



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. E G₁P₀ A₀ UMUR KEHAMILAN 35 MINGGU 5 HARI DENGAN KEK DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM) SRI HARTI, BANYUBIRU, KABUPATEN SEMARANG

ARTIKEL

**DISUSUN OLEH :
WINDI LESTARI
040116A033**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
UNGERAN
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

Artikel berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU Hamil DENGAN Kekurangan Energi Kronis DI
BPM Sri Harti Amd. Keb KECAMATAN AMBARAWA KABUPATEN SEMARANG**

Disusun oleh :

Windi Lestari

040116A033

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing Karya Tulis Ilmiah Program D III Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo



Ungaran, Juli 2019
Pembimbing Utama

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Vistra Vektisia', is written over the printed name and title.

Vistra Vektisia, S.SiT., MPH
NIDN. 0630108702

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.E G₁ P₀ A₀ Umur Kehamilan 35 minggu 5 hari Dengan KEK di BPM Sri Harti, Banyubiruka
Bupaten Semarang**

Windi Lestari¹⁾, Vistra Veftisi²⁾, Wahyu Kristiningrum^{3) 123)}
Program Studi D III Kebidanan, Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo
Email: lestariwindy053@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: kekurangan energi kronis merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus karena kekurangan energi kronik adalah penyebab kematian ibu hamil dan perinatal terutama di Negara berkembang. Agar masalah gizi seperti kekurangan energi kronis (KEK) dapat diatasi maka diperlukan suatu program perbaikan gizi.

Tujuan: Tujuan penelitian ini agar penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis dan dapat menerapkan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen 7 langkah varney pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis di BPM Sri Harti Kebondowo Banyubiru

Asuhan: Penelitian yang digunakan yaitu dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney. Lokasi studi kasus di BPM Sri Harti di banyubiru, subjek pengambilan kasus ini ibu hamil Ny.E G₁P₀A₀ dengan kekurangan energi kronis, waktu studi kasus pada tanggal 25 Mei sampai 24 juni 2019. Meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan data sekunder meliputi studi dokumentasi.

Hasil: Hasil asuhan pada kasus Ny.E setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 1 bulan didapatkan KU: baik, Kes: composmentis TD:110/70 mmHg, N:81x/menit, N:21x/menit, S:36⁰C, ibu mengerti tentang nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil, ibu bersedia mengkonsumsi sayur-sayuran dan perbanyak minum air putih, BB ibu mengalami kenaikan dari 50kg menjadi 57,7kg, janin sehat DJJ:142x/menit TBJ dari 2325 menjadi 2636, LILA ibu bertambah dari 22cm menjadi 23,5 cm.

Kesimpulan: Pemberian Es krim yang dilakukan selama 1 bulan berturut-turut mampu mengatasi ibu hamil dengan kekurangan energi kronis

Saran: Ibu dengan kekurangan energi kronis diharapkan memiliki motivasi yang tinggi, meluangkan waktu untuk lebih mengetahui kebutuhan gizi serta menambah asupan nutrisi sehingga tidak mengalami KEK.

Kata kunci : kehamilan, kekurangan energi kronis

Kepustakaan : 20 (2009-2018)

ABSTRACT

There were 3 direct causes of maternal mortality they were Preeclampsia 32.97%, bleeding 30.37% and infection. 4.34%. Indirect causes of maternal deaths were anemia and chronic energy deficiency (CED). In Central Java, the case of pregnant women with CED were 84.7% (health profile, 2016).

The purpose of this study is to implement midwifery care to pregnant women with chronic energy deficiency using 7 steps of varney obstetric management.

The research used using midwifery management according to the 7 steps of varney. the Case study at Sri Harti Independent Practice Midwife in Banyubiru. The subject was Mrs.E G1P0A0 with chronic energy deficiency. the study conducted on May 25, 2019 to June 24 2019. The data collection techniques primary data including interview, observation, physical examination, and secondary data including document study.

The results after given midwifery care for one week and 3 days showed good condition. The subject understood about nutrition needed and were willing to consume vegetable and more mineral water. The weight increased from 50 to 57,7 kg, the upper-arm circumference gained from 22 cm to 23,5 cm.

Mothers with chronic energy deficiency are expected to have high motivation, understand more on their nutritional needs and maintain nutrient to gain weight and to get normal upper-arm circumference and avoid chronic energy deficiency.

