



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN  
*KURANG ENERGI KRONIK (KEK)* DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**SRIWAHYUNI**

**NIM : 193110194**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2022**



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN  
*KURANG ENERGI KRONIK (KEK)* DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Ahli Madya Keperawatan**

**NAMA : SRIWAHYUNI**

**NIM : 193110194**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2022**

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh:

Nama : Sriwahyuni

Nim : 193110194

Program studi : D-III Keperawatan Padang

Judul : Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada program studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

DEWAN PENGUJI :

Ketua Penguji : Ns. Delima, S.Pd, M.Kes

(  )

Penguji : Ns. Tisnawati, S.St, M.Kes

(  )

Penguji : Dr. Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed

(  )

Penguji : Ns. Zolla Amely Hda, S.Kep, M.Kep

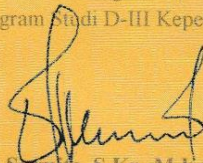
(  )

Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes Padang

Tanggal : 23 Mei 2022

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa

NIP. 19701020 199303 2 002

Poltekkes Kemenkes Padang

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022”**. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.

Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Maka dari itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, yaitu Yth:

1. Ibu Dr. Metri Lidya, S.Kp M.Biomed selaku dosen pembimbing I dan Ibu Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep, M.Kep sebagai pembimbing II yang telah bersedia membimbing dan membantu mengarahkan peneliti dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Ns. Delima, S.Pd, M.Kes selaku penguji I dan Ibu Ns. Tisnawati, S.St, M.Kes selaku penguji II yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam seminar hasil Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Ibu dr. Mela Aryati selaku Kepala Puskesmas Andalas Kota Padang yang telah memberikan izin untuk penelitian dan membantu dalam memperoleh data yang dibutuhkan peneliti.
5. Ibu Ns. Hj. Sila Dewi Anggreni, M.Kep, Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
6. Ibu Heppi Sasmita, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.

7. Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat selaku dosen pembimbing akademik selama menjadi mahasiswa di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
8. Bapak ibu dosen beserta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan semangat dan dukungan serta doa yang tiada henti-hentinya kepada peneliti, dan juga bantuan dan dukungan dari kakak tersayang yang banyak membantu, serta adik tersayang yang juga memberikan semangat dan motivasi kepada peneliti sehingga peneliti mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
10. Terimakasih kepada sahabat-sahabat terutama kepada Ririn, Niken dan Haya yang selalu mendengarkan keluh kesah, suka duka selama menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
11. Teuntuk semua teman-teman seangkatan dan seperjuangan yang sedang saling menguatkan dan memberi dukungan untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah.

Penulis menyadari karya tulis ilmiah ini masih belum bisa dikatakan sempurna walaupun peneliti sudah berusaha semaksimal mungkin. Namun apabila terdapat kesalahan dan kekurangan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, peneliti mengharapkan kritik serta saran yang membangun dari pembaca.

Padang, 23 Mei 2022

Peneliti

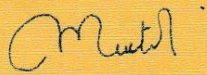
HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul "Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2022" ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang.

Padang, 12 Mei 2022

Menyetujui,

Pembimbing I



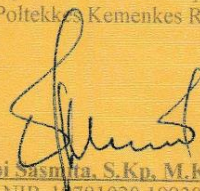
Dr. Metri Lidva, S.Kp M.Biomed  
NIP. 19650518 198803 2 002

Pembimbing II



Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep, M.Kep  
NIP. 19791019 200212 2 001

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang  
Poltekkes Kemenkes RI Padang



Heppi Sasmata, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa  
NIP. 19701020 199303 2 002

### LEMBAR ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Sriwahyuni

NIM : 193110194

Tanda Tangan :



Tanggal : 23 Mei 2022

# **POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**

## **JURUSAN KEPERAWATAN**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2022**  
**Sriwahyuni**

### **Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang**

**Isi: xiii + 87 Halaman + 2 Tabel + 1 Bagan + 16 Lampiran**

#### **ABSTRAK**

Kekurangan Energi Kronik merupakan masalah gizi di Indonesia khususnya bagi ibu hamil. Dampak yang terjadi akibat KEK dapat menimbulkan masalah bagi ibu maupun janin, pada ibu dapat menyebabkan anemia dan perdarahan, pada janin dapat menyebabkan salah satunya BBLR. Berdasarkan Risesdas 2018 menunjukkan prevalensi risiko dan masalah KEK pada ibu hamil cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%. KEK dikehamilan ditandai dengan lingkaran atas kurang dari 23,5 cm. Di Kota Padang tahun 2020 terdapat 1069 orang ibu hamil dengan KEK yang tercatat dari 23 Puskesmas di Kota Padang. Tujuan penelitian adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK).

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Andalas dengan waktu penerapan asuhan keperawatan yaitu pada 05 sampai 13 Maret 2022. Jumlah populasi sebanyak tujuh orang ibu hamil dengan KEK dan dengan teknik *purposive sampling* diambil 1 orang sampel. Instrumen pengumpulan data adalah dengan format asuhan keperawatan ibu hamil.

Hasil pengkajian Ny.S mengeluh mudah lelah, mual muntah, nafsu makan kurang, tidak mengetahui nutrisi yang baik selama hamil. Diagnosa keperawatan ditegakkan yaitu defisit nutrisi, kelelahan, dan defisit pengetahuan. Intervensi disusun sesuai dengan diagnosa dan intervensi untuk diagnosa utama yaitu edukasi nutrisi dan manajemen nutrisi, implementasi yang dilakukan dengan edukasi dan PMT berupa kacang hijau atau olahan lainnya. Evaluasi keperawatan didapatkan penambahan berat badan dan LILA naik menjadi 21,7 cm.

Diharapkan ibu hamil dapat menerapkan secara mandiri tentang cara untuk meningkatkan status gizi dengan nutrisi yang baik. Ibu hamil juga diharapkan memperhatikan kegiatan selama kehamilan. Untuk tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan edukasi terhadap calon ibu hamil agar tidak terjadinya KEK saat kehamilan.

**Kata Kunci** : **KEK, Ibu Hamil, Asuhan Keperawatan**  
**Daftar Pustaka** : **49 (2010-2021)**



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	i
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>LEMBAR ORISINALITAS</b> .....	iv
<b>ABSTRAK</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xi
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penulisan.....	6
D. Manfaat Penulisan.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	9
<b>A. Kehamilan</b> .....	9
1. Defenisi Kehamilan.....	9
2. Tanda-tanda Kehamilan .....	10
3. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil .....	12
<b>B. Kekurangan Energi Kronik (KEK)</b> .....	15
1. Definisi Kekurangan Energi Kronik (KEK) .....	15
2. Etiologi Kekurangan Energi Kronik (KEK) .....	16
3. Tanda dan Gejala Kekurangan Energi Kronik (KEK).....	17
4. Faktor Resiko Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil.....	17
5. Patofisiologi .....	23
WOC Kekurangan Energi Kronik (KEK).....	25
6. Penanganan Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) .....	26
7. Pengukuran Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil .....	29
8. Pemeriksaan Ibu Hamil 10 T.....	32
<b>C. Konsep Asuhan Keperawatan Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi         Kronik (KEK)</b> .....	34

1. Pengkajian keperawatan.....	34
2. Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul.....	39
3. Perencanaan keperawatan .....	40
4. Implementasi keperawatan.....	46
5. Evaluasi keperawatan.....	46
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>48</b>
A. Jenis Penelitian Desain Penelitian.....	48
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	48
C. Populasi dan Sampel .....	48
D. Jenis-Jenis Data.....	49
E. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data .....	50
F. Teknik Pengumpulan Data.....	51
G. Prosedur Penelitian.....	52
H. Analisis Data .....	53
<b>BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>55</b>
<b>A. Deskripsi kasus .....</b>	<b>55</b>
1. Pengkajian .....	55
2. Diagnosis Keperawatan.....	59
3. Rencana Asuhan Keperawatan.....	60
4. Implementasi Keperawatan .....	62
5. Evaluasi Keperawatan.....	63
<b>B. Pembahasan Kasus .....</b>	<b>65</b>
1. Pengkajian Keperawatan.....	66
2. Diagnosis Keperawatan.....	70
3. Rencana Asuhan Keperawatan.....	72
4. Implementasi Keperawatan .....	75
5. Evaluasi Keperawatan.....	78
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>81</b>
A. Kesimpulan .....	81
B. Saran.....	82
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>.....</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>.....</b>

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 WOC Kekurangan Energi Kronik (KEK).....	25
---	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Standar Lingkar Lengan Atas Wanita.....30

Tabel 2.2 Perencanaan Keperawatan.....40

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan (Gant Chart) Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi KTI Pembimbing I
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi KTI Pembimbing II
- Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data dari Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data dari Kepala Dinas Puskesmas Andalas Kota Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian dari Kepala Dinas Puskesmas Andalas Kota Padang
- Lampiran 10 Surat Persetujuan Menjadi Responden (informed consent)
- Lampiran 11 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 12 Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Puskesmas Andalas Kota Padang
- Lampiran 13 Format Asuhan Keperawatan Ibu Hamil
- Lampiran 14 Satuan Acara Penyuluhan Pendidikan Kesehatan
- Lampiran 15 Media Penyuluhan (Leaflet)
- Lampiran 16 Dokumentasi Kegiatan Penelitian

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Sriwahyuni  
NIM : 193110194  
Tempat/Tanggal Lahir : Lubuk Sikaping / 13 Desember 2000  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum menikah  
Nama Orang Tua  
Ayah : Hendrizal  
Ibu : Eva Yusanti  
Alamat : Jalan Syahrudin No.41, Jorong Kp. NAN VI,  
Kenagarian Aia Manggih, Kecamatan Lubuk  
Sikaping, Kabupaten Pasaman

### Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1	SD Negeri 16 Kp. NAN VI	2007-2013
2	SMP Negeri 1 Lubuk Sikaping	2013-2016
3	SMA Negeri 1 Lubuk Sikaping	2016-2019
4	Poltekkes Kemenkes RI Padang	2019-2022

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gizi menjadi salah satu ukuran keberhasilan perbaikan status kesehatan masyarakat dan merupakan tujuan utama pembangunan kesehatan. Pemerintah Indonesia menetapkan gizi masyarakat sebagai salah satu isu strategis pembangunan nasional dengan itu pemerintah meluncurkan program perbaikan gizi salah satunya program “Gizi 1000 hari Kehidupan” dimana bertujuan untuk menyadarkan masyarakat akan pentingnya penerapan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan yang dimulai sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia dua tahun, agar pencapaian pertumbuhan dan perkembangan menjadi optimal (Kemenkes, 2012).

Program ini berkaitan dengan masa kehamilan disisi lain ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang beresiko mengalami masalah gizi.(Lupita Sari, Restuning Widiasih, 2020).

Status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor karena pada masa kehamilan banyak terjadi perubahan pada tubuhnya yaitu adanya peningkatan metabolisme energi dan juga berbagai zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungannya. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah jumlah makanan, beban kerja, pelayan kesehatan, status kesehatan, pendidikan, absorbs makanan, paritas dan jarak kelahiran, konsumsi kafein, dan konsumsi tablet besi. Apabila dalam masa kehamilan tingkat status gizinya rendah, maka akan mengakibatkan kehamilan yang beresiko. (Syukur, 2016) Apabila keadaan gizi ibu normal pada masa sebelum dan sesudah hamil kemungkinan besar akan memiliki kesempatan melahirkan bayi sehat, cukup bulan dengan BB normal. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti KEK (Kekurangan Energi Kronik). (Sumini, 2018)

*World Health Organization* (WHO) tahun 2015 melaporkan bahwa prevalensi KEK pada kehamilan secara global 35-75% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronis. Ibu hamil yang menderita gizi kurang seperti kurang energi kronik mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar oleh karena itu kurang gizi pada ibu hamil harus dihindari sehingga ibu hamil merupakan kelompok sasaran yang perlu mendapat perhatian khusus. Kejadian kekurangan energi kronis di negara- negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilangka dan Thailand adalah 15-47% yaitu dengan BMI <18,5. Adapun negara yang mengalami kejadian KEK pada Ibu hamil tertinggi adalah Bangladesh yaitu 47%, sedangkan Indonesia menjadi urutan ke empat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5% dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15-25 %.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan masalah gizi di Indonesia khususnya bagi ibu hamil, dimana hal ini disebabkan oleh pengetahuan gizi terhadap ibu hamil yang kurang, ketidakmampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi dan kurangnya kesadaran pada ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang (Sumini, 2018). Hasil laporan kinerja Ditjen Kesehatan masyarakat tahun 2016, bahwa persentase ibu hamil KEK di Indonesia sebesar 16,2% (Kemenkes, 2017).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%. Persentase ibu hamil KEK diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran atasnya (LiLA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LiLA < 23,5 cm (mengalami risiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 9,7%, sementara target tahun 2020 adalah 16%. (Kemenkes, 2021)



Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG), di Sumatera Barat prevalensi resiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil tahun 2016 umur 15-49 yaitu 12,8%, pada tahun 2017 yaitu 15,5%, dan menurut RISKESDAS pada tahun 2018 sebanyak 16,67%. Dari laporan prevelensi KEK diperoleh kelompok umur 15-19 tahun memiliki persentase terbesar di kelompok umur yaitu 28,42%. Berdasarkan pendidikan didapatkan prevalensi tertinggi di tamat SD/MI sebesar 24,92%. Berdasarkan data laporan Riskesdas 2018 Provinsi Sumatera Barat, diperoleh prevalensi Kekurangan Energi Kronik pada wanita hamil di Kota Padang dengan jumlah yang cukup tinggi yaitu sebesar 14,78%.

