



LAPORAN PENELITIAN

STUDI KASUS : KONSELING PADA ASUHAN KEBIDANAN G4P1A2 HAMIL 28 MINGGU DENGAN KEK DI TPMB

Disusun Oleh :

INDAH YULIKA , SST. M.KEB

MARINEM, SST, M.KM

NAZWA AZIZAH

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN
JAKARTA**

2023

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN

1. Judul Kegiatan : Studi kasus: Konseling pada asuhan kebidanan G4P1A2 hamil 28 minggu dengan KEK di TPMB
2. Ketua Peneliti
 - a. Nama Lengkap : Indah Yulika, SST, M.Keb
 - b. Jenis kelamin : Perempuan
 - c. NIDN/NIDK/NUP : 0314018507
 - d. Disiplin ilmu : Kebidanan
 - e. Pangkat/golongan : Asisten Ahli
 - f. Jabatan : Dosen Tetap
 - g. Institusi : STIK Budi Kemuliaan
 - h. Alamat : Jl. Budi Kemuliaan No.25 Gambir-Jakarta Pusat
 - i. No. telp/fax/email : (021) 3842828
3. Jumlah anggota kegiatan : 2
4. Jumlah biaya kegiatan :
5. Sumber biaya : STIK Budi Kemuliaan

Mengetahui,
Ketua LPPM STIK
Budi Kemuliaan



(Tiarlin Lavida R S R, SST,
M.Keb)

Jakarta, 3 November 2023
Pelaksana Penelitian
STIK Budi Kemuliaan



(Indah Yulika, SST, M.Keb)

Menyetujui,
Ketua STIK Budi Kemuliaan



(dr. Irma Sapriani, SpA)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan laporan penelitian ini. Penulisan laporan penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu kinerja Tridharma Perguruan Tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan. Saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. Fahrul W. Arbi, Sp.A, MARS selaku Direktur Utama Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan
2. dr. Irma Sapriani, Sp.A selaku Ketua STIK Budi Kemuliaan
3. Seluruh civitas akademika yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan penelitian ini

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan penelitian ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Jakarta, 3 November 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB 1.....	5
PENDAHULUAN.....	5
1.1 Latar Belakang.....	5
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.6 Ruang Lingkup.....	9
BAB 2.....	10
TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI.....	10
2.1. Definisi Kekurangan Energi Kronis (KEK).....	10
2.2. Patofisiologi Kekurangan Energi Kronis.....	10
2.3. Dampak dan Penyebab Kekurangan Energi Kronis.....	11
2.4. Penatalaksanaan Kekurangan Energi Kronis.....	13
2.5. Kerangka Teori.....	14
BAB 3.....	15
METODOLOGI PENELITIAN.....	15
3.1. Metode Penelitian.....	15
3.2. Lokasi dan Subjek Penelitian.....	15
3.4. Pengelolaan Analisis Data.....	16
BAB IV.....	17
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	17
4.1. Data Kasus.....	17
4.2. Pembahasan.....	26
BAB 5.....	28

PENUTUP	28
5.1. Kesimpulan	28
5.2. Saran	28
DAFTAR PUSTAKA	31

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kualitas dari Sumber Daya Manusia (SDM) yang dimiliki dapat menjadi salah satu faktor yang menentukan kesuksesan suatu bangsa. Kesuksesan suatu bangsa dapat dilakukan dengan pembangunan nasional khususnya dalam bidang kesehatan yang berpengaruh terhadap kualitas SDM itu sendiri. Pembangunan kesehatan yang telah menjadi misi global tercantum dalam Sustainable Development Goals (SDGs) hingga tahun 2030. SDM yang berkualitas dapat diwujudkan dengan memenuhi kecukupan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh guna menjalankan proses pertumbuhan dan perkembangan otak. Pemenuhan gizi ini perlu direncanakan sejak dini dimulai ketika fase kehamilan. Hal ini juga sesuai dengan target nomor 2 dari Sustainable Development Goals (SDGs) yakni mengakhiri segala bentuk kekurangan gizi termasuk pemenuhan kebutuhan gizi wanita hamil. Masa kehamilan merupakan masa dimana seseorang memerlukan asupan zat gizi dalam jumlah yang lebih banyak, baik energi, protein, karbohidrat, lemak maupun vitamin dan mineral. Hal ini berkaitan dengan metabolisme energi yang akan mengalami peningkatan selama masa kehamilan, peningkatan kebutuhan akan energi dan zat gizi berguna untuk proses pertumbuhan dan perkembangan organ calon bayi yang terdapat dalam kandungan serta perubahan proses metabolisme ibu.⁴

