

Asuhan Kebidanan Komunitas pada Keluarga Tn M dengan Kurang Energi Kalori pada Kehamilan di Dusun Mong Desa Kuta Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2024

Ismayanti^{1*}, Elly Sustiyani²

^{1,2}Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, Indonesia

Email: ¹ ismaantek@gmail.com, ² ellysustiyani10@gmail.com

Korespondensi penulis: ismaantek@gmail.com*

Abstract: This study was conducted to observe and implement midwifery care provided to Mrs. M who was 25 weeks pregnant in Dusun Mong, Pujut District, Central Lombok Regency, from June 21 to July 4, 2019. The mother had a history of 4 pregnancies, 2 deliveries and 1 pregnancy. Her pregnancy condition was normal, but she experienced Chronic Energy Deficiency (CED). After receiving PMT supplements in the form of biscuits for 2 weeks, there was an increase in the Upper Arm Circumference (LiLA).

Keywords: Pregnant Women, Calorie Energy, Midwifery Care

Abstrak : Penelitian ini dilakukan untuk melihat dan mengevaluasi Asuhan kebidanan diberikan kepada Ny. M hamil 25 minggu di Dusun Mong, Kecamatan Pujut, Kabupaten Lombok Tengah, dari tanggal 21 Juni - 4 Juli 2019. Ibu tersebut memiliki riwayat kehamilan 4 kali, persalinan 2 kali dan keguguran 1 kali. Kondisi kehamilannya normal, tetapi menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK). Setelah mendapatkan suplemen PMT berupa biskuit selama 2 minggu, terjadi peningkatan kenaikan Lingkar Lengan Atas (LiLA).

Keyword: Ibu Hamil, Energi Kalori, Asuhan Kebidanan

1. PENDAHULUAN

Gizi merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas sumber daya manusia. Kekurangan gizi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, penurunan produktivitas dan daya tahan tubuh, serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Kecukupan gizi sangat dibutuhkan sejak janin hingga usia lanjut. Ibu hamil merupakan kelompok rentan yang memerlukan perhatian khusus untuk menjaga status gizi dan kesehatannya, guna melahirkan bayi sehat. Kekurangan Energi Kronis (KEK) disebabkan ketidakseimbangan asupan gizi. Ibu hamil dengan KEK berisiko mengalami kematian mendadak atau melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI (2013), sekitar 232.000 bayi meninggal setiap tahun di Indonesia. Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup, dengan 54% disebabkan masalah gizi.

Menurut World Health Organization (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) global pada 2015 mencapai 216 per 100.000 kelahiran hidup, dengan total 303.000 kematian. Negara berkembang memiliki AKI 20 kali lipat dibandingkan negara maju. Pada 2015, AKI di negara maju sebesar 12 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia mencapai 359 per 100.000 jiwa pertahun. Target AKI Indonesia pada 2015 adalah 102

kematian per 100.000 kelahiran hidup. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan 17,3% ibu hamil di Indonesia mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Provinsi dengan KEK tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (36,8%) dan Kalimantan Selatan (17,5%) (Kemenkes RI, 2018).

Pemerintah Indonesia meluncurkan program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dan balita. Program ini, yang dimulai tahun 2012, menyediakan dana untuk kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan bagi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan balita gizi kurang. Tujuan program ini adalah meningkatkan status gizi dan mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Meskipun hasilnya variatif, beberapa penelitian menunjukkan peningkatan kesadaran akan pentingnya konsumsi makanan utama dan PMT selama kehamilan dapat menurunkan angka KEK. Contohnya, di salah satu wilayah, angka KEK menurun dari 65% menjadi 7% dalam tiga bulan pelaksanaan program. Namun, hanya 13% program PMT yang berhasil meningkatkan status gizi ibu hamil menjadi normal, disebabkan kurangnya pengetahuan gizi dan kepatuhan konsumsi makanan tambahan.

2. TINJAUAN KASUS

Pengkajian

Hari / Tanggal : Selasa, 12 November 2024; Jam: 10.00 WITA

A. Subjective Data

1) Identitas

Istri		Suami	
Nama	Ny. M	Nama	Tn. M
Umur	34 tahun	Umur	39 tahun
Agama	Islam	Agama	Islam
Suku/bangsa	Banjar/Indonesia	Suku/bangsa	Banjar/Indonesia
Pendidikan	SMP	pendidikan	SMP
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Swasta
Alamat	Kuta	Alamat	kuta

2) Keluhan Utama: Ibu mengatakan hamil kurang lebih 7 bulan, mengeluh kurang nafsu makan karna mencium aroma yang membuatnya tidak nafsu sejak 1 bulan terakhir.

3) Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, Kawin pertama kali umur 18 tahun, dengan suami sekarang sudah 16 tahun

4) Riwayat Haid

Menarche umur	12 tahun
Siklus	28 hari
Teratur/tidak	Teratur
Lamanya	5-7 hari
Banyaknya	3 kali ganti pembalut / hari
Dismenorrhoe	tidak pernah
HPHT	28-12-2018
Taksiran Partus	04-10-2019

5) Riwayat Obstetri

No	Thn	Kehamilan		Persalinan			Bayi				Penyuli t Nifas	Ket
		UK	Penyulit	Cara	Tempat/ Penolong	Penyulit	BB	PB	Seks	Keadaan lahir		
1	2001	36 mgg	-	Spo ntan	Bidan	-	3400	48	♂	Normal		
2	2004	38 mgg	-	Spo ntan	Bidan	-	3600	52	♂	Normal		
3	2018	Abortus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Abortus
4	Ini											

6) Riwayat Keluarga Berencana

- a) Jenis : Suntik 3 bulan
- b) Lama : 8 tahun
- c) Masalah : Tidak ada

7) Riwayat Kesehatan

a) Kesehatan ibu

Ibu menyatakan bahwa ia tidak pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, atau HIV/AIDS. Selain itu, ibu juga mengungkapkan bahwa tidak memiliki penyakit keturunan seperti asma, hipertensi, atau diabetes mellitus, serta tidak mengidap penyakit kronis seperti penyakit jantung, gagal ginjal, dan tidak memiliki riwayat preeklampsia atau eklampsia.

b) Kesehatan keluarga

Ibu menyatakan bahwa ia tidak pernah mengidap penyakit menular seperti hepatitis, TBC, atau HIV/AIDS. Selain itu, ibu juga mengatakan bahwa ia tidak memiliki penyakit keturunan seperti asma, hipertensi, diabetes mellitus, serta tidak menderita penyakit kronis seperti penyakit jantung, gagal ginjal, dan tidak memiliki riwayat preeklampsia atau eklampsia.

c) Riwayat Gemelli : Tidak ada

8) Keadaan Kehamilan Sekarang

- a) Selama hamil ibu diperiksa : BPM
- b) Mulai periksa sejak usia kehamilan : 10 minggu
- c) Frekuensi periksa kehamilan
- d) Trimester I : 1 x
- e) Trimester II : 2 x Imunisasi: TT III: -
- f) Obat yang di minum selama hamil : B6, SF, dan Vit C
- g) Minum jamu : Tidak pernah

Keluhan/ masalah yang ibu rasakan sekarang

No	Keluhan/Masalah	Umur Kehamilan	Tindakan	Oleh	Ket
1	Kurang Nafsu makan	25 minggu	Memberikan KIE tentang Nutrisi	Bidan	-

9) Pola kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

- Makan
- Jenis yang di konsumsi : Nasi, sayur, lauk pauk
- Frekuensi : 1x/hari
- Porsi makan : Setengah piring
- Pantangan : Tidak ada
- Masalah : Tidak ada
- Minum
- Jenis yang diminum : Air putih
- Frekuensi : Air putih 7-8 gelas /hari
- Pantangan : tidak ada
- Masalah : tidak ada

b) Eliminasi

- BAB
- Frekuensi : 1x sehari
- Konsistensi : lembek

- Warna : kuning
 - Masalah : tidak ada
 - BAK
 - Frekuensi : 3-4 kali/hari
 - Warna : jernih
 - Bau : pesing
 - Masalah : tidak ada
- c) Personal hygiene
- Frekuensi mandi : 2x/hari
 - Frekuensi gosok gigi : 3x/hari
 - Frekuensi ganti pakaian/jenis : sesuai kebutuhan/jika ibu merasa sudah tidak nyaman dan terasa lembab
- d) Aktifitas : mengurus pekerjaan rumah
- e) Tidur dan istirahat
- Siang hari : $\pm$ 1-2 jam
 - Malam hari : $\pm$ 6-8 jam
 - Masalah : tidak ada
- f) Pola seksual
- Masalah : tidak ada