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang berada pada kondisi yang kurang baik. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Ibu hamil perlu peningkatan jumlah konsumsi makan, terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasanya disebut KEK (Febriyeni, 2017). Kekurangan energi kronik dapat diukur dengan mengetahui lingkar lengan atas dan indeks massa tubuh seseorang. Wanita yang memiliki lingkar lengan atas yang kurang dari 23,5 cm dapat dikatakan mengalami kekurangan energi kronik. (Winarsih, 2018)

Dampak yang terjadi bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi semakin meningkat. Ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang

rendah dan kematian yang tinggi (Agria, dkk, 2012). Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). (Sumini, 2018)

Kondisi KEK memiliki banyak dampak baik pada ibu maupun janin. Dalam proses asuhan keperawatan ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul adalah masalah defisit nutrisi, kelelahan, intoleransi aktivitas, defisit pengetahuan, dan resiko perdarahan. Diagnosa untuk janin berupa resiko cedera janin berupa BBLR. Diagnosa utama yang dapat diangkat dalam kasus ibu hamil KEK adalah defisit nutrisi, yang mana nutrisi ibu yang ada saat hamil tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme, sehingga perlu diperhatikan bagaimana asupan nutrisi pada ibu dengan melakukan manajemen nutrisi ibu hamil. (PPNI, 2016)

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk menanggulangi masalah dan dampak dari resiko KEK pada ibu hamil, yaitu sebelum kehamilan wanita usia subur (WUS) sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko melahirkan BBLR. Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Pemberian makanan tambahan (PMT) ibu hamil dilakukan untuk melengkapi kebutuhan gizi pada ibu hamil. Saat ini, pemberian PMT berupa biskuit yang memiliki kandungan kalori cukup tinggi (Kemenkes RI, 2016). Dalam pemberian PMT ini juga disertai konseling tentang gizi pada ibu hamil dan cara konsumsi dari PMT (Sumini, 2018). Penatalaksanaan yang dapat juga dilakukan untuk mengatasi status gizi ibu hamil kurang energi kronis adalah dengan pemberian formula kacang merah, kacang tanah, dan kacang kedelai yang mana dapat meningkatkan energi dan protein pada ibu hamil, terutama pada formula kacang tanah. (Utami et al., 2017)

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan (Utami et al., 2017) tentang pemberian minuman formula kacang merah, kacang tanah, dan kacang kedelai terhadap status gizi ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK), diperoleh data bahwa ibu hamil mengalami peningkatan LILA pada semua kelompok, baik kelompok yang diberikan kacang kedelai, kacang tanah, kacang merah, dan susu. Peningkatan paling banyak terdapat pada kelompok kacang tanah dibandingkan dengan kelompok lainnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian minuman formula terutama formula kacang tanah mampu membantu meningkatkan status gizi pada ibu hamil. Terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan intervensi. Asupan energi setiap minggu pada kelompok perlakuan dan kontrol mengalami peningkatan dengan rentang peningkatan sebesar 1.900-2.200 kkal. Penelitian ini juga mendapatkan hasil peningkatan berat badan (BB) dan LILA ibu hamil antar kelompok, kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol ( $p < 0,005$ ).

Berdasarkan data yang didapatkan dari survey Dinkes Kota Padang, sebanyak 23 puskesmas yang ada di Kota Padang memiliki jumlah ibu hamil yang mengalami KEK dengan total seluruhnya sebanyak 1069 orang. Kemudian yang memiliki jumlah kasus ibu hamil KEK tertinggi adalah di wilayah kerja Puskesmas Andalas sebanyak 75 orang ibu hamil. (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2020) Rincian data yang diperoleh dari Puskesmas Andalas tahun 2021, ditemukan sebanyak 91 orang ibu hamil yang berkunjung mengalami masalah KEK. Terjadi peningkatan jumlah ibu hamil yang mengalami KEK dari tahun sebelumnya. Puskesmas Andalas memiliki 10 Kelurahan dan yang memiliki kasus tertinggi mengenai masalah KEK ada pada kelurahan Andalas dengan jumlah kasus yang didapat ada 18 orang ibu hamil. (Puskesmas Andalas, 2021)

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan pada 04 Januari 2022 yang dilakukan dengan wawancara dan tanya jawab bersama penanggungjawab program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Andalas, pelaksanaan atau program yang dilakukan Puskesmas untuk ibu

hamil KEK adalah dengan pemberian makanan tambahan (PMT), pemberian konseling gizi tentang kebutuhan gizi selama kehamilan yang dilakukan oleh bagian gizi, dan pelaksanaan kelas online yang bisa diikuti ibu hamil untuk konsultasi kehamilan jika ada masalah. Kemudian dilakukan wawancara dan pengamatan kepada dua orang ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah kerja Puskesmas Andalas, ditemukan ibu hamil yang berusia 20 dan 25 tahun, usia kehamilan kedua responden adalah 12 minggu yang mana kehamilan saat ini merupakan kehamilan pertama. Berdasarkan observasi, kedua ibu hamil ini tampak kurus dan lemah, pengukuran Lila ibu hamil pertama adalah 23 cm dan ibu hamil kedua 22,5 cm.

Berdasarkan data yang didapat, uraian latar belakang, serta penjelasan diatas, terjadi peningkatan jumlah ibu hamil dengan KEK yang memiliki dampak seperti resiko cedera pada janin dan defisit nutrisi pada ibu hamil, maka dari itu perlu peran perawat untuk memberikan asuhan pada ibu hamil yang memiliki kekurangan energi kronik, maka dari itu penulis sudah melakukan asuhan keperawatan tentang gizi ibu hamil dari pengkajian sampai evaluasi dengan mengangkat judul penelitian yaitu “ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, bagaimanakah asuhan keperawatan yang dapat diberikan kepada ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK)?

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Peneliti mampu melakukan asuhan keperawatan yang diberikan terhadap ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK).

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK)
- b. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK)
- c. Mampu mendeskripsikan rencana keperawatan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK)
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK)
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan terhadap ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK)

## **D. Manfaat Penulisan**

### **1. Manfaat Aplikatif**

#### a. Peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam mengembangkan diri dan mengabdikan diri pada dunia kesehatan pada khususnya di bidang Keperawatan di masa yang akan datang.

#### b. Mahasiswa dan Dosen

Sebagai salah satu sumber informasi bagi mahasiswa dan dosen, digunakan sebagai bahan acuan dan perbandingan atau referensi bagi peneliti selanjutnya yang memilih masalah yang sama dalam memberi asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik.

#### c. Perawat

Sebagai tambahan informasi dalam penerapan pemberian layanan asuhan keperawatan pada ibu hamil yang memiliki masalah kekurangan energi kronik.

#### d. Pasien

Memberikan informasi kepada masyarakat, terutama kepada ibu hamil sehingga dapat mengetahui dan memperhatikan gizi pada saat kehamilan.

## **2. Manfaat Pengembangan Keilmuan**

Hasil penelitian melalui studi kasus ini dapat digunakan untuk menambah informasi dan pengembangan pengetahuan dalam melakukan perawatan kepada ibu hamil, serta meningkatkan pengetahuan untuk menambah pemahaman tentang asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan masalah kekurangan energi kronik (KEK).

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Kehamilan**

#### **1. Defenisi Kehamilan**

Didalam buku Nugrawati and Amriani, 2021. Kehamilan adalah suatu proses dimana yang terjadi secara fisiologis serta alamiah, yang mana terjadi pada semua perempuan yang mempunyai sistem reproduksi baik dan sehat, yang telah mengalami menstruasi atau memasuki masa suburnya, dan jika melakukan hubungan seksual dengan lawan jenis yang sehat sistem reproduksinya maka akan besar kemungkinan mengalami pembuahan pada reproduksi perempuan dan terjadilah kehamilan. (C. L. Wulandari et al., 2021)

Kehamilan yang dibahas dalam buku Syaiful et al., 2019 dan Yuliani, Musdalifah and Suparmi, 2017 adalah suatu proses dimana diawali dengan bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadinya pembuahan atau fertilisasi, kemudian dilanjutkan dengan implantasi sampai dengan waktu lahirnya janin. (Yuliani & Dkk, 2021)

Dalam buku Stephanie et al., 2016 mendefenisikan kehamilan atau yang biasanya juga dikenal dengan gravida atau gestasi merupakan waktu disaat satu maupun lebih bayi berkembang dan tumbuh didalam janin dan diri seorang wanita. (C. L. Wulandari et al., 2021)

Dalam buku Fatimah and Nuryaningsih, 2017 menjelaskan kehamilan adalah fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Waktu kehamilan diawali dari konsepsi sampai dengan lahirnya bayi dalam kurun waktu lamanya 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari

pertama haid terakhir seorang perempuan. Dalam buku karangan Putri and Mudlikah, 2019 pada keadaan normal, seorang ibu hamil akan melahirkan bayi pada saat janin didalam kandungan sudah aterm atau mampu hidup diluar rahim yaitu pada waktu usia kehamilan memasuki 37-42 minggu, namun terkadang kehamilan berakhir sebelum janin mencapai anterm. Kehamilan juga dapat melewati batas waktu normal yaitu misalnya lewat dari 42 minggu. (C. L. Wulandari et al., 2021)

## **2. Tanda-tanda Kehamilan**

Dalam buku Wahyutri 2018 dan Fatimah and Nuryaningsih 2017, kehamilan dapat dipastikan berdasarkan beberapa tanda dan gejala hamil yang ditemukan, yaitu:

### **a. Tanda tidak pasti hamil (probable sign)**

- Amenorhea, amenorhea merupakan kondisi dimana berhentinya menstruasi yang disebabkan oleh kenaikan hormone progesterone dan esterogen yang dihasilkan oleh corpus luteum. Amenorhea adalah salah satu tanda kehamilan bila wanita mempunyai siklus menstruasi yang teratur.
- Mengalami mual dan muntah
- Menginginkan sesuatu atau mengidam
- Payudara terasa membesar
- Terjadinya perubahan kulit atau pigmentasi kulit
- Sering miksi
- Anoreksia



b. Tanda mungkin hamil (possible sign/presumptive sign)

- Perut menjadi besar
- Uterus membesar
- Tanda hegar, tanda ini merupakan melunaknya isthmus uteri sehingga serviks dan corpus uteri seakan-akan terpisah. Perubahan yang ini dapat terjadi saat 4-8 minggu setelah pembuahan.
- Tanda Chadwick, tanda ini merupakan tanda biru keunguan yang tampak pada mukosa vagina. Tanda Chadwick ini akan muncul saat adanya hiperpigmentasi dan peningkatan hormone esterogen. Dapat dilakukan dengan pemeriksaan secara inspekulo
- Tanda piskacek, merupakan pembesaran rahim yang tidak merata dan kemudian terlihat menonjol hanya pada salah satu sisi saja, terutama di daerah implantasi.
- Tanda Goodell, tanda ini merupakan servik mengalami pelunakan yang disebabkan oleh vaskularisasi leher rahim yang diakibatkan oleh hormone estrogen dan progesterone.
- Teraba ballotement
- Braxton hiks

c. Tanda pasti hamil (positive sign)

- Adanya gerakan janin didalam rahim
- Adanya denyut jantung janin

- Adanya terlihat tulang-tulang janin dari hasil rontgen atau hasil USG (C. L. Wulandari et al., 2021)

### **3. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil**

Dalam buku Kerjatin 2016 menjelaskan bahwa perubahan yang terjadi secara fisiologis pada ibu hamil adalah:

#### **a. Sistem Reproduksi Payudara**

Saat kehamilan akan mengakibatkan peningkatan jumlah hormone estrogen dan progesterone, awalnya hormone diproduksi oleh korpus luteum, kemudian plasenta, kemudian meningkatnya aliran darah ke payudara, kemudian prolactin meningkat, yang diproduksi oleh pituitary anterior. Perubahan yang dapat terjadi pada payudara misalnya ketegangan, perasaan penuh di payudara, dan peningkatan berat payudara sampai 400 gram. Selain itu juga dapat terjadi perubahan yang dirasakan ibu seperti perubahan pada puting susu, areola, dan folikel Montgomery (kelenjar kecil yang mengelilingi puting susu), adanya striae yang disebabkan karena penegangan kulit payudara untuk mengakomodasi pembesaran jaringan payudara. Pada permukaan payudara juga akan ada vena yang disebabkan oleh peningkatan aliran darah ke payudara. (Karjatin, 2016)