Keadaan ini sangat berkaitan erat dengan kondisi ekonomi seseorang, pendidikan, dan pengaruh sosial budaya, faktor risiko yang berperan dalam penentuan kejadian KEK ibu hamil diantaranya adalah status perekonomian yang rendah, jarak kehamilan yang terlampau pendek, saat hamil ibu berada pada umur yang berisiko (35 tahun), asupan makronutrien yang rendah, paritas, dan tingkat pengetahuan. KEK yang terjadi pada ibu hamil memiliki dampak negatif pada

janin yang dikandung. Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang semakin meningkat tidak terpenuhi (Depkes RI, 2002). Risiko pada bayi atas terjadinya KEK diantaranya dapat menimbulkan keguguran, kelahiran prematur, dan juga kecacatan ketika bayi lahir. Efek lain yang akan terjadi dari kondisi ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kelahiran bayi dengan kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) (Triatmaja, 2017). Risiko kematian pada bayi BBLR lebih tinggi dibandingkan dengan bayi berat lahir normal (Restu et al., 2017). Prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 6,2% (Kemenkes RI, 2018). Provinsi Jawa Timur memiliki angka prevalensi sebesar 3,7% (Dinas Kesehatan Jatim, 2021).⁴

Berdasarkan data-data tersebut, KEK pada ibu hamil setiap tahunnya cenderung mengalami penurunan. Namun, WHO (2010) melaporkan bahwa batas ambang masalah kesehatan masyarakat untuk ibu hamil dengan risiko KEK. Selama kurun waktu 2013 sampai 2015, di daerah Puskesmas Jelbuk di Kabupaten Jember yang memiliki persentase perbandingan jumlah ibu hamil risiko tinggi lebih dari 50% dari jumlah total kehamilan. Jumlah ini merupakan jumlah yang paling tinggi apabila dibandingkan dengan kecamatan lainnya. Pada tahun 2013 jumlah ibu hamil sebanyak 525 orang dengan persentase ibu hamil risiko tinggi sebesar 50,6%. Tahun 2014 terdapat sebanyak 514 ibu hamil dengan persentase ibu hamil risiko tinggi sebesar 52% dan tahun 2015 terdapat sebanyak 516 ibu hamil dengan persentase ibu hamil risiko tinggi sebesar 52% (Dinkes Jember, 2016). Pada tahun 2016, jumlah ibu hamil risiko tinggi sebanyak 312 orang dari 479 kehamilan (Sari dan Efendy, 2017). Salah satu penyebab tingginya kehamilan berisiko tinggi di Kecamatan Jelbuk diakibatkan oleh Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang sampai dengan Agustus 2017, terdapat 193 ibu hamil risiko tinggi yang 75 orang diantaranya KEK.⁵

Pada penelitian terdahulu juga menyebutkan beberapa karakteristik ibu hamil KEK antara lain jarak kehamilan dan usia ibu yang berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan gizi ibu dan bayi yang mana hal ini akan berdampak pada kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan. Dalam beberapa penelitian disebutkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK mempunyai karakteristik yang bervariasi. Oleh karena itu berdasarkan data yang sudah terlampir dilatar belakang dan sudah dilakukan survei ditempat peneliti RS Budi Kemuliaan maka peneliti tertarik untuk mengambil Studi Kasus tentang Konseling Pada Asuhan Kebidanan G4P1A2 Hamil 28 Minggu Dengan KEK Di RS Budi Kemuliaan". Penelitian ini dilakukan di Rumah Sehat Budi Kemuliaan yang berada di daerah Jakarta Pusat. Sehingga dapat bermanfaat agar diberikan solusi yang tepat untuk menangani masalah KEK sesuai dengan karakteristik penyebabnya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas berdasarkan data-data tersebut, KEK pada ibu hamil setiap tahunnya cenderung mengalami peningkatan. Namun, WHO (2010) melaporkan bahwa batas ambang masalah kesehatan masyarakat untuk ibu hamil dengan risiko KEK cukup dominan dan tinggi maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Studi Kasus Konseling Pada Asuhan Kebidanan G4P1A2 Hamil 26 Minggu Dengan KEK Di RS Budi Kemuliaan" penelitian ini akan di lakukan di RS Budi Kemuliaan pada tanggal 9 sampai 27 Oktober 2023

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang tertera diatas, dapat diambil beberapa pertanyaan penelitian yaitu:

1. Untuk mengetahui data dasar/pengkajian pada ibu hamil dengan KEK agar dapat menegakkan diagnosa dan masalah potensial dengan tepat
2. Untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan tentang kesehatan terutama tentang KEK pada ibu hamil dengan menggunakan metode studi kasus pada ibu hamil di RS Budi Kemuliaan Jakarta Pusat.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan tentang kesehatan ibu hamil di RS Budi Kemuliaan?
- b. Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan tentang KEK pada ibu hamil di RS Budi kemuliaan?