Keyword : Pregnancy, Chronic Energy Deficiency

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu di Kabupaten Semarang tahun 2017 meningkat jika dibandingkan tahun 2016. Pada tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per 100.000 kelahiran hidup (14 kasus), tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 kelahiran hidup (15 kasus). Data ini menunjukkan bahwa AKI di kabupaten semarang mengalami peningkatan dibandingkan tahun yang lalu dan belum dapat mencapai target sebesar 102 per 100.000 KH. Penyebab kematian adalah 32,97% hipertensi, diikuti 30,37% perdarahan, 12,36% gangguan sistem peredaran darah, kemudian 4,34% infeksi, dan terendah 0,87% gangguan metabolisme dan 19,09% penyebab lainnya (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Lima Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, eklamsia, partus lama, dan komplikasi abortus. Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah anemia, kekurangan energi protein (KEP) dan kekurangan energi kalori (KEK) (Sulistyawati, 2009).

Kekurangan energi kronis merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) (Waryana, 2010).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil diantaranya adalah keadaan sosial ekonomi yang mengakibatkan rendahnya pendidikan, jarak kehamilan yang terlalu dekat penyebab buruknya status gizi pada ibu hamil, umur, pekerjaan, banyaknya bayi yang dilahirkan (paritas), usia kehamilan pertama terlalu muda atau masih remaja dan pekerjaan yang biasanya memiliki status gizi lebih rendah apabila diimbangi dengan asupan makanan dalam jumlah yang cukup (Yosefni, 2017).

Pembuatan karya tulis ilmiah ini mempunyai tujuan memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan proses manajemen kebidanan menurut Varney pada asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi kronis dan Anemia Ringan dan mahasiswa mampu melakukan pengkajian yang terdiri dari data subyektif dan data obyektif, menginterpretasikan data yang timbul meliputi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi kronis dan Anemia Ringan, menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi kronis dan Anemia Ringan, menentukan identifikasi penanganan segera pada ibu hamil, menyusun rencana asuhan yang efektif berdasarkan kebutuhan pada ibu hamil dengan melaksanakan rencana asuhan yang telah disusun pada ibu hamil dengan, melakukan evaluasi hasil asuhan yang telah diberikan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi kronis dan Anemia Ringan.

METODE PENGAMBILAN DATA

menggunakan metode deskriptif yaitu prosedur pemecahan yang menggambarkan keadaan obyektif dan pemecahan masalahnya dengan pendekatan proses manajemen kebidanan.

Adapun pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai berikut :

1. Anamnesa/Wawancara

Anamnesa/Wawancara adalah pembicaraan terarah yang umumnya dilakukan pada pertemuan tatap muka. Dalam wawancara yang penting diperhatikan adalah data yang ditanyakan diarahkan ke data yang relevan.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengumpulkan data yang diperoleh dari riwayat pasien, mengidentifikasi masalah pasien, menilai perubahan status pasien, dan mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang telah diberikan.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah sekumpulan catatan, penyimpanan dan desiminasi dari data informasi dalam system terintegrasi untuk penggunaan yang efisien dan mudah diterima. Dokumentasi merupakan persiapan dan catatan komunikasi mendorong untuk membuktikan suatu informasi atau kejadian

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis melihat catatan dari dokumen yang ada di BPM Sri Harti Mengenai status asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK.

4. Studi Kasus

Studi Kasus adalah semua literatur atau bacaan yang digunakan untuk mendukung dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah. Literatur atau bacaan ini biasanya terdiri dari buku-buku teks, majalah atau jurnal ilmiah dan skripsi yang ada hubungannya dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK berkaitan dengan penyusunan karya tulis ilmiah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pada kasus ibu hamil dengan KEK sudah dilakukan sesuai dengan pelaksanaan asuhan pada ibu yang mengalami KEK. Dalam melakukan asuhan kebidanan ibu hamil dengan KEK pada Ny.E penulis menerapkan asuhan konseling pemenuhan kebutuhan gizi dan nutrisi seimbang dan pemberian makanan tambahan. Terbukti hasil yang didapat pada KEK teratasi dan tidak ada komplikasi yang menyertai ibu dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan.

Setelah penulis melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan KEK pada Ny.E hamil 35 minggu 5 hari dengan manajemen kebidanan, maka penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek pada kasus Ny.E. Dalam pembahasan ini dapat sesuai dengan langkah asuhan kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney.