10) Data Psikososial dan Spiritual

- a) Tanggapan ibu terhadap dirinya: ibu mengatakan merasa banyak perubahan yang dialami saat kehamilan.
- b) Tanggapan ibu terhadap kehamilannya: ibu merasa senang dengan kehamilan anak keempat.
- c) Ketaatan ibu beribadah: ibu merasa tidak menjadi gangguan untuk beribadah pada saat kehamilan.
- d) Pemecahan masalah dari ibu: suami dan keluarga terdekat
- e) Pengetahuan ibu terhadap kehamilannya: ibu mengatakan kehamilannya baik-baik saja dan akan menjaga kondisinya.
- f) Lingkungan yang berpengaruh
 - Ibu tinggal bersama : orang tua
 - Hewan peliharaan : tidak ada
- g) Hubungan sosial ibu dengan mertua, orang tua, dan keluarga: baik
- h) Penentuan pengambilan keputusan dalam keluarga: suami

B. Data Objektif

Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Compo's mentis
- c) Berat badan
 - Sebelum hamil : 44 kg
 - Sekarang : 46 kg
- d) Tinggi badan : 155 cm
- e) LILA : 22 cm
- f) Tanda vital : TD 120/70 mmHg, Nadi 80x/menit
: Suhu 36, 0 C, Respirasi 22x/ menit

Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala: Normal, tidak ada benjolan, rambut bersih, hitam dan tebal, tidak ada nyeri tekan.
- b. Muka: Muka tidak terlihat pucat, tidak ada pembengkakan.
- c. Mata: tidak ada nyeri tekan dan terdapat cloasma gravidarum.
- d. Telinga: Tampak simetris antara kanan dan kiri, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak kuning
- e. Hidung: Tampak simetris antara kanan dan kiri, tidakMulut: terdapat serumen dan peradangan.
- f. Mamae: Tampak simetris antara kanan dan kiri, tidak ada massa, terdapat hiperpigmentasi pada areola, putting susu menonjol, dan tidak ada nyeri tekan.
- g. Perut: Perut tampak membesar, tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat bekas luka jahitan, dan terdapat linea nigra dan striae gravidarum.
- h. Genetalia: Tidak dilakukan
- i. Leopold I: TFU sepusat, teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong).
- j. Leopold II: Bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang (punggung) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstrimitas).
- k. Leopold III: Bagian bawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala).
- l. Leopad IV: Tidak dilakukan
- m. TFU: 23 cm.
- n. TBJ: $(TFU - 12) \times 155 = (23 - 12) \times 155 = 1705$ gram.
- o. Tungkai: Simetris tidak ada oedem, dan tidak ada varises.

Auskultasi

DJJ (+) terdengar jelas dan irama teratur dengan frekuensi 142x/menit, punggung kiri, presentasi kepala

Perkusi

- a) Refleks Patella: Kiri / Kanan, (+) / (+)
- b) Cek ginjal : Kiri / Kanan, (-) / (-)

Pemeriksaan Penunjang

Hb : 13gr

Analisa Data

- a. Diagnosa Kebidanan : Ny. M G4P2A1 UK 25 minggu Janin Tunggal
Hidup Intra Uteri dengan Kekurangan Energi Kronis.
- b. Masalah : Kurang Nafsu Makan
- c. Kebutuhan : KIE

Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yang menunjukkan bahwa kondisi umum ibu dalam keadaan baik. Hasil pemeriksaan tanda vital ibu adalah TD 120/70, Respirasi 22 x/menit, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,5°C, BB 46 kg, LiLA 22 cm. Keadaan janin juga baik, dengan DJJ (+) terdengar jelas dengan frekuensi 142 x/menit. Saya juga memberitahukan ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu mengonfirmasi bahwa ia memahami hasil pemeriksaan tersebut.
- b. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan kurang nafsu makan yang dirasakannya biasanya disebabkan oleh perubahan hormon dan mood selama kehamilan. Untuk menjaga asupan nutrisi, ibu disarankan untuk makan dalam porsi kecil namun lebih sering. Ibu mengonfirmasi bahwa ia mengerti penjelasan tersebut dan akan mengikuti saran yang diberikan.
- c. Memberikan KIE kepada ibu mengenai risiko tinggi kehamilan yang terkait dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), yang merupakan kondisi patologis akibat kekurangan zat gizi, nafsu makan yang berkurang, dan lingkaran lengan atas pada usia subur kurang dari 23,5 cm. LiLA ibu tercatat 22 cm. Dampak kekurangan energi kronik selama kehamilan dapat menyebabkan perdarahan, anemia, persalinan yang sulit dan lama, kelahiran prematur, perdarahan pasca persalinan, serta berisiko pada