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan penelitian ini dapat digunakan dan menjadi dasar atau referensi bagi peneliti penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan KEK pada kehamilan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Hamil

- 1) Diharapkan setelah mengikuti penelitian ini, responden dapat mengetahui bagaimana pentingnya pengetahuan terkait KEK pada ibu hamil di RS Budi Kemuliaan
- 2) Mengimplementasikan teori dan item yang telah didapatkan dari hasil penelitian

b. Bagi Pihak lain

- 1) Peneliti lain dapat memperoleh pengetahuan dan ide dalam melakukan penelitian tentang pentingnya pengetahuan terhadap ibu hamil.
- 2) Hasil penelitian di harapkan dapat berguna untuk evaluasi peneliti lain dalam menjalankan penilitian dengan variabel yang sama

1.6 Ruang Lingkup

Pada penelitian kali ini yaitu tentang pengetahuan kesehatan pada ibu hamil, bagaimana ini berfokus pada pengetahuan kesehatan yang berlokasi di RS Budi Kemuliaan Jakarta Pusat dan dilakukan pada bulan Oktober Tahun 2023. Peneliti tertarik mengangkat tema ini dikarenakan masih banyak kasus seputar kesehatan ibu hamil terutama KEK yang semakin meningkat, yang disebabkan ketidakpahaman ibu hamil terkait pengetahuan tentang KEK..

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

2.1. Definisi Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah suatu kondisi gizi buruk yang ditandai oleh kekurangan asupan energi (kalori) dalam waktu yang berkepanjangan, biasanya berlangsung selama bertahun-tahun¹. Kekurangan ini terjadi ketika asupan energi dari makanan tidak mampu memenuhi kebutuhan energi tubuh untuk menjalankan fungsi fisiologisnya secara optimal. KEK tidak hanya mempengaruhi keseimbangan energi tubuh, tetapi juga berdampak pada status nutrisi secara keseluruhan, termasuk kekurangan makronutrien (protein, lemak, dan karbohidrat) dan mikronutrien (vitamin dan mineral) penting. Kondisi KEK sering dijumpai pada kelompok-kelompok rentan, seperti ibu hamil, balita, anak-anak, dan orang dewasa yang hidup dalam kondisi sosial ekonomi rendah atau di daerah dengan akses terbatas terhadap pangan bergizi. Pada ibu hamil, KEK bisa berakibat fatal baik bagi ibu maupun janin yang dikandungnya, karena kebutuhan energi meningkat selama kehamilan. Pada anak-anak, KEK sering kali berujung pada stunting (tubuh pendek akibat malnutrisi kronis) dan gangguan perkembangan fisik serta kognitif. Kekurangan Energi Kronis biasanya ditandai dengan indikator fisik seperti berat badan yang jauh di bawah normal, indeks massa tubuh (IMT) yang rendah, dan tanda-tanda lain seperti kelelahan, penurunan daya tahan tubuh, dan masalah kesehatan terkait lainnya².

2.2. Patofisiologi Kekurangan Energi Kronis

1) Mekanisme Tubuh

Saat tubuh kekurangan energi, tubuh akan menggunakan cadangan energi seperti lemak, otot, dan glikogen. Proses ini dimulai dengan penggunaan lemak sebagai sumber energi utama. Jika kekurangan energi berlanjut, tubuh akan mulai menguraikan protein (dari otot) untuk

menghasilkan energi. Kondisi ini menyebabkan penurunan massa otot dan lemak tubuh yang signifikan, sehingga mengganggu fungsi berbagai organ, menurunkan sistem imun, dan memperlambat proses penyembuhan luka.

2) Dampak pada Tingkat Sel

Kekurangan energi menyebabkan terganggunya berbagai proses metabolisme seluler, termasuk sintesis protein yang esensial bagi fungsi sel dan jaringan tubuh. Selain itu, pembelahan sel yang terganggu mengakibatkan kerusakan pada jaringan yang tidak dapat diperbaiki, serta menurunkan kemampuan tubuh untuk menghasilkan energi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perbaikan.

3) Dampak Sistemik

KEK mempengaruhi banyak sistem tubuh secara keseluruhan. Beberapa dampak sistemik meliputi:

1. Penurunan berat badan yang drastis.
2. Kelelahan kronis yang membuat individu sulit menjalankan aktivitas harian.
3. Gangguan fungsi imun yang meningkatkan risiko infeksi.
4. Anemia akibat penurunan produksi sel darah merah.
5. Gangguan metabolisme dan fungsi organ yang serius, termasuk masalah pada sistem pencernaan dan pernapasan³.

2.3. Dampak dan Penyebab Kekurangan Energi Kronis

1) Dampak pada Ibu Hamil

KEK pada ibu hamil berisiko tinggi menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), kelahiran prematur, serta meningkatkan risiko kematian neonatal.

2) **Dampak pada Anak**

KEK pada anak menyebabkan stunting (pertumbuhan terhambat), gangguan kognitif yang dapat menghambat perkembangan akademik dan sosial, serta penurunan daya tahan tubuh yang meningkatkan risiko infeksi.

3) **Dampak pada Dewasa**

KEK dapat menyebabkan kelelahan kronis, menurunkan produktivitas kerja, meningkatkan risiko terkena penyakit tidak menular seperti diabetes tipe 2, hipertensi, serta mempercepat penuaan dini dan risiko kematian dini .

4) **Penyebab Faktor Sosial Ekonomi**

Kemiskinan merupakan penyebab utama KEK, di mana akses terhadap pangan bergizi terbatas. Selain itu, ketidakamanan pangan juga menyebabkan ketidakstabilan asupan nutrisi harian.