Pengkajian

1. Data subyektif

Pengkajian tanggal 25 Mei 2019 pukul 13.34 WIB berdasarkan data subyektif ibu mengatakan bernama Ny.E umur 19 tahun ibu mengatakan kurang nafsu makan dan mudah lelah. pengkajian pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis ibu mengeluh kurang nafsu makan, susah buang air besar, sering merasa lelah setelah melakukan aktivitas. Menurut teori Supariasa (2016) mengatakan Gejala dari KEK adalah nafsu makan berkurang, cepat lelah, mual, lemas dan mata berkunang-kunang. Sehingga pada tanda gejala Ibu KEK ditemukan tidak ada kesenjangan dikarenakan dari keluhan Ny.E dan teori sama.

2. Data obyektif

Tanda dari kekurangan energi kronis adalah badan tampak kurus, LILA > dari 23,5 cm, rambut kusam, turgo kulit kering, tensi kurang dari 100 mmHg, Hb kurang dari 11 gr (Supariasa, 2016).

Pada pengkajian Data obyektif didapatkan dari hasil pengamatan dan pemeriksaan pada pengkajian keadaan umum: baik, TTV: TD: 100/70mmHg, N:80x/menit, S:37,7⁰C, RR:20x/menit, BB:50kg, TB:148cm, LILA:22cm. Pemeriksaan fisik di dapatkan dalam batas normal kecuali pada mata konjungtiva pucat. Pemeriksaan obstetric pada inspeksi payudara tegang, puting menonjol, aerola menghitam, pada perut terdapat linea nigra. Palpasi pada payudara kolostrum belum keluar, pada abdomen Leopod I:TFU 3 jari di bawah Px, teraba bulat lunak tidak melenting, Leopod II: kanan:teraba keras memanjang seperti papan, kiri:teraba kecil-kecil janin. Leopod III: teraba

bulat, keras, melenting. Leopod IV: konvergen. TFU (mc donal): 27cm, DJJ:142 x/mnit. Pemeriksaan penunjang HB: 9,0 gr

Berdasarkan teori ibu hamil dengan kekurangan energi kronis terdapat badan kurus dan LILA kurang dari 23,5cm dan ibu menderita anemia kurang dari 11gr, bibir tampak pucat, nafas pendek, denyut jantung meningkat (Supariasa, 2016).

Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Ny.E karena ibu memiliki tanda kekurangan energi kronis tersebut LILA <23,5cm, muka pucat, HB kurang dari 11 gr dan turgor kulit kering.

Interpretasi Data

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan Ny.E umur 19 tahun, hamil pertama belum pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran, ibu mengeluh kurang nafsu makan dan merasa lelah. Hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya kesenjangan antara teori dengan praktik dilahan karena terdapat kesamaan data subyektif yang muncul dari kasus dengan teori yang ada.

Menurut tarwoto (2013), keluhan pada ibu anemia yakni kehilangan nafsu makan, wajah tampak pucat, dan kelelahan, pada pengkajian data obyektif ibu mengatakan nafsu makan berkurang dan mudah lelah. Hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya kesenjangan antara teori dengan praktik dilahan karena terdapat kesamaan data subyektif yang muncul dari kasus dengan teori yang ada.

Menurut Supariasa (2016), pada hasil pemeriksaan umum yang mungkin yaitu keadaan umum ibu baik, di pemeriksaan fisik yang ditemukan yaitu LILA kurang dari 23,5 dan HB kurang dari 11 gr. Pada pemeriksaan didapatkan data obyektif pada pemeriksaan obstetri meliputi inspeksi konjungtiva terlihat anemis LILA ibu 22 cm dan HB ibu 9,0 gr.

Hal ini menunjukkan tidak kesenjangan antara tinjauan teori dengan lahan praktik dikarenakan pada asuhan ditemukan LILA ibu kurang dari 23,5 cm dan konjungtiva anemis dan HB kurang dari 11 gr.

Diagnosa masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa (Sulistiyawati, 2009).

Menurut Supariasa (2016) Diagnosa masalah pada kasus Ny. E dengan kekurangan energi kronis yang muncul adalah ibu merasa badan lemas dan mudah merasa lelah. Pada asuhan ditemukan masalah ibu merasa lelah setelah melakukan aktivitas dan mudah lelah. Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara tinjauan teori dan praktik dilahan karena terdapat kesamaan pada masalah yang muncul diteori dengan di asuhan.