#### **b. Sistem Reproduksi Uterus**

Menurut Chapman & Durham, 2010, mengatakan bahwa saat kehamilan akan terjadi peningkatan hormone estrogen dan progesteron yang menyebabkan pembesaran uterus untuk

mengakomodasi perkembangan janin dan plasenta. Keadaan pH vagina berubah menjadi asam, dan terjadi pembesaran dinding uterus. (Karjatin, 2016)

c. Vagina dan Vulva

Saat kehamilan, yang terjadi pada vagina dan vulva adalah peningkatan vaskularisasi yang menghasilkan warna ungu kebiru-biruan pada mukosa vagina dan cervix. Leukorrhea adalah lendir putih kental, cairan yang kental dan banyak ini terjadi karena respon rangsangan serviks oleh progesterone dan estrogen. (Karjatin, 2016)

d. Sistem Kardiovaskuler

Peningkatan volume darah mengakibatkan peningkatan curah jantung sehingga jantung memompa dengan kuat dan terjadi sedikit dilatasi. Progesterone menimbulkan relaksasi otot polos dan dilatasi pembuluh darah yang akan mengimbangi peningkatan kekuatan jantung sehingga tekanan darah mendekati normal dan mudah terjadi penurunan tekanan darah atau hipotensi supinasio karena vena cava inferior tertekan oleh isi rahim. (Karjatin, 2016)

e. Sistem Respirasi

Penggunaan oksigen pada ibu hamil meningkat sebanyak 15-20% dengan gejala dan tanda klinis yang timbul berupa peningkatan tidal volume 30-40% dan dispnea. (Karjatin, 2016)

f. Sistem Perkemihan

Saat kehamilan akan terjadi perubahan pada saluran perkemihan

karena faktor hormonal dan mekanis. Hormone progesterone memiliki efek relaksan pada serabut otot polos, terjadi dilatasi, pemanjangan dan penekukan ureter, penumpukan urin, penurunan tonus kandung kemih sehingga pengosongan kandung kemih tidak tuntas. Frekuensi berkemih meningkat karena pembesaran kehamilan terutama di akhir kehamilan. (Karjatin, 2016)

g. Sistem Gastrointestinal/Pencernaan

Pada diawal kehamilan akan terjadi perubahan metabolisme karbohidrat yang dapat mengakibatkan mual muntah pada trimester pertama. Peningkatan hormone progesterone menyebabkan penurunan tonus otot dan memperlambat proses digestif sehingga menyebabkan konstipasi dan pengosongan lambung menjadi lambat. (Karjatin, 2016)

h. Sistem Musculoskeletal

Dengan terjadinya peningkatan hormone estrogen dapat menyebabkan peningkatan elastisitas dan relaksasi ligament sehingga menimbulkan gejala nyeri sendi yang dirasakan ibu hamil. Sedangkan peregangan otot abdomen karena pembesaran uterus menyebabkan diastasis recti. (Karjatin, 2016)

i. Sistem Intragument

Karena meningkatnya hormone estrogen dan progesterone dapat merangsang peningkatan penyimpanan melanin sehingga menyebabkan linea nigra, cloasma gravidarum, warna areola puting susu, vulva menjadi lebih gelap. Striae gravidarum terjadi

akibat kulit perut, payudara, pantat teregang sehingga serabut kolagen mengalami rupture. (Karjatin, 2016)

j. Sistem Endokrin

Adanya peningkatan hormone prolactin dan oksitosin yang mana memfasilitasi untuk menyusui dan adanya rangsangan kontraksi uterus. (Karjatin, 2016)

**B. Kekurangan Energi Kronik (KEK)**

**1. Definisi Kekurangan Energi Kronik (KEK)**

Supriasa, 2002 memuat defenisi tentang KEK menjelaskan bahwa, Kekurangan Energi Kronik atau KEK merupakan salah satu keadaan malnutrisi, yaitu keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi. (Winarsih, 2018)

Menurut Kemenkes RI, 2015. Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah suatu masalah yang terjadi pada ibu hamil saat kehamilan yang mana terjadi ketidakseimbangan antara asupan nutrisi yang dimakan dengan kebutuhan gizi yang berlangsung menahun atau kronis yang mengakibatkan adanya gangguan kesehatan, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi. (Alifka, 2020). Kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro seperti karbohidrat, protein dan lemak maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium serta zat gizi mikro lain pada wanita usia subur yang berkelanjutan, mengakibatkan terjadinya kurang energi kronik pada masa kehamilan, yang diawali dengan kejadian

resiko kekurangan energi kronik dan ditandai dengan rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu yang cukup lama.

Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan ibu hamil dengan resiko kurang energi kronik yang mana dapat ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) ibu hamil kurang dari 23,5 cm. (Kemenkes, 2021)

## **2. Etiologi Kekurangan Energi Kronik (KEK)**

Penyebab atau etiologi dari kekurangan energi kronik ini secara umum dikaitkan dengan kemiskinan, ketidakadilan gender serta hambatan terhadap akses terhadap berbagai kesempatan dan pendidikan. Kekurangan energi kronik juga banyak dikaitkan dengan kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang adekuat, tingginya fertilisasi dan beban kerja yang tinggi. (Bakri, 2021)

Penyebab dari kekurangan energi kronik secara spesifiknya merupakan akibat dari tidak seimbangnya antara asupan nutrisi untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi yang dilakukan. Yang paling sering terjadi adalah ketidaksediaan pangan secara musiman atau secara kronis ditingkat rumah tangga yang tidak proporsional dan beratnya beban kerja ibu hamil. Selain itu beberapa hal penting yang terkait dengan status gizi seorang ibu adalah terjadinya kehamilan pada usia yang muda yaitu kurang dari 20 tahun, kehamilan dengan jarak yang pendek dengan kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun, kehamilan yang terlalu sering, dan kehamilan di usia terlalu tua yaitu lebih dari 35 tahun. (Bakri, 2021)

### **3. Tanda dan Gejala Kekurangan Energi Kronik (KEK)**

Seorang ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) akan merasakan beberapa tanda dan gejala seperti:

- Sering merasa kelelahan terus-menerus
  - Sering mengalami kesemutan
  - Muka tampak pucat dan tidak bugar
  - Mengalami kesulitan saat melahirkan
  - Saat menyusui, ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi
- (Winarsih, 2018)

### **4. Faktor Resiko Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil**

Faktor yang dapat mempengaruhi kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil terdiri dari faktor langsung dan faktor tidak langsung, yaitu:

#### **1) Faktor langsung**

##### **a. Kurangnya asupan atau nutrisi**

Asupan makanan merupakan sesuatu yang dikonsumsi seseorang yang bertujuan untuk mendapatkan sejumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Zat gizi yang diperoleh memiliki fungsi masing-masing, yang mana zat gizi tersebut penting untuk tubuh seperti sebagai sumber tenaga yang dapat digunakan untuk menjalankan aktivitas. Selama kehamilan memerlukan asupan yang cukup. Asupan yang tidak mencukupi selama kehamilan dapat membuat ibu kekurangan asupan, hal ini dapat terjadi karena

persaingan nutrien antara janin dan ibu yang sama sama tumbuh.  
(Kamariyah & Dkk, 2014)

b. Status gizi sebelum hamil

Gizi sebelum masa kehamilan juga berperan penting dalam proses pembuahan hingga kehamilan. Kecukupan gizi yang sangat penting pada ibu dapat membuat kandungan sehat dan menurunkan resiko bayi BBLR, premature, tingkat inflamasi dan infeksi pada bayi, selain itu juga dapat memutus mata rantai masalah kekurangan gizi pada kehamilan. (Almatsier & Dkk, 2011). Terjadinya KEK pada ibu sebelum kehamilan menunjukkan bahwa kurangnya cadangan makanan zat gizi yang diperlukan saat kehamilan. Kondisi KEK sebelum kehamilan yang berlanjut sampai kehamilan maka akan lebih sulit untuk diatasi karena secara fisiologis tubuh ibu akan mengalami peningkatan kebutuhan zat gizi seiring dengan perkembangan janin. Seorang ibu yang memiliki berat badan rendah sebelum kehamilan harus mengoptimalkan dalam peningkatan berat badannya ke berat badan yang ideal, agar saat kehamilan tidak mengalami KEK atau jika berat badan ibu rendah dapat juga berdampak pada keoptimalan pertumbuhan janin yang lebih lanjut sehingga menyebabkan bayi BBLR. (Walyani, 2015b)

c. Infeksi sebelum hamil

Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh seseorang sebelum hamil juga dapat menjadi penyebab atau awal dari terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya



gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Hubungan antara penyakit dengan status keadaan gizi kurang merupakan suatu hubungan timbal balik yaitu adanya hubungan sebab akibat. Suatu penyakit bisa memperburuk keadaan gizi kemudian dapat memudahkan penyakit lainnya untuk masuk dan mempengaruhi kondisi yang berkaitan dengan masalah gizi seperti diare, lambung, dan tipes. (Satya, 2017)

## 2) Faktor tidak langsung

### a. Umur

Umur memiliki pengaruh dalam meningkatkan pengetahuan seseorang, karena kemampuan mental yang dibutuhkan untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi-situasi baru, seperti mengingat hal-hal yang dulu pernah dipelajari, penalaran analog dan berpikir kreatif, mencapai puncaknya dalam usia puluhan. Usia reproduksi pada wanita digolongkan menjadi dua bagian, yaitu usia reproduksi sehat dan usia reproduksi tidak sehat. Yang mana usia reproduksi sehat itu merupakan usia mulai dari umur 20 tahun sampai 35 tahun. Sedangkan usia reproduksi tidak sehat merupakan usia kurang dari 20 dan usia lebih dari 35 tahun.

Dalam konteks usia, semakin muda atau semakin tuanya seorang ibu hamil akan memiliki pengaruh terhadap gizi yang diperlukan. Usia muda memerlukan tambahan gizi yang cukup banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya

sendiri juga harus berbagai dengan janin yang sedang berada dalam kandungannya. Sedangkan usia ibu yang tua juga memerlukan banyak energi yang besar karena organ yang ada di dalam tubuh usia tua sudah melemah sehingga diharuskan untuk bekerja secara maksimal, hal ini membuat seseorang memerlukan tambahan energi yang cukup banyak untuk mendukung kehamilan yang sedang dijalani. Usia yang paling baik untuk hamil adalah usia 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik. (Arisman, 2010)

b. Keadaan sosial dan ekonomi

Keadaan sosial dan ekonomi memiliki pengaruh yang tinggi dalam kehamilan seorang ibu karena sangat berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan ibu selama kehamilan. Banyak hal yang perlu dipenuhi saat kehamilan seperti makanan sehat, bahan persiapan untuk kelahiran, obat-obatan, tenaga kesehatan, dan transportasi atau angkutan saat kehamilan. (Walyani, 2015)

Keadaan sosial dan ekonomi yang rendah memiliki pengaruh terhadap jalannya kehamilan, keadaan ini berkaitan dengan kemiskinan, kurangnya kebersihan dan lingkungan, gangguan kesehatan, serta rendahnya tingkat pendidikan. (Supariasa, I.D.N, 2016)

c. Jarak kehamilan terlalu dekat

Jarak antara dua kelahiran anak yang terlalu dekat atau kurang dari setahun dapat menyebabkan buruknya status gizi ibu hamil karena

ibu hamil tidak memiliki kesempatan untuk memperbaiki status energi dan gizi di tubuhnya dimana ibu memerlukan kebutuhan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya sehingga menyebabkan kualitas janin dan anak dalam kandungan menjadi rendah karena ibunya berisiko melahirkan bayi dengan BBLR atau premature.

d. Paritas

Paritas atau jumlah merupakan suatu keadaan dimana berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan oleh wanita. Paritas termasuk juga kedalam salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi seorang ibu ketika menjalani kehamilan. Semakin banyaknya jumlah kehamilan dan kelahiran, maka dapat menyebabkan status gizi ibu hamil menjadi buruk sehingga berisiko melahirkan bayi BBLR atau premature. Paritas yang tidak lebih dari 4 tidak berisiko mengalami gangguan karena paritas ibu yang tinggi dapat menguras cadangan zat gizi yang ada di dalam tubuh.

Walaupun risiko terhadap kejadian KEK adalah ibu hamil yang belum pernah melahirkan atau kehamilan pertama, namun apabila pada dasarnya ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi ibu hamil yang merupakan bagian dari upaya untuk mengoptimalkan kemampuan ibu, sehingga diharapkan ibu memiliki status gizi yang baik pula. (Arisman, 2010)

e. Tingkat pekerjaan fisik

Pekerjaan dan aktivitas fisik seorang ibu dapat menggambarkan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bekerja akan memiliki banyak pergaulan dan banyak berinteraksi sosial dengan orang lain di kalangan luas sehingga dapat meningkatkan pengetahuannya. Jadi, bagaimanapun beratnya beban pekerjaan, maka seseorang akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan bayinya. Selain itu dengan bekerja akan berpengaruh terhadap status ekonomi. Ibu yang bekerja akan memiliki penghasilan sendiri sehingga mudah untuk memenuhi kebutuhan gizinya.