5) **Penyebab Faktor Lingkungan**

Kondisi geografis yang sulit (seperti daerah terpencil) serta adanya bencana alam dan perubahan iklim menghambat akses ke sumber pangan yang cukup dan berkualitas.

6) **Penyebab Faktor Budaya**

Beberapa budaya memiliki kebiasaan makan yang kurang sehat atau kepercayaan yang salah mengenai nutrisi, seperti menghindari makanan tertentu selama kehamilan atau mitos tentang nutrisi.

7) **Penyebab Faktor Kesehatan**

Penyakit kronis, seperti penyakit gastrointestinal, atau gangguan penyerapan nutrisi dapat memperparah kondisi KEK. Infeksi berulang,

seperti malaria atau infeksi cacing, juga berperan dalam memperparah kekurangan energi ⁴.

2.4. Penatalaksanaan Kekurangan Energi Kronis

8) Peningkatan Asupan Energi

Upaya utama dalam penatalaksanaan KEK adalah meningkatkan asupan kalori melalui makanan yang bergizi dan kaya energi, protein, serta mikronutrien penting. Penanganan ini dapat dilakukan melalui pemberian makanan bergizi yang mencukupi kebutuhan tubuh sehari-hari.

9) Pemberian Suplemen

Dalam beberapa kasus, pemberian suplemen vitamin dan mineral dibutuhkan untuk mengatasi defisiensi mikronutrien. Suplemen ini terutama diperlukan jika akses terhadap makanan bergizi terbatas atau jika terdapat gangguan penyerapan nutrisi.

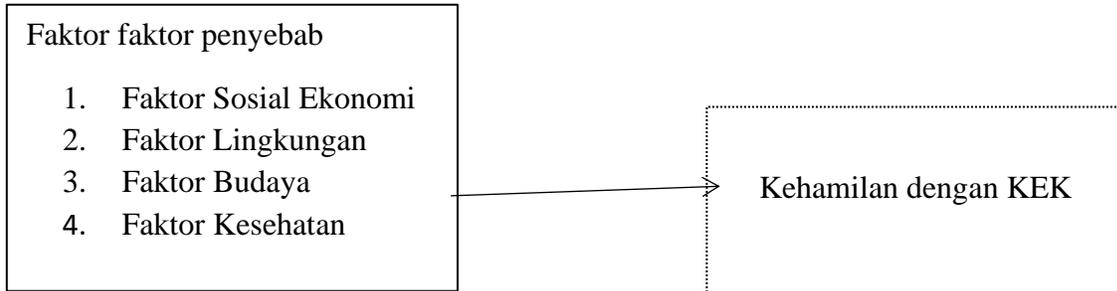
10) Pengobatan Penyakit Dasar

KEK yang disebabkan oleh penyakit mendasar, seperti infeksi kronis atau penyakit metabolik, perlu ditangani dengan pengobatan yang tepat. Pengobatan ini dapat mencakup penanganan infeksi, perbaikan fungsi pencernaan, atau pengelolaan penyakit kronis lainnya.

11) Pencegahan

Pencegahan KEK harus dilakukan secara holistik dengan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya asupan gizi seimbang, memperbaiki akses terhadap pangan, dan menjalankan program pemberian makanan tambahan pada kelompok rentan, seperti ibu hamil, balita, dan anak-anak. Program intervensi gizi di tingkat komunitas juga penting dalam mengatasi KEK. Pentingnya deteksi dini dan penanganan yang tepat terhadap KEK tidak bisa diabaikan, terutama dalam masyarakat dengan risiko tinggi ⁵

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan langkah-langkah yang dilakukan untuk mencapai informasi pokok, untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian pada permasalahan-permasalahan yang menjadi objek atau sasaran penelitian. Metode pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan metode studi kasus, yaitu pendekatan yang dilakukan untuk mengetahui responden dalam memandang dunia dari segi perspektifnya, menurut pikiran dan perasaannya. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik observasi, wawancara serta studi dokumentasi. Berdasarkan pada uraian diatas penulis mencoba memilih menggunakan metode yang dianggap cocok dengan permasalahan ini yaitu menggunakan metode studi kasus yang menekankan aspek tertentu yang dikaji secara mendalam.

3.2. Lokasi dan Subjek Penelitian

Peneliti melakukan penelitian yang lokasi di TPMB. Subjek penelitian sebanyak satu orang sumber data utama ini diperoleh melalui teknik random sampling sederhana, yaitu sampel secara acak dari semua anggota populasi yang diberikan kesempatan sama untuk menjadi anggota sampel. Waktu pelaksanaan penelitian yaitu pada tanggal 9-27 Oktober 2023. Kasus pada penelitian ini yaitu Asuhan Kebidanan G4P1A2 Hamil 28 Minggu dengan KEK di Tempat Praktik Mandiri Bidan.