Kebutuhan pasien dengan badan lemas dan mudah lelah pada ibu hamil kekurangan energi kronis adalah diberikan konseling nutrisi ibu hamil dengan kekurangan energi kronis dan tidak melewati waktu makan (Yosefni, 2017).

Secara teori diagnosa kebidanan pada ibu hamil kekurangan energi kronis muncul masalah yang dialami oleh penderita yaitu nafsu makan berkurang dan mudah merasa lelah setelah melakukan aktivitas rumah tangga. Berdasarkan data diatas pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan teori dengan lahan praktik pada diagnosa dan kebutuhan pada ibu kekurangan energi kronis.

Diagnosa Potensial dan Antisipasi

Diagnosa potensial yang mungkin muncul pada kasus ibu hamil dengan kekurangan energi kronis adalah terjadinya BBLR (Simbolon, 2018). Pada kasus ini ditemukan tanda-tanda yang menyebabkan adanya diagnosa potensial pada kunjungan pertama di dapat hasil TFU 27 cm, dengan penghitungan TBJ: $(27-12) \times 155 = 2325$ gram, Sehingga pada kasus diagnosa potensial yang muncul adalah BBLR. Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dengan praktik karena terdapat kesamaan.

Diagnosa yang mungkin muncul pada hamil dengan Anemia sedang adalah terjadinya Anemia berat (Atikah, 2011). Pada kasus ini ditemukan tanda-tanda yang menyebabkan adanya diagnosa potensial pada kunjungan pertama, dikarenakan pada kunjungan pertama di dapat hasil HB: 9,0 gr. Sehingga pada kasus diagnosa potensial yang muncul adalah anemia Berat. Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dengan praktik karena terdapat kesamaan.

Kemudian pada kunjungan ke-8 hari ke-23 ibu sudah tidak mengalami tanda-tanda mengarah pada diagnosa potensial BBLR karena TBJ bertambah menjadi 28 cm yakni TBJ: $(28-11) \times 155 = 2636$ gram, sehingga penulis tidak menegakkan diagnosa potensial pada kasus Ny.E. Akan tetapi ibu masih mengalami Anemia sedang, Sesuai dengan pernyataan diatas maka terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dilahan karena ibu masih mengalami Anemia sedang.

Identifikasi penanganan segera

Penanganan segera menurut teori untuk kekurangan Energi kronis pada kasus yang dapat dilakukan adalah pemberian PMT dari bidan (Simbolon, 2010). Zat besi selama hamil di minum setiap hari sebelum tidur malam (Atikah, 2010). Identifikasi penanganan segera pada kasus Ny.E umur 19 tahun umur kehamilan 35 minggu 5 hari dengan kekurangan energi kronis dilakukan pemberian nutrisi ibu hamil dengan KEK karena adanya diagnosa potensial yang memerlukan tindakan segera. Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dengan praktik lahan karena terdapat kesamaan pada penanganan yang diberikan.

Rencana Tindakan

Menurut Sulistiyawati (2009), Standar asuhan kehamilan ialah pelayanan standar 7 T: Timbang berat badan, Ukur Tekanan darah tinggi, ukur Tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT lengkap, pemberian tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan dengan dosis 1 tablet perhari, lakukan tes peyakit menular seksual, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

perencanaan pada ibu hamil dengan KEK (1 bulan) meliputi melakukan perencanaan yaitu dengan melakukan pemeriksaan umum, menjelaskan tanda-tanda ibu KEK, menjelaskan konseling nutrisi pada ibu hamil KEK, memantau BB, LILA, dan TBJ, menjelaskan lelah yang di alami ibu dan anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan yang bernutrisi untuk memulihkan keadaan ibu, menganjurkan ibu untuk konsumsi sayur-sayuran. Berdasar teori ibu hamil dengan KEK diberikan konseling nutrisi pada ibu hamil (Yosefni, 2017). Pemberian makanan tambahan dengan Es krim 100 gram

3x1/hari (Citrakesumasari, 2015). pemantauan berat badan dan LILA (Waryan, 2010). Berikan konseling tentang tablet FE (Yosefni, 2017).

Berdasarkan perencanaan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lahan praktik.

Menurut Mashitah (2015), perencanaan pada Kekurangan energi kronis adalah dengan pemberian Es krim 300-400 gram perhari selama 1 bulan.

