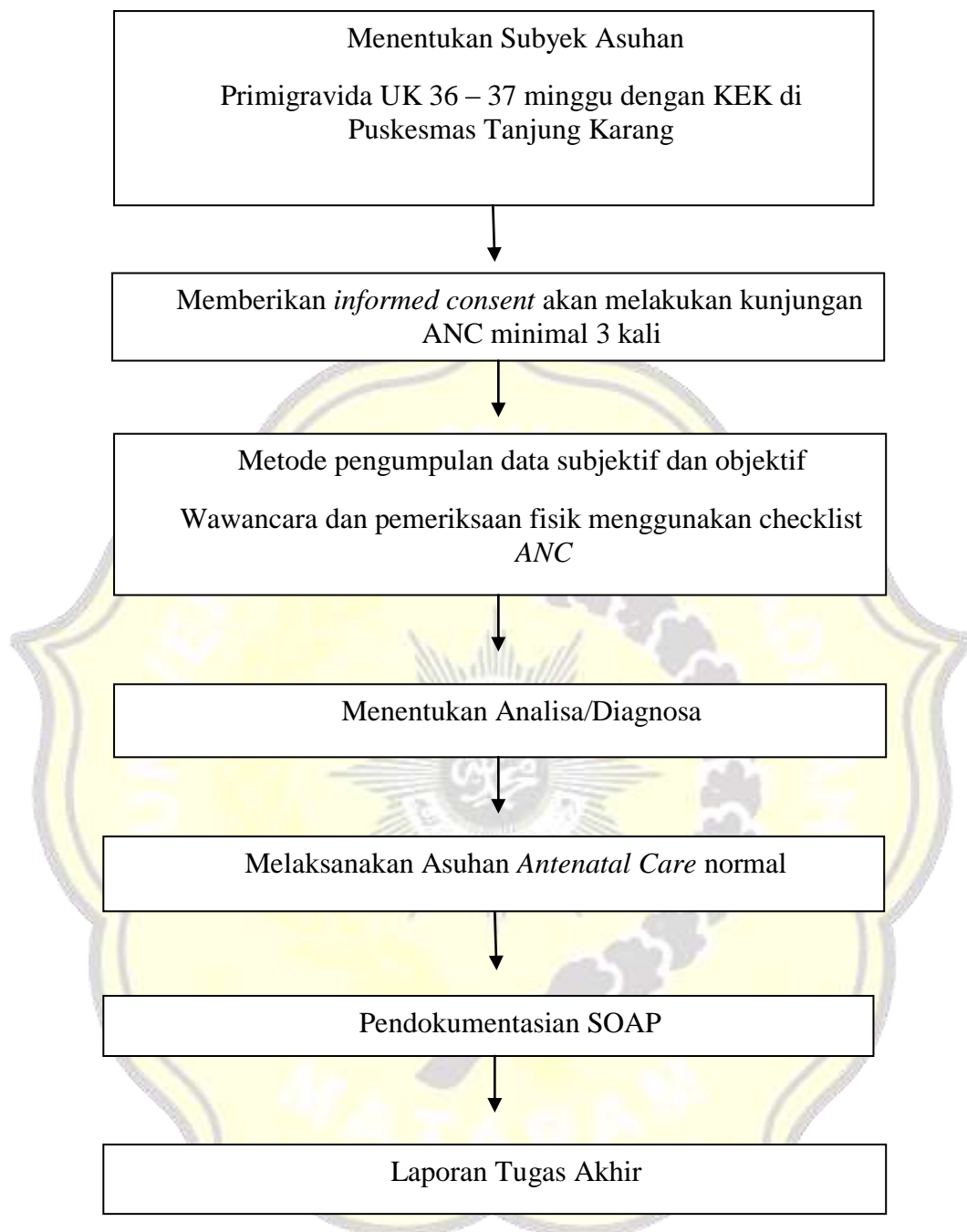
Bagan pendokumentasian SOAP :



3. Penarikan Kesimpulan

Upaya penarikan kesimpulan dilakukan peneliti secara terus menerus selama berada di lapangan. Peneliti melakukan pemeriksaan *ANC* pada Ibu hamil KEK secara terus menerus sampai persiapan sebelum melahirkan pada umur kehamilan 36 sampai 38 minggu.

C. Rencana Jalannya Penelitian



D. Etika Penelitian

Penelitian yang digunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan harus etis dalam arti hak pasien harus dilindungi.

Langkah – langkah yang dilakukan untuk memenuhi etika penelitian sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan sebagai responden diberikan pada saat pengumpulan data. Bertujuan agar responden mengetahui tujuan, manfaat, prosedur intervensi dan kemungkinan dampak yang terjadi selama penelitian. Jika responden bersedia maka responden menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti menghargai hak – hak tersebut. Ibu bersedia menjadi Responden

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

3. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Nama Ibu yang menjadi responden tidak perlu dicantumkan pada hasil dokumentasi. Peneliti cukup memberikan kode pada hasil dokumentasi yang berupa asuhan kebidanan persalinan normal.