Kegiatan fisik yang dilakukan dapat dibagi menjadi 4 derajat, yaitu kegiatan ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Ibu hamil melakukan suatu pekerjaan fisik yang berat biasanya dapat memiliki status gizi yang rendah, hal ini dapat terjadi apabila kegiatan tidak diimbangi dengan asupan makanan dalam jumlah cukup dan bergizi. Jika dilihat dari jenis pekerjaan dan beban kerja yang berat pada ibu hamil, maka akan beresiko menderita kekurangan energi kronik.

f. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan mempunyai pengaruh yang cukup kuat dalam mengatasi dan menindaklanjuti sesuatu yang terjadi dalam hidupnya dan mencari solusi dengan pemikirannya, hal ini dapat dilihat dari tingkat pendidikan seseorang.

Pendidikan merupakan suatu faktor yang penting dalam kesehatan ibu dan anak khususnya pada ibu hamil karena dengan pendidikan yang baik, seseorang dapat menerima segala informasi dari luar dengan baik, terutama tentang cara menjaga kehamilan dan bagaimana menjaga kesehatan.

Pendidikan dan pengetahuan yang dimiliki seorang ibu akan menimbulkan kesadaran dan pada akhirnya akan membuat seseorang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki, pendidikan yang rendah akan membuat seseorang acuh dan tidak peduli serta tidak mengerti dengan program kesehatan sehingga tidak mengetahui bahaya yang mungkin terjadi.

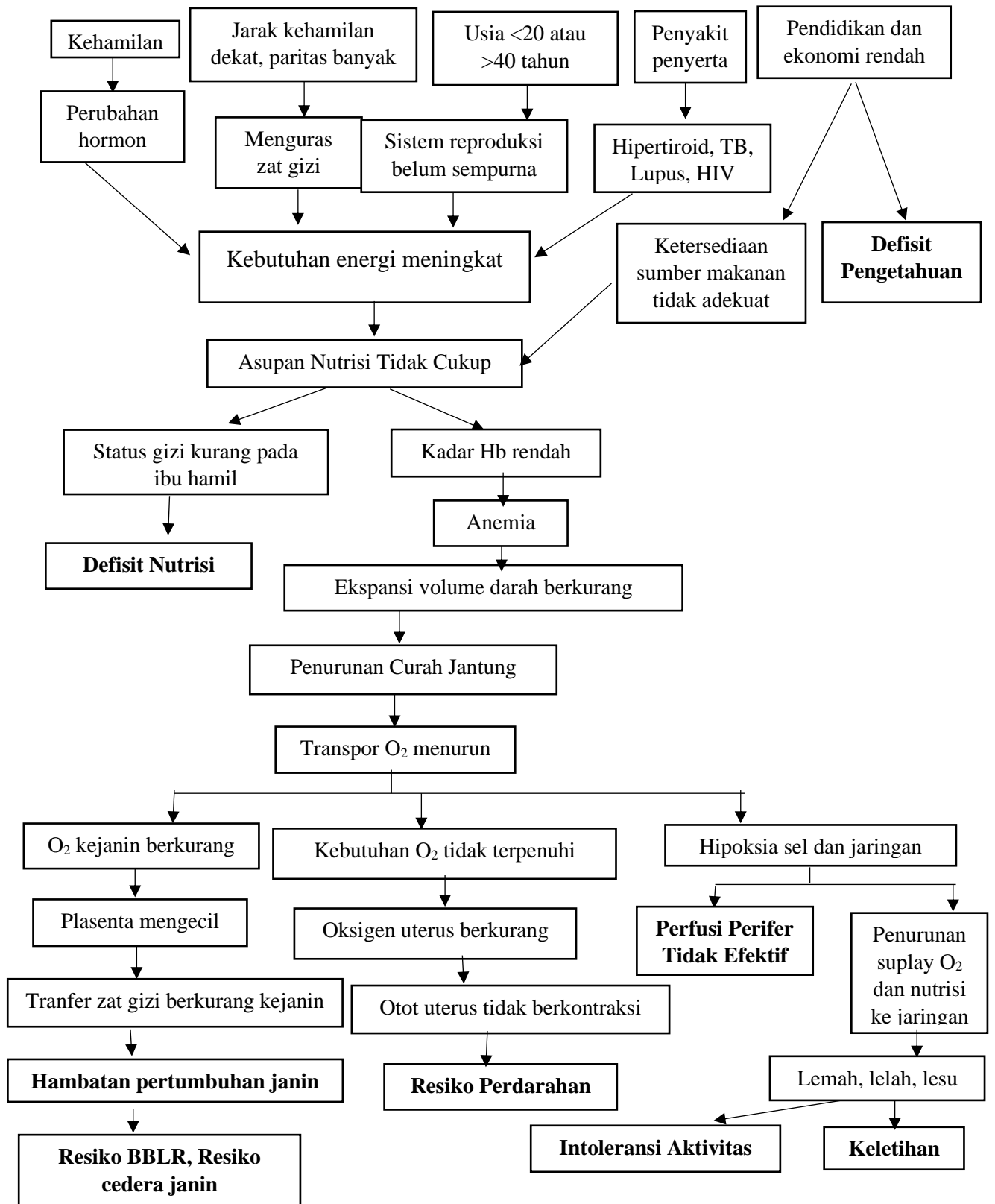
## **5. Patofisiologi**

Proses berlangsungnya Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan suatu akibat dari faktor lingkungan dan faktor manusia yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, maka karena itu simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila tubuh selalu menggunakan simpanan zat gizi untuk memenuhi kebutuhan dalam tubuh berlangsung dalam waktu yang lama, maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya akan terjadi kemerosotan atau penurunan jaringan. Kehamilan akan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, oleh karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya akan meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besar organ kandungan, perubahan komposisi dan

metabolisme tubuh ibu. Bila status gizi ibu saat hamil kurang maka ibu hamil akan mengalami masalah gizi seperti kekurangan energi kronik (KEK) yang juga akan berdampak pada janin yang dikandungnya.

Untuk lebih memperjelas tentang mekanisme terjadinya masalah kekurangan energi kronik pada ibu hamil serta perumusan diagnosa yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang akan muncul, maka akan dijelaskan melalui WOC berikut:

### WOC Kekurangan Energi Kronik (KEK)



## **6. Penanganan Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)**

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dapat dilakukan beberapa penanganan dan penatalaksanaan sebelum atau saat telah terjadinya masalah KEK. Kejadian KEK pada ibu hamil dapat dicegah melalui persiapan sebelum kehamilan. Salah satunya sebelum kehamilan dengan melakukan skrining status gizi ibu sebelum hamil melalui pemeriksaan indeks masa tubuh atau dengan pengukuran LiLA pada calon pengantin. Melalui skrining IMT dan LILA pada calon pengantin dapat memberikan intervensi gizi yang tepat sehingga diharapkan sebelum kehamilan terjadi, status gizi ibu sudah dalam keadaan baik. Apabila skrining sebelum kehamilan tidak dapat dilakukan, hal berikutnya yang dapat dilakukan adalah dengan pemantauan status gizi ibu hamil dengan melakukan pemeriksaan LILA sedini mungkin untuk mengetahui pelaksanaan tindakan yang lebih baik apabila memiliki masalah KEK.

Penanganan ibu hamil yang memiliki masalah KEK dapat dilakukan dengan berbagai aspek, salah satunya dengan peningkatan variasi dan jumlah makanan yang merupakan upaya untuk mencegah terjadinya KEK. Setiap jenis makanan memiliki kandungan zat gizi yang berbeda-beda, tidak ada jenis makanan yang mengandung dan memuat semua zat gizi secara lengkap dalam satu jenis makanan. Maka dari itu, perlu untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dengan mengonsumsi beragam jenis makanan agar semua zat gizi yang dibutuhkan dapat terpenuhi dengan lengkap. Selain itu, ibu hamil dan ibu menyusui memiliki kebutuhan energi yang cukup besar dan memerlukan zat gizi yang cukup, maka setiap ibu hamil dan menyusui dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dengan porsi yang lebih banyak agar kebutuhan energi dan zat gizi terpenuhi. Penanganan lain pada ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik adalah dengan mengurangi aktifitas dan kerja yang berat, karena beberapa penelitian sudah menjelaskan bahwa ibu hamil yang bekerja dengan beban berat memiliki dampak yang kurang baik pada kehamilannya. (Kristandyo, 2016)



Tindakan pencegahan KEK yang berkaitan dengan konsumsi energi adalah mengkonsumsi makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein seperti nasi, ubi, kentang, ikan, telur, kacang-kacangan, dan susu sekurang-kurangnya sehari sekali. Bahan-bahan tersebut tidak hanya sebagai sumber energi tetapi juga berfungsi sebagai sumber protein. Tiga jenis bahan pangan sebagai sumber protein utama di Indonesia adalah biji-bijian, kacang-kacangan, dan ikan. Jenis produk berupa minuman formula kacang merah, kacang tanah, dan kedelai serta susu mengandung komposisi gizi yang relatif sama, ketiga formula dan susu tersebut hanya berbeda dalam hal rasa. Ketiga formula ini mengandung nilai gizi yang baik sesuai kebutuhan ibu hamil. Formula tersebut dapat dibuat sendiri oleh masyarakat sehingga minuman ini dapat menjadi alternatif konsumsi susu yang dapat dijangkau oleh ibu hamil. Formula kacang merah, kacang kedelai, kacang tanah, dan sebagai kontrolnya adalah formula susu. Formula kacang merah, kacang tanah, dan kacang kedelai rata-rata mengandung energi sebesar 300 kkal, protein 17 g, zat besi 13 mg, kalsium 150 mg, magnesium 30 mg, asam folat 200 mg, vitamin A, vitamin B12 0,2 mg, dan vitamin C 10 mg dalam 300 ml. (Utami et al., 2017)

Kandungan zat gizi dari bahan untuk formulasi dihitung berdasarkan daftar komposisi bahan makanan. Formula minuman disusun sehingga mengandung zat gizi sesuai dengan kebutuhan tambahan zat gizi untuk ibu hamil. Kacang-kacangan kecuali kacang tanah diblansir untuk menonaktifkan enzim lypoksinase yang dapat menimbulkan aroma tidak sedap, kemudian dikeringkan dan dihaluskan. Kacang tanah disangrai dengan api kecil untuk proses pemutusan ikatan hydrogen antara granula pati, sehingga pati berkurang kemampuannya menyerap air pada saat pengolahan menjadi minuman. Hal ini dilakukan untuk mengurangi kekentalan.

Dalam penanganan dan penatalaksanaan ibu hamil dengan KEK, juga perlu dilakukan deteksi dini untuk mencegah hal yang berisiko. Sistem deteksi dini ini dapat dilakukan mulai dari seorang wanita merasa hamil

sampai ibu hamil tersebut memasuki masa nifas. Adapun tahap dan caranya antara lain (Rukiyah & Yulianti, 2019):

1. Pemeriksaan Kehamilan Dini (*Early ANC Detection*)

Pemeriksaan kehamilan sejak dini merupakan pemeriksaan yang dilakukan oleh seorang wanita untuk pertama kali untuk mengetahui apakah dirinya benar-benar hamil, mengetahui usia kehamilannya, melakukan deteksi awal adanya faktor resiko dan komplikasi yang dimiliki selama hamil, perencanaan penyuluhan dan pengobatan yang dibutuhkan selama kehamilan. Dalam pemeriksaan kehamilan dini ini dapat didapatkan klien dengan 3 klasifikasi, yaitu:

- a. Klien dengan kehamilan normal, yaitu seorang ibu hamil dengan keadaan hamil sehat, tidak ada masalah dan tidak ada komplikasi.
- b. Klien ibu hamil dengan masalah pada kehamilan, tetapi dengan pengawasan dan bimbingan khusus terhadap ibu hamil kemudian masalah dapat diatasi seperti masalah keluarga, psikologis, kekerasan dalam rumah tangga dan finansial.
- c. Klien ibu hamil dengan masalah resiko tinggi yaitu ibu hamil yang memerlukan rujukan yang cepat ke rumah sakit untuk perawatan dan pemeriksaan.