Rencana asuhan kasus ibu hamil kekurangan energi kronis pada Ny.E umur 19 tahun G1P0A0 pada kunjungan pertama dilakukan tindakan pemberian Es krim 300-400 gram perhari di makan pagi siang sore malam setelah makan nasi. memberikan penjelasan ke ibu tentang masalah Kekurangan energi kronis yang sedang dialami ibu dan ibu juga dianjurkan untuk tetap mengkonsumsi Es krim dan sayur-sayuran hijau.

Kunjungan selanjutnya ibu mengalami kenaikan berat badan tetapi tetap menyarankan ibu agar tetap mengkonsumsi Es krim.

Menurut Mashita (2015) untuk menambahkan berat badan dan menabahkan LILA dengan mengkonsumsi Es krim 300-400 gram perhari, di konsumsi selama 1 bulan.

Berdasarkan perencanaan diatas dapat dikatakan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lahan praktik.

Pelaksanaan

Pelaksanaannya dilakukan pada tanggal 25 mei 2019 – 24 juni 2019 rumah Ny.E Krangtegaron banyubiru: pada tanggal 25 mei 2019 melakukan pemeriksaan ibu, memberikan informasi nutrisi ibu hamil dengan KEK, memberitahu ibu dampak gizi ibu hamil dengan KEK, memberitahukan ibu cara mengatasi KEK, menganjurkan ibu mengkonsumsi sayur-sayuran, memberitahu ibu untuk konsumsi Fe, memberitahu ibu konsumsi Es krim 300-400 gram perhari.

Pada langkah pelaksanaan melakukan pelaksanaan terhadap apa yang telah di tetapkan dalam perencanaan sesuai dengan kewenangan dan plaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.E, Asuhan yang diberikan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD:100/70 mmHg, RR:22x/menit, N:80x/menit S:36C, menjelaskan pada ibu mengenai keluhan-keluhan yang di alami ibu yaitu anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur-sayuran yang kaya akan vitamin, jangan lewatkan waktu makan, anjurkan ibu untuk perbanyak minum air putih, menganjrkkan ibu tidak terlalu banyak aktivitas yang membuat ibu merasa lelah, menganjurkan ibu konsumsi tablet Fe, dan memberikan makanan tambahan Es krim 300-400 gram 3x/hari pagi siang sore malam setelah makan nasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Menurut Varney (2010), pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Berdasarkan pelaksanaan yang telah dilakukan terhadap Ny.E umur 19 tahun dengan Kekurangan Energi kronis tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dilahan.

Evaluasi

Menurut Sulistiyawati (2009), evaluasi kunjungan terakhir ibu hamil (1 bulan) meliputi hasil pemeriksaan umum baik, kesadaran composmentis, TD normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal, TBJ normal tidak mengarah BBLR, ibu terpenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahatnya. tidak ada tanda-tanda KEK

Evaluasi pada kasus Ny.E dengan kekurangan energy kronis dilakukan secara bertahap dan penulis melakukan pengkajian sejak tanggal 25 Mei 2019 sampai tanggal 24 juni 2019. Hasil evaluasi yang didapatkan pada Ny.E adalah keadaan ibu baik dan sehat, Ku: baik, Kes:composmentis, TD;110/70 mmHg, N:81x/menit. R:22x/menit, S:36⁰C, sudah tidak merasa lelah ketika melakukan aktivitas. Janin sehat DJJ:142x/menit, TFU 28 cm Kekurangan energi kronis sudah teratasi, janin sudah tidak BBLR dari 2325 gram menjadi 2636 gram, berat badan ibu sudah bertambah dari 50 kg menjadi 57,7 kg.

Hasil asuhan pada kunjungan ibu hamil yaitu nafsu makan ibu sudah bertambah, LILA 23,5, TFU (mc donal) 28 cm, TBJ : $(28-11) \times 155 = 2635$, ibu mengatakan sudah tidak merasa sering lelah, ibu sudah mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak gizi dan sayur-sayuran hijau, serta ibu juga sudah perbanyak minum air putih. Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara tinjauan teori dan praktik dilahan.

Simpulan

Pada tahap akhir dari pembuatan Karya Tulis Ilmiah tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis dan Anemia Ringan. Penulis membuat kesimpulan dan beberapa saran guna meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.E G₁ P₀ A₀ Umur kehamilan 35 minggu 5 hari dengan KEK di BPM Sri Harti, Banyubiru, Kabupaten Semarang”.