janin seperti keguguran, lahir mati, cacat bawaan, dan bayi dengan berat badan lahir rendah. Ibu menyatakan bahwa ia memahami penjelasan yang diberikan.

- d. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan pola makan dibandingkan sebelumnya, yaitu dengan menambah porsi makan sebanyak 4-5 kali sehari. Ibu disarankan untuk meningkatkan konsumsi protein, seperti ikan, telur, dan daging, serta memperbanyak konsumsi buah-buahan dan sayuran hijau yang sebelumnya hanya dimakan dalam jumlah sedikit. Selain itu, ibu diingatkan untuk tetap mengonsumsi biskuit ibu hamil yang diberikan oleh petugas kesehatan dan meminum susu ibu hamil dua kali sehari. *“Ibu menyatakan kesediaannya untuk mengikuti anjuran tersebut dan mengonsumsi makanan bergizi yang disarankan”*.
- e. Memberitahukan kepada ibu untuk tidak terlalu banyak bekerja berat, menghindari mengangkat beban yang berat, dan menyisihkan waktu untuk beristirahat, yakni 1-2 jam di siang hari dan 6-8 jam di malam hari. Posisi tidur yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah tidur miring ke kiri, karena posisi ini dipercaya dapat mencegah varises, sesak napas, pembengkakan pada kaki, serta membantu memperlancar sirkulasi darah yang penting untuk pertumbuhan janin. Selain itu, saat bangun tidur, ibu disarankan untuk miring sejenak sebelum duduk agar tidak merasa pusing. Ibu menyatakan kesediaannya untuk mengikuti saran yang diberikan.
- f. Mengingatkan ibu untuk tidak terlalu banyak melakukan pekerjaan berat, menghindari mengangkat beban yang berlebihan, serta meluangkan waktu untuk beristirahat, yaitu 1-2 jam di siang hari dan 6-8 jam di malam hari. Posisi tidur yang disarankan untuk ibu hamil adalah tidur miring ke kiri, karena posisi ini dapat mencegah varises, sesak napas, pembengkakan kaki, serta membantu memperlancar peredaran darah yang mendukung pertumbuhan janin. Selain itu, saat bangun tidur, ibu disarankan untuk berbaring miring sejenak sebelum duduk agar tidak merasa pusing. Ibu menyatakan akan mengikuti saran yang diberikan.
- g. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi yang mengandung karbohidrat seperti nasi dan roti. Sayuran hijau, yang mengandung protein seperti telur, daging, tahu dan tempe. Mengonsumsi buah-buahan dan juga susu ibu hamil untuk menambah keutuhan nutrisi ibu dan janin. *“Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan”*
- h. Beritahu ibu tanda bahaya pada kehamilan sesuai usia kehamilan seperti:
 - 1) Pendarahan pervaginam (Banyak wanita mengalami bercak darah pada celana dalam mereka selama kehamilan, yang sering kali menimbulkan kekhawatiran.

Pada trimester kedua dan ketiga, perdarahan ini dapat terkait dengan persalinan prematur dan masalah pada plasenta, seperti plasenta previa atau abrupsis plasenta).