2. Kontak Dini Kehamilan dalam Trimester

Deteksi dini atau pemeriksaan dalam kehamilan minimal dilakukan sebanyak 4 kali selama kehamilan atau boleh saja dilakukan setiap trimester, yaitu:

- a. Pada kunjungan pertama trimester I, perlu dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui tanda bahaya yang perlu diwaspadai yaitu seperti anemia, penyakit keturunan, infeksi dan degenerative, perdarahan, hyperemesis gravidarum, kelainan genetik janin, dll.
- b. Pada kunjungan kedua trimester II, dilakukan pemeriksaan untuk mewaspadai terjadinya masalah dengan tanda bahaya seperti pendarahan, preeklamsi, eklamsi, dan gangguan pertumbuhan janin.

c. Pada kunjungan ulang trimester III, dilakukan pemeriksaan untuk mewaspadaai masalah adanya kehamilan ganda, ibu mengalami perdarahan. Pada kunjungan trimester III perlu dilakukan minimal 2 beberapa kali pemeriksaan untuk mempersiapkan dalam menghadapi persalinan.

### 3. Pelayanan ANC Berdasarkan Kebutuhan Individu

Setiap kali klien melakukan kunjungan ke bidan atau tenaga kesehatan, setiap tenaga kesehatan harus mengetahui apa yang dibutuhkan oleh setiap ibu hamil. Tidak semua orang memiliki masalah dan kebutuhan yang sama, dalam hal ini kemampuan yang harus dikuasai seorang tenaga kesehatan adalah untuk memahami dari segi psikologi wanita. Selain dari faktor psikologi, yang harus diketahui adalah perkembangan dalam tiap trimester, dalam tiap trimester akan membutuhkan layanan yang berbeda.

### 4. Skrining untuk Deteksi Dini

Pemeriksaan dilakukan dengan cara menganamnesa untuk menanyakan keluhan utama atau keluhan yang dirasakan saat ini, kemudian ditanyakan seluruh riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang termasuk pemeriksaan ginekologi dan obstetri. Pemeriksaan lengkap yakni pemeriksaan yang dilakukan untuk meninjau kondisi fisik klien apakah ada masalah atau tidak dan dilakukan secara komprehensif atau lengkap dan detail dilakukan secara *head to toe* serta dilakukan pemeriksaan penunjang yang diperlukan, seperti laboratorium, pemeriksaan radiologi.

## 7. Pengukuran Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

Salah satu cara untuk mengetahui seseorang mengalami kekurangan energi kronik adalah dengan pengukuran LILA. Pengukuran LILA adalah suatu cara yang dilakukan untuk mengetahui tentang risiko kekurangan energi kronik yang terdiri dari kelompok usia remaja, ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur.

Standar baku yang menjadi tolak ukur untuk ibu hamil dengan KEK adalah dengan ukuran LILA <23,5 cm menurut Depkes RI. Kemudian standar baku atau tolak ukur LILA menurut Kemenkes RI (2017) berdasarkan hasil pengukuran adalah:

- 1) <17 cm, dikatakan *Extreme Wasting*
- 2) <20 cm, dikatakan *Severe Wasting*
- 3) <23 cm, dikatakan *Undernourished*
- 4) 23-28,5 cm, dikatakan Normal
- 5) >28,5 cm, dikatakan Obesitas

Cara penghitungan persentase LILA:

Wanita Usia Subur, batas ambang  $\geq 23,5$  cm (normal), <23,5 (KEK)

Rumus:

$$\frac{\text{LiLA Pengukuran (cm)}}{\text{LiLA Standar (cm)}} \times 100\%$$

**Tabel 2.1 (Standar LiLA Wanita)**

Usia	LILA Standar
18-18,9 tahun	25,7
19-24,9 tahun	26,5
25-44,9 tahun	27,7
45-54,9 tahun	29,9
55-64,9 tahun	30,3
>65 tahun	29,9

Sumber: (Guntoro, 2020)

Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran digunakan karena pengukurannya sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja.

Pengukuran LILA dilakukan pada lengan yang tidak aktif digunakan sehari-hari karena tangan yang aktif digunakan memiliki ukuran yang

lebih besar karena adanya pelebaran otot. Pengukuran lingkaran lengan atas dilaksanakan dengan posisi ibu duduk.

Cara pelaksanaan pengukuran lingkaran lengan atas menurut (Kamariyah & Dkk, 2014):

1. Persiapkan alat untuk pengukuran
  - a. Pita ukur khusus untuk lingkaran lengan atas sepanjang 33 cm dengan ketelitian 0,1 cm
  - b. Status ibu hamil
  - c. Alat tulis
  - d. Tempat duduk
  - e. Meja tempat alat-alat pemeriksaan
2. Menyiapkan lingkungan
  - a. Ruang yang kondusif
  - b. Menyiapkan meja peralatan pada tempat yang mudah dijangkau
3. Menyiapkan ibu
  - a. Menjelaskan dan memberitahu ibu tentang pemeriksaan yang akan dilakukan serta tujuannya
  - b. Memastikan bahwa ibu hamil telah mengerti apa yang sudah dijelaskan
  - c. Meminta persetujuan lisan untuk melakukan pemeriksaan
  - d. Mempersilahkan ibu untuk duduk di tempat duduk yang sudah disiapkan
  - e. Menanyakan kepada ibu lengan yang tidak dominan digunakan saat kegiatan
4. Melaksanakan prosedur pemeriksaan
  - a. Membuka lengan baju ibu yang akan diukur
  - b. Menetapkan posisi baju dan siku pada lengan yang tidak aktif digunakan
  - c. Mengukur panjang lengan dengan titik pengukuran dari pangkal hingga siku. Lengan ibu membentuk sudut 90 derajat.
  - d. Tentukan titik lengan tengah dengan pita dan tandai titik tengahnya

- e. Melingkarkan meteran pada titik tangan lengan atas sesuai ukuran lengan
- f. Pita jangan terlalu ketat
- g. Pita jangan terlalu longgar
- h. Membaca hasil pengukuran dengan tepat
- i. Mencatat hasil pengukuran yang didapat
- j. Menganalisis hasil pengukuran

#### **8. Pemeriksaan Ibu Hamil 10 T**

Pemeriksaan yang harus dilakukan kepada ibu hamil adalah dengan pemeriksaan 10 T yang dilakukan oleh bidan atau perawat. Menurut Depkes RI,2010 pemeriksaan 10 T adalah:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan mengukur TB dilakukan untuk mengetahui IMT yang normal bagi ibu hamil. Metode ini menentukan penambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui IMT ibu hamil. Pertambahan BB normal saat hamil sekitar 11,5-16 Kg. Pengukuran TB dilakukan untuk mengetahui tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil adalah <145 cm.

2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah ibu hamil perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat dapat untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi TD sistolik 140 mHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi Hipertensi.

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Lingkar lengan atas ibu hamil perlu dilakukan pemeriksaan di awal kehamilan untuk mengetahui status gizi. Jika lingkar lengan atas ibu kurang dari 23 cm, maka akan mengalami resiko kekurangan energi kronis.

4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

5) Menentukan presentasi jenis dan denyut jantung janin (DJJ)

Pengukuran dapat dilakukan untuk mengetahui bagaimana perkembangan denyut jantung janin di dalam kandungan dengan menggunakan alat dopler.

6) Skrening status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT)

Imunisasi Tetanus toksoid atau TT adalah proses untuk membangun kekebalan di dalam tubuh agar ada pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi TT pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, yang pertama saat usia 16 minggu, untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, namun untuk memaksimalkan perlindungan akan dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

7) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Zat besi pada ibu hamil dapat berfungsi untuk mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan untuk menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan di trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ibu hamil mengalami anemia, maka diberikan 2-3 tablet zat besi perhari.

8) Test laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dianjurkan pada ibu hamil untuk mengetahui kadar hemoglobin dalam darah, apakah berisiko terkena anemia atau tidak, untuk mengetahui glukosa darah, resiko DM saat

kehamilan atau tidak, kemudian untuk mengetahui apakah ada protein dalam urin yang berisiko untuk terjadinya PEB.

9) Tatalaksana kasus

10) Temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan

Dapat dilakukan setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan, maka bisa dilakukan berupa anamnesa, konsultasi, persiapan, pencegahan, komplikasi dalam persalinan, dan KB pasca persalinan.

### **C. Konsep Asuhan Keperawatan Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)**

#### **1. Pengkajian keperawatan**

a. Identitas klien

Pengkajian identitas ibu hamil dengan KEK meliputi nama, umur, pekerjaan, agama, suku/bangsa, status perkawinan, pendidikan terakhir, dan alamat tempat tinggal. Selain itu, didalam pengkajian identitas klien juga akan dikaji tambahan tentang identitas penanggung jawab seperti identitas suami.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan yang dirasakan ibu hamil pada saat pengkajian. Biasanya keluhan utama yang dirasakan ibu hamil dengan kekurangan energi kronik adalah merasa mudah lelah dan kurang nafsu makan.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Dikaji tentang kondisi yang sedang dirasakan klien dan keluhan yang dirasakan pada saat dikaji. Biasanya ibu hamil dengan KEK mengalami keluhan mudah lelah, badan tidak bugar dan sering mengalami kesemutan.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Dikaji tentang kesehatan klien sebelumnya apakah pernah memiliki riwayat penyakit kronis atau penyakit bawaan.



## 4) Riwayat kesehatan keluarga

Dikaji status kesehatan keluarga dengan menanyakan apakah ada keluarga yang memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, jantung, DM, dll.

## 5) Riwayat menstruasi

Dalam pengkajian mengenai riwayat menstruasi, hal yang dikaji adalah mengenai menarche, lama haid, dan siklus haid.

## 6) Riwayat ginekologi

Dalam pengkajian mengenai ginekologi, yang perlu ditanyakan adalah riwayat penggunaan KB, jenis KB yang digunakan sebelum hamil, masalah yang terjadi saat penggunaan KB.

## 7) Riwayat obstetri

Dalam pengkajian obstetri, yang ditanyakan adalah riwayat kehamilan klien, riwayat persalinan sebelumnya, dan status kehamilan atau obstetrinya sekarang sudah kehamilan yang beberapa dan berapa minggu, apakah pernah keguguran atau tidak, sudah mempunyai berapa orang anak yang sehat, dll.

## 8) Riwayat nutrisi

Hal yang harus dikaji adalah mengenai diet khusus/suplemen yang dikonsumsi ibu hamil selama kehamilan, adanya alergi/peradangan, mual muntah, pola makan dan asupan makanan sehari-hari selama hamil serta faktor apa saja yang menyertainya.

## 9) Riwayat penggunaan obat-obatan dan bahan lain

Dapat dikaji tentang riwayat klien merokok, minum-minuman keras, mengkonsumsi obat-obatan terlarang, dan riwayat minum jamu-jamuan selama hamil.

## c. Pola kesehatan

Dapat dikaji tentang:

- 1) Pola nutrisi dan cairan klien, makan berapa kali dalam satu hari, jenis makanan apa, porsi nya berapa dan biasanya klien minum dalam sehari berapa gelas.

- 2) Pola eliminasi, yaitu tanyakan tentang berapa kali BAB dalam sehari dan konsistensi dan warnanya bagaimana, kemudian tanyakan BAK berapa kali dalam sehari, tanyakan konsistensi dan warnanya bagaimana.
- 3) Pola istirahat dan kenyamanan apakah ada gangguan dalam beristirahat atau tidak, frekuensi klien tidur dalam sehari.
- 4) Pola hidup klien, tanyakan pola hidup yang mempengaruhi kehamilan seperti kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan mengenai makanan yang tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil.

d. Data psikologi

Yang dikaji adalah bagaimana pola dan kemampuan coping ibu hamil yang mengenai kekurangan energi kronik (KEK) pada saat kehamilannya sekarang, pengalaman tentang kehamilan sebelumnya, dan tentang tindakan yang akan dilakukan serta pola komunikasi dalam keluarga klien

e. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum dan tanda-tanda vital

Biasanya keadaan ibu hamil yang mengalami KEK tampak lemah, kurus, dan tampak lelah. Yang dilakukan untuk pemeriksaan ibu hamil adalah dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) biasanya  $<23,5$  cm, berat badan ibu (BB) dan tinggi badan ibu (TB) tidak memiliki IMT normal yaitu dibawah 18,5. Pertambahan berat badan normal ibu hamil adalah 10-16 kg, dimana trimester I bertambah 1 kg, trimester II 3 kg, trimester III 6 kg. Selain itu, juga dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu.

2) Pemeriksaan *head to toe* ibu hamil

a) Kepala

Kaji bentuk kepala, kebersihan rambut, dan kekuatan rambut. Biasanya ibu hamil dengan KEK tidak ada masalah pada kebersihan, kerontokan, dan penyebaran rambut.

## b) Mata

Kaji apakah konjungtiva klien anemis/tidak, sklera ikterik/tidak, fungsi penglihatan baik/tidak. Biasanya pada ibu hamil dengan KEK mengalami konjungtiva anemis.

## c) Telinga

Kaji apakah ada penurunan pendengaran atau ketidaknormalan pada telinga klien. Biasanya ibu hamil KEK tidak memiliki masalah pada telinga.

## d) Hidung

Kaji apakah ada penurunan fungsi penciuman atau indra pembau pada ibu hamil. Biasanya tidak ada masalah pada ibu hamil KEK.