1. Pada pengkajian diperoleh data dari data subjektif dan data objektif. Diperoleh data subjektif yaitu ibu hamil Ny.E mengatakan lelah setelah melakukan aktifitas dan dari data objektif didapat turgor kulit kering, wajah pucat , TD 100/80 mmHg, BB : 50kg dan LILA 22 cm Hb:9,0 gr
2. Pada interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny.E umur 19 tahun G₁ P₀ A₀ umur kehamilan 35 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intrauteri letak memanjang puka preskep konvergen, dengan Kekurangan Energi Kronis dan Anemia Ringan
3. Diagnosa potensial KEK tidak muncul pada kasus Ny.E karena tidak ditemukan masalah yang menjadi dasar diagnosa masalah. pada Diagnosa potensial Anemia Ringan yakni Anemia Sedang. Antisipasi yang diberikan yakni Konseling Zat besi
4. Identifikasi pada ibu hamil Ny.E dengan KEK tidak ditemukan antisipasi karena diagnosa potensial tidak muncul, pada ibu hamil dengan Anemia Ringan dilakukan, dengan pemberian tablet Fe 2 kali sehari dengan dosis 180 mg.

5. Perencanaan pada kasus Ny.E dengan Kekurangan energi kronis yaitu beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, beri pendidikan kesehatan tentang ibu hamil dengan kekurangan energy kronis, beri pendidikan tentang nutrisi pada ibu hamil, anjurkan pada ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat dan istirahat yang cukup dengan tidur malam 7-8 jam/hr, anjurkan pada ibu untuk minum tablet penambah darah (Fe), anjurkan ibu untuk makan Es krim 300-400 gram perhari secara rutin, beritahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang 3 hari lagi.
6. Pelaksanaan dalam pemberian asuhan pada Ny.E sesuai dengan perencanaan hasil yang maksimal
7. Evaluasi pada pemberian asuhan kebidanan selama 1 bulan didapatkan keadaan umum ibu baik, Kes: composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 81x/menit, R:22x/menit, S: 36⁰c, ibu mengerti tentang nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil, ibu bersedia untuk minum tablet Fe, ibu mengerti tentang makanan tambahan ibu hamil, BB ibu mengalami kenaikan dari 50 kg menjadi 57,7 Kg, LILA ibu bertambah dari 22 cm menjadi 23,5 cm, dan TBJ dari 2353 gram menjadi 2636 gram.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogyakarta: Mitra cendikia.
- Astutik, R. Y. (2017). *Payudara dan laktasi* . Jakarta: selemba Media.
- Depkes, R. (2013). *Profil Kesehatan*.
- Gusti, A. d. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Kristiyanasari, W. (2010). *GIZI IBU HAMIL*. Yogyakarta: Mulia Medika.
- Manuaba. (2010). *Manuaba*. (2010).
- Manuaba. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Marantha, H. A. (2014). KANDUNGAN GIZI, SIFAT FISIK, DAN TINGKAT PENERIMAAN ESKRIM KACANG HIJAU DENGAN PENAMBAHAN SPIRULINA. *Journal of Nutrition collage, volume 3, Nomor 4, Tahun 2014* , 755-761.
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar Yogyakarta.
- Masithah. (2015). Formulasi ES KRIM ALPUKAT DAN KEDELAI SEBAGAI SUMBER GIZI ALTERNATIF BAGI IBU HAMIL. *JST Kesehatan* , 177-183.
- Mila, S (2015). Peran Asupan Zat Gizi Makronutrien Ibu Hamil terhadap Berat Badan Lahir Bayi di Kota Padang. *Jurnal kesehatan*.<http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Miyata, S. m. (2010). *NUTRISI JANIN DAN IBU HAMIL*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- RI, D. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*.

- Romauli, S. (2011). *Buku ajaran kebidanan konsep dasar asuhan kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rosyati Pastuty.(2018). EFEKTIFITAS PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHANPEMULIHAN PADA IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIK DI KOTA PALEMBANG.
- Simbolon, D. (2018). *Pencegahan dan Penanggulangan KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DAN ANEMIA PADA IBU HAMIL* . Yogyakarta: ISBN.
- Sulistyawati, A. (2009). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Supariasa, I. D. (2016). *PENILAIAN STATUS GIZI, Ed. 2*. Jakarta: EGC.
- Varney, H. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Barupess.
- Waryana. (2010). *GIZI REPRODUKSI*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Wiknjosastro, H. (2009). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Sarwono Prawirohardjo.
- Yosefni, E. (2017). *KEBIDANAN: TEORI DAN ASUHAN, vol. 1*. Jakarta: EGC.