- 2) Sakit kepala yang parah (Sering terjadi pada trimester II dan III. Kondisi ini disebabkan oleh kontraksi otot pada leher, bahu, dan ketegangan pada kepala, serta kelelahan. Selain itu, ketegangan pada mata akibat perubahan penglihatan dan perubahan dinamis cairan saraf juga dapat menjadi faktor penyebabnya).
- 3) Penglihatan kabur (Penglihatan kabur sering terjadi pada ibu hamil dengan tekanan darah rendah, terutama selama enam bulan pertama kehamilan. Kondisi ini juga bisa menjadi tanda preeklamsia, yang merupakan kondisi berbahaya bagi janin. Preeklamsia berat dapat mengurangi aliran darah ke plasenta, sehingga pasokan nutrisi untuk janin tidak tercukupi meskipun ibu mengonsumsi makanan bergizi).
- d. Pembengkakan pada wajah, tangan, dan kaki (Peningkatan ukuran rahim dapat menekan pembuluh vena, menghambat aliran darah kembali dari bagian bawah tubuh, yang menyebabkan pembengkakan pada kaki, tungkai bawah, tangan, dan wajah. Disarankan untuk banyak minum, menggunakan kompres dingin, mengenakan sepatu longgar, dan mengangkat kaki saat duduk atau beristirahat. Jika pembengkakan disertai dengan pusing, nyeri pada leher dan ulu hati, serta penglihatan kabur, hal ini bisa menjadi tanda preeklamsia, dan eklamsia jika disertai kejang. Dalam hal ini, ibu disarankan segera mencari pertolongan medis.)
- e. Keluar cairan pervaginam (Jika celana ibu terus menerus basah atau ibu merasa ada cairan yang keluar dengan deras dari kemaluan, hal ini bisa menandakan bahwa ketuban janin pecah sebelum waktunya. Selain menjadi tanda bahwa persalinan semakin dekat, kondisi ini juga bisa menjadi indikasi adanya masalah dalam kehamilan, terutama jika usia kehamilan ibu masih berada pada trimester pertama atau kedua).
- f. Gerakan janin tidak terasa/berkurang (Jika ibu merasa bahwa janin tidak lagi bergerak atau gerakannya berkurang dari biasanya, disarankan untuk berhenti sejenak dari aktivitas dan memperhatikan kondisi janin. Hal ini bisa menunjukkan bahwa pertumbuhan janin terhenti akibat kurangnya asupan nutrisi, yang disebabkan oleh terhambatnya aliran darah ke plasenta).
- i. Nyeri perut yang hebat (Jika ibu merasakan nyeri berulang di area perut dan dada dengan intensitas yang sangat menyakitkan, hal ini bisa mengindikasikan terjadinya

abruptio plasenta. Kondisi ini dapat menyebabkan terhentinya pertumbuhan janin. Nyeri yang terjadi pada perut dan dada akibat abruptio plasenta mirip dengan rasa sakit saat menstruasi, seperti kram, nyeri tajam, dan sesak di dada, yang merupakan masalah serius yang memerlukan penanganan medis segera dari dokter kehamilan). Jika salah satu tanda tersebut terjadi, ibu disarankan untuk segera ke puskesmas, rumah sakit, atau berkonsultasi dengan dokter dan bidan. "Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan."

j. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu:

- Perut mulas secara teratur
- mulasnya sering dan lama
- keluar lender bercampur darah dari jalan lahir

Apabila ibu mengalami tanda-tanda diatas, segera datang ketempat tenaga kesehatan terdekat dengan di damping suamidankeluarga. *"Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan"*

k. Merencanakan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi), yaitu:

a. Nama Ibu	: Ny.M
b. Taksiran Persalinan	: 04-10-2019
c. Penolong Persalinan	: Bidan
d. Tempat Persalinan	: BPM

- Pendamping Persalinan : Suami dan keluarga
- Transportasi : Roda 2
- Calon Pendorong Darah : Keluarga dan Suami

Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 3 hari lagi untuk memantau LILA ibu. *"Ibu mengertik bahwa akan dilaksanakan kunjungan rumah 3 hari lagi"*.

Catatan Perkembangan

No	Hari/Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan	
	Senin 24 Juni 2019 13.00 Wita	S: Ibu mengatakan nafsu makannya sudah mulai bertambah, 2x sehari dengan 1 piring nasi, sayur, ikan, tempe dan memakan biscuit yang telah diberikan. O: Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis TTV TD: 100/80 mmHg Nadi: 82x/menit RR: 24x/menit Suhu: 36,7 °C LiLA: 22, 3cm (ada kenaikan 0,3 cm) Pemeriksaan Abdomen Leopold I: TFU 1 jari diatas pusat, teraba bundar, lunak dan tidak melenting. Leopold II: teraba pada bagian sebelah kiri keras memanjang (pu-ki). Bagian kanan, teraba bagian-bagian kecil janin (ekstrimitas). Leopold III: teraba bagian bulat, keras, dan melenting. TFU: 23	
		TBJ: $(TFU-12) \times 155 =$ $: (23-12) \times 155 = 1705$ DJJ: Frekuensi 136x/menit, terdengar jelas, dan irama teratur menggunakan doppler A: G4P2A1 hamil 25 minggu 3 hari dengan kehamilan fisiologis Janin Tunggal Hidup Intra Uteri. Masalah: Kekurangan Energi Kronik (KEK) Kebutuhan: KIE ibu hamil Trimester II dengan KEK. P: - Memberitahu hasil pemeriksaan	
		-	Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi makan-makanan yang bergizi
		-	Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan meminum obat penambah darah (Fe) hamil agar berat ibu dan janin bertambah.
		-	Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup

		-	Menjelaskan tanda bahaya kehamilan
		-	Memberitahukan kepada ibu akan dilakukan kunjungan rumah 3 hari lagi
2:	Kamis 27 Juni 2019 15.00 Wita	S: Ibu tidak ada keluhan O: keadaan umum: Baik Kesadaran : Composmentis TTV TD: 110/80 mmHg Nadi: 81x/menit RR: 24x/menit Suhu: 36,7 °C LiLA: 22, 7 cm (ada kenaikan 0,4 cm) Pemeriksaan Abdomen Leopold I: TFU 2 jari diatas pusat, teraba bundar, lunak dan tidak melenting. Leopold II: teraba pada bagian sebelah kiri keras memanjang (pu-ki). Bagian kanan, teraba bagian-bagian kecil janin (ekstrimitas). Leopold III: teraba bagian bulat, keras, dan melenting. TFU: 24 cm TBJ: $(24-12) \times 155 =$ $: (24-12) \times 155 = 1,860$ DJJ: Frekuensi 136x/menit, terdengar jelas, dan irama teratur menggunakan doppler	
		A: G4P2A1 hamil 26 minggu dengan kehamilan fisiologis Janin Tunggal Hidup Intra Uteri. Masalah: Kekurangan Energi Kronik (KEK) Kebutuhan: KIE ibu hamil Trimester II dengan KEK. P: - Memberitahu hasil pemeriksaan	
		-	Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi makan-makanan yang bergizi
		-	Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan meminum obat penambah darah (Fe) hamil agar berat ibu dan janin bertambah.
		-	Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup
		-	Menjelaskan tanda bahaya kehamilan

		-	Memberitahukan kepada ibu akan dilakukan kunjungan rumah 3 hari lagi
3	Minggu 30 Juni 2019 17.00 Wita	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O: keadaan umum: Baik Kesadaran : Composmentis TTV TD: 120/80 mmHg	
		Nadi: 80x/menit RR: 24x/menit Suhu: 37°C LiLA: 23cm (ada kenaikan 0,3 cm) Pemeriksaan Abdomen Leopold I: TFU 2 jari diatas pusat , teraba bundar, lunak dan tidak melenting. Leopold II: teraba pada bagian sebelah kiri keras memanjang (pu-ki). Bagian kanan, teraba bagian-bagian kecil janin (ekstrimitas). Leopold III: teraba bagian bulat, keras, dan melenting. TFU: 24 cm TBJ: $(24-12) \times 155 =$ $: (24-12) \times 155 = 1,860$ DJJ: Frekuensi 136x/menit, terdengar jelas, dan irama teratur menggunakan doppler A: G4P2A1 hamil 26 minggu 2 hari dengan kehamilan fisiologis Janin Tunggal Hidup Intra Uteri. Masalah: Kekurangan Energi Kronik (KEK) Kebutuhan: KIE ibu hamil Trimester II	
		P -	Memberitahu hasil pemeriksaan
		-	Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi makan-makanan yang bergizi
		-	Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan meminum obat penambah darah (Fe) hamil agar berat ibu dan janin bertambah.
		-	Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup
		-	Menjelaskan tanda bahaya kehamilan
		-	Memberitahukan kepada ibu akan dilakukan kunjungan rumah 3 hari lagi