3.3. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan jenis data kualitatif. Studi kasus (deskriptif) dengan menggunakan pendekatan pemecahan masalah melalui asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa/masalah aktual maupun masalah

potensial, perencanaan tindakan implementasi, evaluasi dan dokumentasi. Untuk memperoleh data yang relevan dengan masalah penelitian, maka perlu ditunjang oleh teknik pengumpulan data yang tepat dan akurat, dimana yang satu dengan yang lainnya saling melengkapi. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah: observasi, wawancara dan studi dokumentasi

3.4. Pengelolaan Analisis Data

Analisis data merupakan proses sistematis pencarian dan pengaturan transkripsi wawancara, pengolahan hasil observasi atau catatan lapangan, dan materi-materi lain yang telah peneliti kumpulkan, hal ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman peneliti sendiri mengenai materi-materi tersebut dan untuk memungkinkan penelitian menyajikan apa yang sudah peneliti temukan kepada orang lain dan disajikan dalam bentuk hasil penelitian.

- d. Hepatitis : Tidak ada
- e. TBC : TB Paru tahun 2015, pengobatan tuntas
- f. DM : Tidak ada
- g. Malaria : Tidak ada
- h. HIV : Tidak ada
- i. PMS : Tidak ada
- j. Riwayat Penyakit Keluarga:
- k. Hipertensi : Tidak ada
- l. Asma : Tidak ada
- m. DM : Tidak ada
- n. Riwayat Keturunan : Gemelli : Tidak ada

5. Riwayat Psikososial

Status Pernikahan

- a. Suami ke : 1
- b. Istri ke : 1
- c. Lama Pernikahan : 1 tahun
- d. Respon ibu / keluarga terhadap kehamilan : Menerima kehamilan
- e. Jenis kelamin yang diharapkan : Tidak ada
- f. Bentuk dukungan keluarga : Mengantar periksa hamil
- g. Adat istiadat yang berhubungan dengan kehamilan : Tidak ada
- h. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Orang tua
- i. Rencana Persalinan
 - 1) Tempat Persalinan : TPMB X
 - 2) Penolong Persalinan : Bidan
 - 3) Pendamping Persalinan : Keluarga
- j. Persiapan Persalinan
 - 1) Dana : BPJS

- 2) Donor : Kakak Kandung
- 3) Transportasi : Motor
- k. Riwayat KB terakhir : Tidak ada
 - 1) Jenis Kontrasepsi : Tidak ada
 - 2) Lama Penggunaan : Tidak ada

6. Aktivitas Sehari-hari

a. Nutrisi

- 1) Pola makan (frekuensi) : Tidak nafsu makan
- 2) Jenis makanan yang dikonsumsi : Tidak tentu
- 3) Jenis makanan yang tidak disukai : Tidak ada
- 4) Perubahan porsi makan : Ada
- 5) Alergi terhadap makanan : Tidak ada
- 6) Pantangan makanan : Tidak ada

b. Eliminasi

- 1) BAB
 - Frekuensi : 1x/ 2-3 hari
 - Konsistensi : Lunak
- 2) BAK
 - Frekuensi : 6x sehari
 - Warna : Kuning

c. Pola istirahat dan tidur

- 1) Tidur malam : 6 jam
- 2) Tidursiang : 1 jam
- 3) Masalah : Tidak ada

d. Kebiasaan hidup sehari -hari

- 1) Obat – obatan/jamu : Tidak ada
- 2) Alergi terhadap obat : Tidak ada
- 3) Merokok : Tidak ada

- 4) Minuman beralkohol : Tidak ada
 - 5) NAPZA : Tidak ada
 - e. Aktivitas sehari – hari : Mengerjakan pekerjaan rumah
7. Hubungan seksual :
- a. Hubungan seks dalam kehamilan : Tidak ada
 - b. Keluhan : Tidak ada
8. Personal hygiene
- a. Mandi : 2xsehari
 - b. Ganti pakaian dalam dan luar : 3xsehari
 - c. Irigasi vagina : Tidak ada
- Frekuensi:

4.1.3. Data Objektif

1. Keadaan Umum
 - a. Kesadaran : CM
 - b. Keadaan Emosional : Stabil
 - c. Tanda vital :
 - d. Tekanan darah : 116/74 mmHg
 - e. Nadi : 90 x/menit
 - f. Pernapasan : 20 x/menit
 - g. Suhu : 36,5°C
2. Antropometri
 - a. Berat badan sebelum hamil : kg
 - b. Tinggi badan : 149,5 cm
 - c. Berat badans ekarang : 37kg
 - d. IMT : 16,6