## e) Mulut

Kaji bagaimana kelembapan mukosa bibir klien, ada stomatis/tidak, kebersihan mulut, jumlah gigi, kebersihan gigi, karies, dan gusi klien yang dapat mempengaruhi asupan nutrisi. Biasanya ibu hamil yang mengalami KEK terdapat kerusakan pada gigi.

## f) Leher

Kaji dan lakukan palpasi pada daerah leher untuk mengetahui apakah adanya pembengkakan kelenjer atau tidak. Biasanya tidak ada masalah leher pada ibu hamil KEK.

## g) Dada

Paru:

- 1) Inspeksi: lihat dada apakah simetris atau tidak, ada ketinggalan gerak atau tidak, ada lesi atau tidak, ada benjolan abnormal atau tidak, ada jejas atau tidak.
- 2) Palpasi: ada nyeri tekan atau tidak, ada taktil fremitus atau tidak
- 3) Perkusi: suara paru terdengar sonor atau tidak
- 4) Auskultasi: suara paru terdengar vasikuler atau tidak

Jantung:

- 1) Inspeksi: lihat adanya pembesaran jantung atau tidak
- 2) Palpasi: terdapat adanya pembengkakan atau tidak
- 3) Perkusi: apakah terdengar suara murmur atau gallops
- 4) Auskultasi: apakah bunyi jantung teratur atau tidak, irama, dan suara jantung.

h) Payudara

Inspeksi: biasanya payudara ibu hamil akan membesar dan puting susu menghitam serta aerola mammae

Palpasi: saat dilakukan pijitan, puting akan keluar cairan seperti susu, agak kekuningan atau disebut asi kolostrum

i) Abdomen

Inspeksi: kaji perut ibu hamil apakah membesar sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, akan terlihat adanya linea alba dan linea nigra serta striae gravidarum

Palpasi:

Leopold I: apabila kepala janin dibagian fundus, yang akan teraba adalah keras, bundar, dan melenting. Apabila bokong janin, yang terasa adalah lunak, kurang bundar, dan kurang melenting berarti itu kemungkinan bokong janin.

Leopold II: apabila teraba datar, rata, kaku dan tidak dapat digerakkan berarti itu punggung janin, yang nantinya tempat menghitung DJJ janin. Apabila teraba seperti tonjolan-tonjolan kecil, bentuk tidak jelas, adanya pergerakan aktif dan tidak kaku itu adalah ekstremitas janin, kaki atau tangan.

Leopold III: bila teraba bagian keras, bulat, dan hamper homogen adalah kepala sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong. Apabila bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, maka saat bagian bawah digoyang sudah tidak bisa lagi.

Auskultasi: mendengarkan DJJ janin, nilai normalnya adalah 120-160 kali/menit.

## j) Ekstremitas

Pada ibu hamil mungkin beberapa akan mengalami edema atau varises pada kedua tungkai dan terjadinya edema pada ekstremitas. Kaji kekuatan otot ibu hamil, biasanya ibu hamil KEK mengalami penurunan kekuatan otot, CRT dan turgor kulit.

## k) Genitalia

Dikaji tentang kebersihan vagina, apakah tambah kebiruan pada mukosa vagina, terjadinya peningkatan leukorhea/keputihan.

## f. Data penunjang

Data penunjang disini dapat dilihat dari:

- 1) Pemeriksaan laboratorium, yang dilihat yaitu seperti nilai Hemoglobin atau Hb, protein urine, reduksi urine, dan glukosa darah.
- 2) Pemeriksaan radiologi, seperti USG.

## 2. **Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul**

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) menurut buku SDKI adalah (PPNI, 2016):

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena
- c. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai oksigen dan kebutuhan oksigen
- e. Defisit pengetahuan tentang gizi selama kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- f. Resiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan (kadar Hb rendah)

- g. Resiko cedera pada janin dibuktikan dengan usia ibu, paritas banyak, atau faktor ekonomi

### 3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan berisikan diagnosa keperawatan, tujuan keperawatan berdasarkan buku SLKI (PPNI, 2018b) dan tindakan keperawatan atau intervensi keperawatan sesuai dengan buku SIKI (PPNI, 2018a). Berikut perencanaan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik:

**Tabel 2.2**

Diagnosa keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<p><b>Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan (D.0019)</b></p> <p><b>Definisi:</b> Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p><b>Gejala dan tanda mayor:</b> Subjektif: - Objektif: a. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal</p> <p><b>Gejala dan tanda minor:</b> Subjektif: a. Cepat merasa begah saat makan b. Nafsu makan menurun Objektif: a. Otot menelan lemah b. Membrane mukosa pucat c. Sariawan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil (L.03030):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot menelan meningkat</li> <li>3. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat</li> <li>4. Pengetahuan tentang pilihan makanan dan minuman sehat meningkat</li> <li>5. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat</li> <li>6. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan</li> </ol>	<p><b>Edukasi Nutrisi (I.12395)</b></p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Periksa status gizi, status alergi, program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi</li> <li>b. Identifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi</li> </ol> <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Siapkan materi dan media seperti jenis-jenis nutrisi, tabel makanan penukar, cara mengelola, cara menakar makanan untuk ibu hamil</li> <li>b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>c. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><i>Edukasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan pada pasien dan keluarga alergi makanan, makanan yang harus dihindari, kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan klien</li> <li>b. Ajarkan cara melaksanakan diet sesuai</li> </ol>

<p>d. Serum albumin turun</p>	<p>meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Perasaan cepat begah menurun</li> <li>8. Berat badan membaik</li> <li>9. IMT membaik</li> <li>10. Nafsu makan membaik</li> </ol>	<p>program</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>c. Jelaskan hal-hal yang dilakukan sebelum memberikan makan</li> <li>d. Demonstrasikan cara mengatur posisi saat makan</li> <li>e. Ajarkan pasien/keluarga untuk memonitor asupan kalori dan makanan</li> <li>f. Ajarkan pasien dan keluarga memantau kondisi kekurangan nutrisi</li> <li>g. Anjurkan mendemonstrasikan cara memberi makan, menghitung kalori, menyiapkan makanan sesuai program diet</li> </ol>
<p><b>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena (D.0009)</b></p> <p><b>Definisi:</b> Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.</p> <p><b>Gejala dan tanda mayor:</b> Subjektif: - Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nadi perifer menurun atau tidak teraba</li> <li>b. Akral teraba dingin</li> <li>c. Warna kulit pucat</li> <li>d. Turgor kulit menurun</li> </ol> <p><b>Gejala dan tanda minor:</b> Subjektif:</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan perfusi perifer membaik, dengan kriteria hasil (L.02011):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Denyut nadi perifer meningkat</li> <li>2. Warna kulit pucat menurun</li> <li>3. Edema perifer menurun</li> <li>4. Kelemahan otot menurun</li> <li>5. Akral membaik</li> <li>6. Turgor kulit membaik</li> </ol>	<p><b>Edukasi diet (I.12369)</b></p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</li> <li>b. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini</li> <li>c. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</li> <li>d. Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan</li> <li>e. Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan</li> </ol> <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Persiapkan materi, media, dan alat peraga</li> <li>b. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan</li> <li>c. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya</li> <li>d. Sediakan rencana makan tertulis, jika perlu</li> </ol>

<p>a. Parestesia Objektif: a. Edema</p>		<p><i>Edukasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan tujuan dan kepatuhan diet terhadap kesehatan</li> <li>Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</li> <li>Informasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan, jika perlu</li> <li>Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan</li> <li>Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi</li> <li>Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program</li> <li>Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet, jika perlu</li> </ol>
<p><b>Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan (D.0057)</b></p> <p><b>Definisi:</b> Penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat</p> <p><b>Gejala dan tanda mayor:</b> Subjektif: a. Merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur b. Merasa kurang tenaga c. Merasa lelah Objektif: a. Tampak lelah</p> <p><b>Gejala dan tanda</b></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat keletihan menurun, dengan kriteria hasil (L.05046):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Verbalisasi kepuhian energi meningkat</li> <li>Tenaga meningkat</li> <li>Verbalisasi lelah menurun</li> <li>Lesu menurun</li> <li>Selera makan membaik</li> <li>Pola istirahat membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Energi (I.05178)</b></p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>Monitor pola dan jam tidur</li> <li>Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selera melakukan aktivitas</li> </ol> <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif</li> <li>Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> </ol> <p><i>Edukasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan tirah baring</li> <li>Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>Ajarkan strategi koping untuk mengurangi</li> </ol>



<p><b>minor:</b> Subjektif: a. Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab</p> <p>Objektif: a. Kebutuhan istirahat meningkat</p>		<p>kelelahan <i>Kolaborasi:</i> a. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
<p><b>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai oksigen dan kebutuhan oksigen (D.0056)</b></p> <p><b>Definisi:</b> Kecukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari</p> <p><b>Gejala dan tanda mayor:</b> Subjektif: a. Mengeluh lelah Objektif: -</p> <p><b>Gejala dan tanda minor:</b> Subjektif: a. Dispnea saat/setelah aktivitas b. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas c. Merasa lelah Objektif: a. Tekanan darah berubah &gt;20% dari kondisi istirahat b. Sianosis</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil (L.05047):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</li> <li>3. Keluhan lelah menurun</li> <li>4. Perasaan lemah menurun</li> <li>5. Tekanan darah membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Energi (I.05178)</b> <i>Observasi:</i> a. Monitor kelelahan fisik dan emosional b. Monitor pola dan jam tidur c. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selera melakukan aktivitas</p> <p><i>Terapeutik:</i> a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus b. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif c. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p><i>Edukasi:</i> a. Anjurkan tirah baring b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap c. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p><i>Kolaborasi:</i> a. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
<p><b>Defisit pengetahuan tentang gizi selama kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar</b></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat, dengan</p>	<p><b>Edukasi Kesehatan (I.12383)</b> <i>Observasi:</i> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima</p>

<p><b>informasi (D.0111)</b>  <b>Definisi:</b>  Ketidadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.</p> <p><b>Gejala dan tanda mayor:</b>  Subjektif:  a. Menanyakan masalah yang dihadapi  Objektif:  a. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran  b. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</p> <p><b>Gejala dan tanda minor:</b>  Subjektif: -  Objektif:  a. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat</p>	<p>kriteria hasil (L.12111):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> <li>5. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</li> <li>6. Perilaku membaik</li> </ol>	<p>informasi</p> <p>b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>c. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><i>Edukasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>
<p><b>Resiko cedera pada janin dibuktikan dengan usia ibu, paritas banyak, atau faktor ekonomi</b></p> <p><b>Definisi:</b>  Berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik pada janin selama proses kehamilan dan persalinan</p> <p><b>Faktor Risiko:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Riwayat persalinan sebelumnya</li> <li>b. Usia ibu (&lt;15 tahun atau &gt;35 tahun)</li> <li>c. Paritas banyak</li> <li>d. Kelelahan</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat cedera menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nafsu makan meningkat</li> <li>b. Toleransi makanan meningkat</li> <li>c. Kejadian cedera menurun</li> <li>d. Perdarahan menurun</li> <li>e. Pola istirahat/tidur membaik</li> </ol>	<p><b>Pemantauan Denyut Jantung Janin</b></p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi status 44bstetric</li> <li>b. Identifikasi riwayat 44bstetric</li> <li>c. Identifikasi adanya penggunaan obat, diet, dan merokok</li> <li>d. Identifikasi pemeriksaan kehamilan sebelumnya</li> <li>e. Periksa denyut jantung janin selama 1 menit</li> <li>f. Monitor denyut jantung janin</li> <li>g. Monitor tanda vital ibu</li> </ol> <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Atur posisi pasien</li> <li>b. Lakukan manuver leopold</li> </ol>

<p>e. Pola makan yang tidak sehat</p> <p>f. Faktor ekonomi</p>		<p>untuk menentukan posisi janin</p> <p><i>Edukasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i></li> </ol>
<p><b>Resiko Perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan (kadar Hb rendah)</b></p> <p><b>Definisi:</b> Berisiko mengalami kehilangan darah naik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh)</p> <p><b>Faktor Risiko:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Komplikasi kehamilan</li> <li>Kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat perdarahan menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hemoglobin membaik</li> <li>Tekanan darah membaik</li> <li>Dneyut nadi membaik</li> </ol>	<p><b>Pencegahan perdarahan</b></p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah</li> <li>Monitor tanda-tanda vital ortostatik</li> <li>Monitor koagulasi</li> </ol> <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pertahankan bed rest selama perdarahan</li> <li>Batasi tindakan invasive</li> <li>Hindari pengukuran suhu rektal</li> </ol> <p><i>Edukasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan tanda dan gejala perdarahan</li> <li>Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi</li> <li>Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan</li> <li>Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K</li> <li>Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan</li> </ol> <p><i>Kolaborasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi pemberian produk darah, <i>jika perlu</i></li> </ol>

#### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan suatu bagian tahap keempat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat mengembangkan rencana asuhan keperawatan. Fase implementasi mencakup pelaksanaan intervensi keperawatan yang telah disepakati sebelumnya bersama dengan rencana perawatan. Tujuan implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai hasil kesehatan yang diharapkan. Fokus utama dalam implementasi adalah bahwa perawat memperhatikan respon klien terhadap kesehatan dan penyakit serta kemampuan perawat untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia. (Pangkey et al., 2021)

Implementasi yang dapat dilakukan untuk mengatasi ibu hamil dengan kekurangan energi kronik dengan diagnosa defisit nutrisi adalah dengan peningkatan pengetahuan tentang makanan yang dibutuhkan selama hamil untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dan energi selama hamil.