4	Kamis 4 Juli 2019 17.00 WITA	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O: keadaan umum: Baik Kesadaran : Composmentis TTV TD: 120/80 mmHg Nadi: 80x/menit RR: 24x/menit Suhu: 37°C LiLA: 23,5cm (ada kenaikan 0,5 cm) Pemeriksaan Abdomen
		Leopold I: TFU 3 jari diatas pusat, teraba bundar, lunak dan tidak melenting. Leopold II: teraba pada bagian sebelah kiri keras memanjang (pu-ki). Bagian kanan, teraba bagian-bagian kecil janin (ekstrimitas). Leopold III: teraba bagian bulat, keras, dan melenting. TFU: 24 cm TBJ: $(25-12) \times 155 =$ $: (25-12) \times 155 = .2.015$ DJJ: Frekuensi 136x/menit, terdengar jelas, dan irama teratur menggunakan doppler A: G4P2A1 hamil 27 minggu dengan kehamilan fisiologis Janin Tunggal Hidup Intra Uteri. Masalah: Kekurangan Energi Kronik (KEK) Kebutuhan: KIE ibu hamil Trimester II dengan KEK. P: Memberitahu hasil pemeriksaan Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi
		- Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan meminum obat penambah darah (Fe) hamil agar berat ibu dan janin bertambah.
		- Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup
		- Menjelaskan tanda bahaya kehamilan

		- Memberitahukan kepada ibu bahwa asuhan telah selesai dan dalam pemantauan selama 2 minggu keadaan ibu ada perkembangannya dan lakukan pemeriksaan sebulan lagi atau jika ada keluhan.
--	--	---

3. KESIMPULAN

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu G4P2A1 usia kehamilan 25 minggu dengan kehamilan fisiologis Janin Tunggal Hidup Intra Uteri preskep dengan masalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada masa kehamilan, yang dilakukan pada tanggal 21 juni 2019 – 04 Juli 2019. Setelah dilakukan pemantauan pola konsumsi makanan bergizi, PMT berupa biskuit, selama 2 minggu pada ibu hamil dengan KEK ada keberhasilan dalam meningkatkan kenaikan LiLA.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminin, F., Wulandari, A., Lestari, P., & Ria. (2019). Pengaruh kekurangan energi kronik dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan*, 5(2), 167–172. ISSN 25485695. Retrieved from <http://ejurnal.poltekkes.tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/52> [Accessed July 30, 2019].
- Chandradewi, A. A. S. P. (2018). Pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan berat badan ibu hamil KEK (Kurang Energi Kronik) di wilayah kerja Puskesmas Labuan Lombok. *Jurnal Kesehatan Prima*, 9(1), 1391–1402. ISSN Print: 1978–1334. Retrieved from <http://poltekkes-mataram.ac.id/wp-content/uploads/2015/08/4.-AASPChandradewi-1391-1402-1.pdf> [Accessed May 4, 2019].
- Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. (2018). Profil kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2018/22_Kalsel_2018.pdf [Accessed March 22, 2019].
- Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. (2020). Jumlah ibu hamil dengan KEK. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/22_Kalsel_2017.pdf [Accessed March 22, 2020].
- Handoko, R. (2020). *Statistik kesehatan: Belajar mudah teknik analisis data dalam penelitian kesehatan plus aplikasi software SPSS*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Kemendes RI. (2019). Panduan penyelenggaraan PMT bagi balita gizi kurang dan ibu hamil KEK. Retrieved from <https://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/.../situasi-analisis-gizi-2012.pdf> [Accessed May 10, 2019].

- Mandang, J., & dkk. (2019). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Bogor: In Media.
- Mutia. (2015). Pedoman penanggulangan kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-gizi.pdf> [Accessed May 5, 2019].
- Nurina, R. (2020). Program pemberian makanan tambahan untuk peningkatan status gizi ibu hamil dan balita di Kecamatan Cilamaya Kulon dan Cilamaya Wetan Karawang. *Jurnal Care*, 1(1), 44–49. ISSN 2528-0848. Retrieved from <https://journal.ipb.ac.id/index.php/jurnalcare/article/view/15295> [Accessed May 8, 2019].
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar pemeriksaan kehamilan. Jakarta: Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf> [Accessed May 12, 2019].
- Rahayu, S. (2018). Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf [Accessed July 24, 2019].
- Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). (2019). Angka kematian ibu. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf> [Accessed August 15, 2019].
- Yeyeh, M., Rukiyah, & dkk. (2020). *Asuhan kebidanan I (Kehamilan)*. Cetakan pertama. Jakarta: Trans Info Media.