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

1) Rambut

Kebersihan : Bersih

2) Muka

Cloasma : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

3) Mata

Konjungtiva : Pucat -/-

Sklera : Tidak ikterik

4) Hidung

Pengeluaran : Tidak ada

Polip : Tidak ada

5) Telinga

Kebersihan : Bersih

6) Mulut / gigi : Stomatitis

Gusi : Tidak ada pembengkakan

Caries : Tidak ada

b. Leher

1) Pembersihan kelenjar tiroid : Tidak ada

2) Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

3) Pembesaran vena jugu laris : Tidak ada

c. Dada

1) Retraksi dinding dada : Tidak ada

2) Bunyipernapasan : Normal

3) Bunyi jantung : Lup Dup

4) Irama : Teratur

d. Payudara

- 1) Bentuk : Simetris
- 2) Putting susu : Bersih
- 3) Aerola : Hiperpigmentasi
- 4) Pengeluaran : -/-
- 5) Benjolan : -/-
- 6) Tanda – tanda retraksi : -/-
- 7) Kebersihan : Bersih
- 8) Lain – lain : Tidak ada

e. Perut

- 1) Bekas luka operasi : Tidak ada
- 2) Bentuk perut : Membulat
- 3) Kontraksi : Tidak ada
- 4) TFU (Mc. Donald) : 20cm
- 5) Palpasi:
 - a) Leopold 1 : Teraba besar lunak tidak melenting
 - b) Leopold 2 : Perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil perut kiri teraba keras memanjang ada tahanan seperti papan
 - c) Leopold 3 : Keras bulat melenting dan masih bisa di goyangkan
 - d) Leopold 4 : Tidak dilakukan
 - e) Auskultasi: Punctum Maksimum : PUKI 1 cm di bawah pusat
 - f) DJJ : 145x/menit

f. Ektrimitas

- 1) Kuku : Tidak pucat
- 2) Telapak tangan : Tidak pucat
- 3) Varices : Tidak ada
- 4) Refleks patella : +/+,
- 5) Oedema : Tidak ada

g. Pinggang (Costo Vertebra Angel Tenderness) : -/-

4. Pemeriksaan Genetalia

a. Pemeriksaan genetalia eksternal

- 1) Labia mayora : Tidak ada kelainan
- 2) Labia minora : Tidak ada kelainan
- 3) Urifisiumuretra : Tidak ada kelainan
- 4) Varices : Tidak ada
- 5) Pengeluaran : Tidak ada
- 6) Bau : Tidak ada
- 7) Kelenjar skene : Tidak ada kelainan
- 8) Kelenjar bartholin : Tidak ada kelainan
- 9) Lain – lain : Tidak ada

b. Pemeriksaan genetalia internal : Tidak dilakukan

c. Anus (haemoroid) : Tidak ada

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

- 1) Darah : Hb nya 10,5 gr %
- 2) Gol.Darah : O
- 3) Rh : +
- 4) Urine Protein : Tidak ada
- 5) Glukosa : 83
- 6) USG : Usia kehamilan 30 minggu
- 7) NST : -

4.1.4. Analisa

G1P0A0 Hamil 28 minggu dengan KEK

Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala

4.1.5. Masalah Potensial

1. Ibu : Pre eklampsia, gangguan imunitas
2. Janin : IUGR, BBLR, premature

4.1.6. Penatalaksanaan :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami kekurangan energi kronis (KEK)
2. Memberitahu ibu kadar Hemoglobin masih dibawah normal, ibu hamil HB normal adalah 11 gr/dl.
3. Memberikan edukasi gizi pada ibu untuk konsumsi makanan yaitu: makanan kaya energi seperti nasi, kentang, roti, protein (telur, daging, ikan, tahu, tempe), dan lemak sehat; makan dalam porsi kecil tetapi sering (5-6 kali sehari) untuk mempermudah pencernaan, konsumsi suplemen asam folat, kalsium, vitamin D, Multivitamin prenatal
4. Memberitahu ibu rutin konsumsi tablet tambah darah 2xsehari sesuai dengan anjuran dokter untuk mencegah kadar HB dalam tubuh menurun, minum tablet tambah darah dengan air putih dan disarankan minum tablet tambah darah dengan jam yang tidak sama dan lebih disarankan minum dimalam hari karena untuk mengurangi mual setelah minum tablet tambah darah.
5. Memberitahu ibu untuk pemantauan berat badan ibu setiap kunjungan. Penambahan berat badan yang direkomendasikan adalah 0,5 kg/minggu pada trimester ketiga untuk KEK.
6. Meminta ibu untuk memantau Gerakan janin setiap hari (minimal 10 gerakan dalam 2 jam).
7. Memberikan dukungan emosional kepada ibu untuk mengurangi stres dan meningkatkan semangat dalam menjalankan informasi yang diberikan.
8. Melibatkan keluarga dalam mendukung pemenuhan kebutuhan gizi ibu
9. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan seperti, sakit kepala hebat, pandangan kabur nyeri ulu hati, pengeluaran cairan pervaginam segera datang ke fasilitas

kesehatan terdekat, perdarahan pervaginam muntah berlebihan, demam tinggi, nyeri perut hebat, pergerakan janin berkurang.

10. Memberitahu ibu kunjungan ulang

4.2. Pembahasan

Konseling pada ibu yang memiliki benjolan payudara, terutama jika kondisi tersebut membuatnya ragu atau tidak mau menyusui, membutuhkan pendekatan yang sensitif dan informatif. Benjolan pada payudara bisa menimbulkan kekhawatiran bagi ibu, yang sering kali berhubungan dengan rasa takut atau cemas akan kanker payudara. Jika ibu tersebut mengalami benjolan yang menyebabkan ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran tersebut bisa semakin diperburuk, terutama jika ada masalah dalam menyusui.