#### **5. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah menentukan respon dari klien terhadap implementasi yang telah dilakukan serta mengetahui sejauh mana tujuan keperawatan telah tercapai. Evaluasi adalah penilaian ulang dalam menginterpretasikan data baru yang berkelanjutan untuk mengetahui apakah tujuan tercapai seluruhnya atau sebagian. Evaluasi memastikan bahwa klien menerima perawatan dengan baik sehingga kebutuhan perawatan diri terpenuhi (Pangkey et al., 2021).

Cara menentukan apakah masalah klien teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan SOAP dengan tujuan dan standar/kriteria hasil yang telah ditetapkan.

S (Subjektive) : adalah informasi yang didapatkan dari klien setelah diberikan tindakan keperawatan

O (Objektive) : adalah informasi yang didapatkan oleh perawat dari hasil pobservasi, evaluasi, dan pengukuran setelah dilakukan tindakan keperawatan

A (Analisis) : adalah bandingan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian tarik kesimpulan apakah masalah telah teratasi, teratasi sebagian, atau belum teratasi

P (Planning) : adalah rencana perawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis Penelitian Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan desain deskriptif, karena penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan asuhan keperawatan serta memberikan gambaran secara sistematis tentang informasi ilmiah yang berasal dari subjek atau objek penelitian. Desain penelitian ini dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Penelitian ini menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022.

### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah selesai dilakukan di Wilayah Puskesmas Andalas Kota Padang. Waktu penelitian ini dimulai dari bulan Agustus 2021 sampai dengan bulan Juni 2022. Sedangkan waktu untuk menerapkan asuhan keperawatan dilakukan dari tanggal 05 Maret sampai 13 Maret 2022 pada partisipan selama 6 kali kunjungan.

### **C. Populasi dan Sampel**

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) di trimester I dan II dengan LILA <23,5 cm di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 7 orang ibu hamil KEK yang didapatkan dari laporan register KIA Puskesmas Andalas Kota Padang dari bulan Januari sampai Maret.

#### 2. Sampel

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Sampel penelitian 1 orang ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada trimester II yaitu Ny.S.

Kriteria Inklusi:

- a. Partisipan bersedia menjadi responden
- b. Partisipan yang kooperatif
- c. Memiliki LILA <23,5 cm
- d. Partisipan hamil dengan KEK di trimester II
- e. Ibu hamil dengan KEK melakukan kunjungan ke Puskesmas Andalas dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Kriteria Eksklusi:

- a. Ibu hamil yang pindah dan tidak tinggal lagi di wilayah kerja Puskesmas Andalas
- b. Ibu hamil yang memiliki komplikasi tambahan seperti penyakit bawaan yang mengharuskan dirawat dirumah sakit dan dapat menghambat proses penelitian
- c. Ibu hamil yang memiliki keterbatasan fisik seperti bisu dan gangguan pendengaran

Setelah dilakukan analisa data oleh peneliti dari 7 orang didapatkan sebanyak 3 orang ibu hamil sudah memasuki kehamilan di trimester III, 2 orang tidak bersedia atau menolak menjadi responden, kemudian didapatkan 2 orang responden yang memenuhi kriteria bersedia menjadi responden tetapi 1 orang ibu hamil sudah pindah dan tidak tinggal di wilayah kerja puskesmas Andalas, jadi yang diambil menjadi responden adalah Ny.S yang bersedia dan tinggal berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

#### **D. Jenis-Jenis Data**

##### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari hasil wawancara dan observasi secara langsung dengan responden. Data dari penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK).

Data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi 2 macam, seperti berikut ini :

- a) Data objektif yang ditemukan secara nyata. Data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat.
- b) Data subjektif adalah data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga. Data ini diperoleh melalui wawancara perawat kepada klien dan keluarga.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang tidak diperoleh langsung dari responden. Data sekunder menurut Sugiyono (2015) adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Pada penelitian ini data sekunder penelitiannya yaitu data penunjang dari hasil pemeriksaan laboratorium seperti tes darah lengkap, kimia klinik, hemoglobin, golongan darah, antibody, gula darah, tes HIV, sifilis, dan hepatitis B.

## E. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan melakukan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Alat atau instrumen yang digunakan adalah format pengkajian keperawatan maternitas (ibu hamil).

1. Format pengkajian keperawatan maternitas, terdiri dari : identitas pasien, informasi diagnosa medik yang penting, keluhan utama dan keluhan saat ini, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat gynekologi / mentrusasi, riwayat obstetri, riwayat kehamilan / persalinan / nifas / KB, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, pemeriksaan lanoratorium/ pemeriksaan penunjang.
2. Format analisa data keperawatan maternitas, terdiri dari : nama klien, data, etiologi, dan masalah.
3. Format diagnosa keperawatan maternitas, terdiri dari : nama pasien, diagnosa keperawatan, tanggal ditemukannya masalah dan paraf, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.



4. Format rencana asuhan keperawatan maternitas, terdiri dari : nama pasien, diagnosa keperawatan, SLKI dan SIKI.
5. Format catatan perkembangan keperawatan maternitas, terdiri dari : nama pasien, hari dan tanggal, jam dan implementasi keperawatan serta paraf yang melakukan implementasi keperawatan
6. Alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari, termometer, stetoskop, tensi meter, pita LiLA, arloji dengan detik, penlight.

#### **F. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data adalah cara yang ditempuh dan alat-alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan datanya. Teknik pengumpulan data pada penelitian lapangan harus dilampirkan pada rancangan penelitian (Darmawan, 2016)

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan melakukan observasi, wawancara, dan pengukuran.

- Observasi merupakan cara pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang diteliti. Observasi yang dilakukan dengan pencatatan yang sistematis dan perekaman peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung.

Pada penelitian yang dilakukan, hal-hal yang diamati peneliti yaitu data objektif dan subjektif dari pengkajian Ny.S, melihat perubahan pada klien seperti kunjungtiva dan perubahan wajah tingkat keletihan, mencatat dan mendengarkan apa yang diucapkan mengenai aktifitas yang dilakukan Ny.S tentang kebiasaan sehari-hari dari kebiasaan makan minum, kebiasaan eliminasi, aktivitas, pekerjaan, gaya komunikasi, kepercayaan, lingkungan dan personal hygiene.

- Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini akan memberikan hasil secara langsung. Wawancara adalah salah satu teknik yang digunakan

untuk mengumpulkan data penelitian antara pewawancara dan sumber informasi melalui komunikasi langsung (Yusuf, 2014).

Pada penelitian ini melakukan wawancara mengenai format asuhan keperawatan seperti keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat obstetri, pola aktivitas sehari-hari dan melakukan wawancara apa yang perlu ditanyakan dengan sifat yang tidak kaku dan fleksibel. Selanjutnya juga dilakukan wawancara terhadap keluarga tentang apa yang perlu ditanyakan dan dikaji.

Dalam penelitian ini yang dilakukan saat wawancara yaitu mengenai identitas pasien, keluhan utama pasien, riwayat kesehatan pasien, dan pola aktivitas sehari-hari pasien.

- Pengukuran dilakukan dalam penelitian ini dengan mengukur objek menggunakan alat ukur tertentu. Pada penelitian ini, dilakukan dengan metoda pengukuran menggunakan alat ukur pemeriksaan fisik, seperti pita LiLA, penlight, pengukuran tanda-tanda vital (nadi, suhu, pernafasan, dan tekanan darah). Juga dilaksanakan pengukuran leopold dan berat badan.

### **G. Prosedur Penelitian**

Prosedur dan langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data dan melaksanakan penelitian adalah:

- a. Peneliti meminta surat izin penelitian ke instansi asal yaitu dari Poltekkes Kemenkes Padang.
- b. Peneliti memasukkan surat izin penelitian yang didapatkan dari instansi Poltekkes Kemenkes Padang ke Dinas Kesehatan Kota Padang.
- c. Setelah didapatkan balasan surat izin dari Dinas Kesehatan Kota Padang, surat tersebut diserahkan ke pihak Puskesmas Andalas Kota Padang dan meminta izin untuk mengambil data yang dibutuhkan peneliti.

- d. Melakukan pemilihan sampel sebanyak 1 orang ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada trimester I atau II. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *Purposive Sampling* dan didapatkan dari 7 orang yang mengalami KEK, terdapat 1 orang ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi.
- e. Mendatangi responden serta keluarga dan menjelaskan tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan.
- f. Responden dan keluarga memberikan persetujuan untuk dijadikan responden dalam penelitian dan menandatangani informed consent.
- g. Selanjutnya peneliti dan keluarga melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.
- h. Peneliti melakukan proses penelitian dari pengkajian sampai evaluasi.
- i. Pada kunjungan terakhir peneliti melakukan terminasi pada responden dan keluarga.

#### **H. Analisis Data**

Data yang didapatkan dari hasil pengkajian melalui observasi, wawancara, dan pengkuran kemudian dikelompokkan dan dipilah berdasarkan data objektif dan data subjektif, kemudian didapatkan data fokus, dari data fokus dapat merumuskan diagnosa keperawatan sesuai dengan SDKI, setelah itu dilakukan pembuatan rencana keperawatan serta melaksanakan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Analisa selanjutnya yang dilakukan yaitu dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien kelolaan dengan kriteria hasil yang sudah dijelaskan dalam SLKI yang sudah dibuat sebelumnya dan membandingkan dengan teori yang sudah ada dan berdasarkan hasil penelitian sebelumnya.

Analisa data yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua data pada tahap proses keperawatan dengan konsep dan teori keperawatan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik. Data pengkajian yang didapat dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan, dan mengevaluasi hasil dari

tindakan yang akan disajikan dalam bentuk narasi. Kemudian selanjutnya adalah membandingkan hasil penelitian dengan teori asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik. Analisa dilakukan untuk mengetahui apakah ada kesamaan atau kesenjangan antara teori yang ada dengan masalah dari kasus yang didapatkan pada lapangan.

## **BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN**

### **A. Deskripsi kasus**

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang khususnya di Jati Minahasa IV No.3 RT 03 RW 02 Kecamatan Padang Timur Padang, melibatkan satu orang partisipan yang memiliki diagnosa Kekurangan Energi Kronik (KEK) dalam kehamilan pada trimester II. Kunjungan pada pasien dimulai tanggal 05 sampai 13 Maret 2022 dengan kunjungan sebanyak 6 kali kunjungan.

#### **1. Hasil Pengkajian**

Ny.S berusia 23 tahun seorang ibu rumah tangga yang tinggal di Jati Minahasa IV No.3 RT 03 RW 02, pendidikan terakhir Ny.S adalah SMK. Ny.S saat ini sedang hamil anak pertama (G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> H<sub>0</sub>) dengan usia kehamilan 17-18 minggu. Sedangkan suaminya yaitu Tn.F berusia 25 tahun bekerja sebagai pedagang yang jualan makanan.

Pengkajian dilakukan mulai pada kunjungan pertama tanggal 5 Maret 2022 pukul 13.00 WIB. Dilakukan pengkajian keperawatan pada Ny.S dan didapatkan data bahwa Ny.S mengeluh mudah lelah, mual muntah dirasakan sekali-kali, sering merasa lelah saat melakukan aktifitas dirumah seperti setelah membantu suaminya jualan, mencuci piring dan mencuci baju. Klien mengatakan terkadang sering merasa kesemutan didaerah kaki dan tangan NY.S tampak pucat dan lesu, wajahnya kurang bersemangat dalam melakukan aktifitas. Ny.S mengatakan nafsu makan kurang baik selama hamil dan juga jarang mengkonsumsi sayuran atau kacang-kacangan. Setiap makan selalu merasa cepat begah. Ny.S mengatakan tidak terlalu mengetahui apa saja makanan dan nutrisi yang baik selama kehamilan terutama untuk meningkatkan berat badan. Ny.S mengatakan ia sering membantu suaminya jualan dan kadang kurang istirahat disiang harinya. Ny.S tidak mengetahui apa itu kekurangan energi kronis saat dibahas tentang ukuran lilanya yang kecil dan klien aktif bertanya.

Pada riwayat kesehatan dahulu, Ny.S mengatakan sebelum hamil tidak memiliki keluhan dan riwayat penyakit penyerta. Ny.S mengatakan hanya pernah demam dan flu biasa, tidak pernah penyakit yang serius.