Langkah-langkah Konseling yang Dapat Dilakukan:

1. Memberikan Penjelasan tentang Benjolan Payudara: Konselor atau tenaga medis perlu menjelaskan bahwa tidak semua benjolan pada payudara berhubungan dengan kanker. Benjolan tersebut bisa disebabkan oleh kondisi jinak seperti mastitis, abses payudara, atau pembengkakan saluran susu, yang sering dialami oleh ibu yang baru melahirkan
2. Mendengarkan Kekhawatiran Ibu: Konselor harus memberi kesempatan kepada ibu untuk mengungkapkan kekhawatiran dan ketakutannya. Rasa cemas bisa menghalangi ibu untuk menyusui, karena mereka merasa khawatir akan infeksi atau penularan penyakit pada bayi
3. Pemberian Informasi tentang Keamanan Menyusui Meski Ada Benjolan: Menyusui tetap bisa dilakukan meskipun ada benjolan pada payudara, asalkan tidak ada infeksi atau kondisi medis lain yang menghalangi. Konselor perlu memberikan informasi tentang cara-cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit, seperti teknik menyusui yang tepat atau penggunaan kompres hangat untuk membantu kelancaran aliran susu.
4. Pentingnya Pemeriksaan Lanjutan: Meskipun sebagian besar benjolan payudara pada ibu nifas bersifat jinak, pemeriksaan lanjutan oleh tenaga medis sangat penting untuk memastikan bahwa benjolan tersebut tidak berbahaya. Konselor perlu mendorong ibu untuk melakukan

pemeriksaan payudara lebih lanjut, baik itu melalui pemeriksaan fisik oleh dokter atau melalui mamografi jika diperlukan.

5. Relaksasi untuk Mengurangi Kecemasan*: Dalam beberapa kasus, kecemasan ibu terhadap kondisi payudara bisa mengganggu kemampuan mereka untuk menyusui. Oleh karena itu, teknik relaksasi seperti pernapasan dalam atau teknik visualisasi bisa digunakan dalam sesi konseling untuk membantu ibu merasa lebih tenang .
6. Mukungan Terhadap Pilihan Ibu: Akhirnya, konselor harus menghargai keputusan ibu, apakah mereka memilih untuk tetap menyusui atau tidak. Jika ibu memilih untuk tidak menyusui karena masalah payudara, konselor dapat memberikan informasi tentang alternatif pemberian ASI, seperti pompa payudara atau pemberian susu formula, dengan tetap menekankan pentingnya ASI bagi bayi.

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan kondisi serius yang memerlukan penanganan intensif karena dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, persalinan, dan kesehatan bayi baru lahir. Pada usia kehamilan 34 hingga 39 minggu, KEK yang disertai anemia memperburuk kesehatan ibu, menyebabkan kelelahan, kontraksi lemah, dan meningkatkan risiko persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), serta perdarahan pascapersalinan.

Intervensi nutrisi dengan peningkatan asupan kalori, protein, serta suplementasi zat besi dan asam folat, terbukti penting untuk meningkatkan status gizi ibu dan janin. Pemantauan ketat melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan pemeriksaan darah rutin juga diperlukan untuk mendeteksi komplikasi dini. Persiapan persalinan di fasilitas kesehatan dengan peralatan medis lengkap, termasuk kesiapan untuk transfusi darah, sangat disarankan guna mengurangi risiko komplikasi serius. Dengan implementasi intervensi yang tepat, kondisi ibu dan janin dapat ditingkatkan, sehingga peluang persalinan yang aman dan bayi yang sehat semakin besar.

5.2. Saran

1. Pihak Klien

a. Konsultasi Rutin

Rutin melakukan kontrol kehamilan untuk memantau kesehatan ibu dan janin, serta segera melaporkan gejala seperti kelelahan ekstrem atau perdarahan.

- b. Peningkatan Asupan Nutrisi: Konsumsi makanan tinggi kalori dan protein, serta suplemen zat besi dan asam folat untuk mengurangi risiko anemia dan meningkatkan pertumbuhan janin.
- c. Edukasi Kehamilan: Mengikuti kelas ibu hamil untuk memahami pentingnya gizi dan perawatan kehamilan yang optimal.
- d. Persiapan Persalinan: Memilih fasilitas kesehatan yang memiliki layanan persalinan darurat untuk mengurangi risiko komplikasi.

2. Bagi Bidan dan Tenaga Kesehatan

- a. Deteksi Dini KEK dan Anemia: Melakukan pengukuran rutin lingkaran lengan atas (LILA), indeks massa tubuh (IMT), serta pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mendeteksi KEK dan anemia sejak awal.
- b. Edukasi Nutrisi: Memberikan konseling nutrisi kepada ibu hamil, terutama mereka yang berada dalam kelompok risiko tinggi KEK.
- c. Pemantauan Janin: Melakukan pemeriksaan USG dan pemantauan detak jantung janin secara berkala untuk mendeteksi hambatan pertumbuhan intrauterin (IUGR) dan komplikasi lainnya.
- d. Persiapan Persalinan di Rumah Sakit: Menyediakan rujukan ke fasilitas kesehatan dengan peralatan lengkap jika diperlukan, termasuk layanan transfusi darah dan neonatal intensive care unit (NICU).

3. Bagi Mahasiswa Kesehatan

- a. Pelatihan Praktik: Mengikuti pelatihan praktik di klinik atau rumah sakit untuk memahami penanganan KEK dan anemia pada ibu hamil.
- b. Penelitian Lanjutan: Mengembangkan penelitian yang fokus pada intervensi gizi yang efektif dalam mengurangi KEK dan anemia pada ibu hamil.
- c. Edukasi Masyarakat: Berpartisipasi dalam program pengabdian masyarakat untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang pentingnya gizi selama kehamilan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Penguatan Kurikulum: Menambahkan modul tentang manajemen KEK, anemia, dan komplikasi kehamilan dalam kurikulum pendidikan kesehatan.
- b. Fasilitas Klinik Pendidikan: Mendirikan klinik kebidanan untuk memberikan layanan pemantauan gizi ibu hamil dan menjadi tempat praktik bagi mahasiswa.
- c. Kerja Sama dengan Fasilitas Kesehatan: Menjalin kerja sama dengan rumah sakit dan puskesmas untuk memberikan pengalaman klinis yang relevan bagi mahasiswa serta meningkatkan akses ibu hamil terhadap layanan kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

1. Aini, Q., Ika, R., & Anifah, F. (2014). ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU DENGAN RIWAYAT SECTIO CAESAREA DI RS. MUHAMMADIYAH SURABAYA. Universitas Muhammadiyah Surabaya.
2. Saleh, Z. (2021). Pengembangan Potensi Diri Anak Melalui Program kegiatan Islami Majelis Anak Shaleh Kota Parepare. IAIN Parepare.
3. Sugiyono. (2017). Metode *Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D*. CV Alfabeta.
4. Zamiah, H. K., Aryunani, & Anifah, F. (2014). *ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU GRANDE MULTIPARA DI PUSKESMAS SIDOTOPO WETAN SURABAYA*. Universitas Muhammadiyah Surabaya.
5. Polina Allolingi I, Winarti E, Studi Magister Kesehatan Masyarakat P, Ilmu Kesehatan F, Kadiri U. PENGETAHUAN IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIS TERHADAP KELAHIRAN BAYI LAHIR RENDAH: LITERATURE REVIEW. 2024;5(1).
6. Fitrianingtyas I, Dewi Pertiwi F, Rachmania W, Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Ibu Anak K, Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan P, Ibn Khaldun Bogor U. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS WARUNG JAMBU KOTA BOGOR.
7. Swastika Renjani R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar. Vol. 3, Journal of Healthcare Technology and Medicine. 2017.
8. Ardi I. Literature Review: Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Remaja Putri Literature Review: Factors That Related with Chronic Energy Deficiency in Adolescent Girls.

9. Nurfulaini N, Al Kautsar AM, Alza N. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA PRAKONSEPSI DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS. *Jurnal Midwifery*. 28 Februari 2021;3(1):42–51.

LAMPIRAN

Lampiran 1:

No.	Uraian/Komponen	Volume	Harga Satuan	Jumlah
A	Persiapan	X		
	ATK	1 Paket X 1 Kegiatan	Rp 150.000	Rp 150.000
	Konsumsi rapat	2 Paket X 4 Orang	Rp 35.000	Rp 280.000
	Kuota Internet	1 Paket X 4 Orang	Rp 75.000	Rp 300.000
B	Pelaksanaan	X		
	Snack	2 OH X 4 Orang	Rp 35.000	Rp 280.000
	Transport	1 Paket X 4 Orang	Rp 45.000	Rp 180.000
	Souvenir	1 Paket X 1 Kegiatan	Rp 500.000	Rp 500.000
C	Pelaporan	X		
	Analisis data	12 OH X 4 Orang	Rp 35.000	Rp 1.680.000
	Pembuatan laporan	5 OH X 4 Orang	Rp 35.000	Rp 700.000
	Diseminasi hasil	1 Paket X 1 Kegiatan	Rp 150.000	Rp 150.000
Total				Rp 4.220.000

Lampiran 2:

o	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan
1	Pembuatan proposal	9 – 12 Oktober 2023
2	Pembagian kerja tim	13 Oktober 2023
3	Presentasi proposal	15 Oktober 2023
4	Pelaksanaan penelitian	16 – 17 Oktober 2023
5	Analisis data	18 – 27 Oktober 2023
6	Penyusunan laporan	28 Oktober – 3 November 2023
7	Desiminasi hasil penelitian	10 November 2023

Lampiran 3:

No	Nama Tim Peneliti	Kedudukan	Uraian Tugas
1	Indah Yulka, SST. M.Keb	Ketua peneliti	Membuat proposal, persiapan kegiatan, penyusunan materi
2	Marinem, SST, MKM	Anggota I	Pencarian literatur, Analisa data
3	Nazwa Azizah	Anggota II	Penyusunan laporan hasil penelitian