Pada riwayat kesehatan keluarga, Ny.S mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki dan menderita penyakit keturunan.

Pada riwayat obstetri, Ny.S mengatakan menstruasi pertamanya datang pada usia 12 tahun, siklus menstruasinya teratur tiap bulan, biasanya menstruasi paling lama selama 5 hari. Ny.S mengatakan ganti pembalut 3-4 kali dalam satu hari. Warna menstruasi dihari pertama merah gelap dan hari kedua sampai berikutnya merah encer. Klien mengatakan tidak memiliki masalah ataupun keluhan saat menstruasi. HPHT dikehamilan saat ini yaitu 01 November 2021. Pernikahan ini adalah pertama dan sudah berlangsung selama 6 bulan bersama Tn.F. Saat ini Ny.S hamil anak pertama dan tidak mengikuti program KB.

Pada data psikologis, Ny.S mengatakan bahwa kehamilan saat ini adalah kehamilan yang diinginkan bersama dengan suami, klien mendapat dukungan dari suaminya, untuk masalah nafsu makan yang tidak baik, Tn.F selalu memberi semangat dan mencari makanan yang mungkin disukai oleh klien. Klien mengatakan belum menentukan untuk melahirkan secara SC atau normal, tapi mungkin lebih memilih untuk normal saja. Klien juga bertanya tentang bagaimana cara agar bisa melahirkan secara normal yang aman dan apa saja yang perlu diperhatikan. Ny.S juga banyak bertanya tentang nutrisi dan makanan yang bagus selama kehamilan.

Pada data spritual, Ny.S merupakan seorang muslim dan percaya dengan Allah SWT. Ny.S beribadah setiap hari bersama dengan suaminya setiap 5 waktu dan berdoa agar selalu diberi kesehatan dan keselamatan selama kehamilan hingga melahirkan kelak, dan selalu berdoa agar janin yang dikandungnya dalam keadaan sehat.

Pada data ekonomi, Ny.S merupakan keluarga di kalangan ekonomi menengah. Ny.S tinggal bersama suaminya berdua di rumah kontrakan dan sekaligus jualan didepan rumah. Tn.F suaminya Ny.S memiliki pekerjaan berjualan didepan rumah dan memiliki penghasilan sekitar Rp.2.500.000 perbulannya.

Pada aktivitas keseharian, Ny.S mengatakan aktifitas sehari-hari dapat dilakukan sendiri walaupun sering merasa lelah setelah aktifitas seperti menolong suaminya jualan, mencuci baju, memasak, dan mencuci piring. Klien sering membantu kegiatan suaminya jualan dan berbelanja ke pasar. Kegiatan klien banyak membantu suaminya sampai warung tutup saat malam hari. Pola makan tidak teratur dan nafsu makan juga menurun, jumlah makanan yang dihabiskan sekitar setengah porsi makan dan lauk yang dimakan jarang diganti, klien mengkonsumsi ikan dan telur, sekali-kali ayam. Sebelum hamil, klien juga memiliki porsi makan yang kecil karena suka memilih-milih makanan dan jarang memvariasikan makanan. Klien juga jarang mengkonsumsi sayuran dan buah juga sekali-kali. Saat makan mudah cepat begah. Ny.S istirahat disiang hari hanya sebentar tetapi lebih sering merasa ingin istirahat walaupun setelah itu masih merasa lemas dan lelah, saat malam hari tidurnya nyenyak dan jarang terbangun, terbangun hanya saat ingin buang air kecil.

Pada pemeriksaan fisik Ny.S, hasil pemeriksaan antropometri didapatkan LiLA Ny.S yaitu 21,5 cm, TB: 155 cm, BB: 42 kg. Sebelum hamil Ny.S memiliki BB: 39 kg. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Ny.S didapatkan tekanan 80/60 mmHg, nadi 92 x/menit, pernapasan 18 x/menit, dan suhu 36,4°C. Pada pemeriksaan *head to toe* didapatkan kepala Ny.S tampak simetris, tidak ada lesi, rambut hitam, tidak rontok, dan bersih tidak ada ketombe. Wajah Ny.S tampak sedikit pucat dan tidak ada cloasma gravidarum pada wajahnya. Mata Ny.S didapatkan konjungtiva tidak anemis, sklera ikterik dan penglihatan baik, tidak menggunakan kaca mata. Hidung Ny.S simetris

kiri dan kanan, bersih dan tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada polip. Mulut Ny.S tampak mukosa bibir lembab, bersih dan gigi tidak ada yang berlobang, pada bibir tampak sedikit pucat. Telinga Ny.S didapatkan simetris kiri dan kanan, tidak ada pus yang keluar dari telinga, dan pendengaran baik. Leher Ny.S didapatkan tidak ada kelainan atau pembesaran kelenjer toroid, getah bening, dan vena jugularis.

Pada pemeriksaan bagian dada, didapatkan tidak ada retraksi dinding dada, fremitus kiri dan kanan sama, perkusi dada kiri dan kanan sama-sama sonor, suara nafas vesikular dan tidak ada suara nafas tambahan. Pada pemeriksaan jantung atau kardiovaskuler didapatkan iktus kordis tidak terlihat, iktus kordis teraba di RIC 5 kiri midklavikula, terdengar pekak, irama jantung regular, serta tidak ada bunyi jantung tambahan. Pada pemeriksaan payudara didapatkan simetris kiri dan kanan, areola mammae sedikit gelap, dan papila mammae sedikit menonjol. Secara keseluruhan payudara tampak bersih, tidak ada lecet, dan tidak ada pembengkakan pada payudara.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan gerakan janin tidak terlihat, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae dan tampak linea nigra pada abdomen Ny.S. Pada palpasi abdomen didapatkan *Leopold I* : TFU pertengahan simfisis dan pusat (teraba ballotement). *Leopold II-IV* belum dilakukan karena usia kehamilan masih 17-18 minggu.

Untuk data penunjang, dari buku KIA Ny.S didapatkan pada tanggal 2 Desember 2021, dilakukan pemeriksaan Hb di puskesmas dan didapatkan hasil 13,2 g/dL. Pada saat pengkajian dilakukan pemeriksaan ulang dan didapat adalah 13,8 g/dL. Golongan darah Ny.S adalah B.



## 2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan ditegakkan berdasarkan data yang didapatkan berupa data subjektif dan data objektif. Berikut merupakan diagnosis keperawatan yang ditegakkan peneliti dari hasil pengkajian dan analisa data terhadap Ny.S dan didapatkan:

Diagnosa keperawatan pertama pada Ny.S yaitu **Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan** dengan data subjektif yang didapatkan Ny.S mengatakan nafsu makan menurun semenjak hamil, mengatakan kadang-kadang mual dan muntah, mengatakan cepat begah, mengatakan makan habis setengah porsi, mengatakan jenis lauk jarang bervariasi. Sedangkan data objektif yang didapat LILA 21,5 cm, BB 42 kg, TB 155 cm, IMT 17,5 (Kurus), bibir tampak sedikit pucat.

Diagnosa keperawatan kedua pada Ny.S yaitu **Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan** dengan data subjektif yang didapatkan yaitu Ny.S mengeluh mudah lelah, merasa cepat lelah setiap beraktivitas, merasa kurang bertenaga setiap harinya, mengatakan masih terasa lelah walaupun sudah beristirahat. Sedangkan data objektif yang didapat yaitu Ny.S tampak lesu, pucat dan lelah, kebutuhan untuk beristirahat meningkat, aktivitas Ny.S tampak lebih sedikit.

Diagnosa keperawatan ketiga **Defisit pengetahuan tentang KEK berhubungan dengan kurang terpapar informasi** dengan data subjektif yang didapatkan yaitu Ny.S mengatakan tidak mengetahui apa itu KEK pada ibu hamil, Ny.S banyak menanyakan tentang KEK, Ny.S tidak mengetahui bagaimana mengatasi KEK. Sedangkan data objektif yang didapat yaitu Ny.S aktif bertanya tentang KEK, tidak mengetahui makanan yang bagus untuk meningkatkan BB, tidak menyadari KEK sebelum kehamilan.

### 3. Rencana Asuhan Keperawatan

Setelah diagnosis keperawatan ditegakkan, selanjutnya disusun rencana intervensi atau tindakan untuk setiap diagnosis keperawaatan tersebut, dan didapatkan:

Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan, setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil : porsi makan yang dihabiskan meningkat, pengetahuan tentang pilihan makanan dan minuman sehat meningkat, perasaan cepat begah menurun, berat badan membaik, IMT membaik. Rencana keperawatan yaitu dengan **Edukasi nutrisi** : *Observasi*: periksa status gizi, status alergi, program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi, identifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi. *Terapeutik*: persiapkan materi dan media seperti jenis-jenis nutrisi, tabel makanan penukar, cara mengelola, cara menakar makanan untuk ibu hamil, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. *Edukasi*: jelaskan pada pasien dan keluarga alergi makanan, makanan yang harus dihindari, kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan klien, ajarkan cara melaksanakan diet sesuai program, ajarkan pasien/keluarga untuk memonitor asupan kalori dan makanan, ajarkan pasien dan keluarga memantau kondisi kekurangan nutrisi. Rencana keperawatan berikutnya yaitu **Manajemen Nutrisi** : *Observasi*: identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, monitor asupan makanan, monitor berat badan. *Terapeutik*: lakukan oral hygiene sebelum makan jika perlu, sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan protein, berikan makanan tambahan. *Edukasi*: ajarkan diet yang diprogramkan untuk ibu hamil, ajarkan kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan selama kehamilan. Untuk rencana selanjutnya yaitu dengan melakukan **Pemantauan tanda vital** : *Observasi*: monitor tekanan darah, monitor nadi, monitor pernapasan,

monitor suhu tubuh, identifikasi penyebab perubahan tanda vital. *Terapeutik:* atur interval pemantauan sesuai kondisi. *Edukasi:* informasikan hasil pemantauan.

Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan, setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil : verbalisasi kepulihan energi meningkat, tenaga meningkat, verbalisasi lelah menurun, lesu menurun, selera makan membaik, pola istirahat membaik. Rencana keperawatan yaitu dengan **Manajemen energi** : *Observasi:* identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur. *Edukasi:* anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, bantu klien untuk memilih aktivitas yang dapat dilakukan, anjurkan istirahat yang cukup, anjurkan meningkatkan nutrisi agar energi baik.

Defisit pengetahuan tentang gizi selama kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil : perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun, perilaku membaik. Rencana keperawatan yaitu dengan **Edukasi kesehatan** : *Observasi:* identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan masalah KEK. *Terapeutik:* sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang KEK, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. *Edukasi:* jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti masalah KEK, ajarkan perilaku hidup sehat untuk pencegahan dan penanganan masalah KEK, ajarkan strategi yang dapat digunakan meningkatkan nutrisi dalam masalah KEK.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Asuhan keperawatan dilakukan tanggal 05 sampai 13 Maret 2022 dengan 6 kali kunjungan. Berikut merupakan implementasi yang dilakukan pada partisipan selama kunjungan:

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada diagnosa keperawatan **Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan** pada kunjungan ketiga tanggal 08 Maret 2022 pukul 13.00 WIB adalah melakukan pemeriksaan status gizi, program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi, memberikan penkes tentang nutrisi yang baik dan yang dibutuhkan ibu hamil selama kehamilan untuk meningkatkan nutrisi dan berat badan klien, menjelaskan pada klien dan keluarga makanan yang harus dihindari, kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan klien, memberikan PMT, pemantauan tanda vital.

Pada kunjungan keempat tanggal 10 Maret 2022 pukul 15.00 WIB tindakan yang dilakukan yaitu menganjurkan klien untuk makan makanan yang tinggi protein, karbohidrat, lemak, dan zat besi, menganjurkan klien untuk makanan yang dilarang selama hamil, menganjurkan klien makan kacang-kacangan dan buah-buahan, menganjurkan makan sayur, pemberian PMT.

Pada kunjungan kelima tanggal 12 Maret 2022 pukul 16.00 WIB tindakan yang dilakukan yaitu mengevaluasi kembali makanan apa saja yang dianjurkan dan dilarang selama kehamilan, mengevaluasi kembali nutrisi apa yang penting selama kehamilan, menganjurkan keluarga tetap memperhatikan makanan selama kehamilan dan dianjurkan untuk meningkatkan nutrisi agar berat badan naik normal, pemberian PMT, pemantauan tanda vital.

**Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan** pada kunjungan ketiga tanggal 08 Maret 2022 pukul 13.30 WIB tindakan yang dilakukan yaitu memantau kelelahan fisik dan emosional, memantau pola dan jam tidur, menganjurkan melakukan aktivitas

secara bertahap, membantu klien untuk memilih aktivitas yang dapat dilakukan, menganjurkan istirahat yang cukup.

Pada kunjungan keempat tanggal 10 Maret 2022 pukul 15.30 WIB tindakan yang dilakukan yaitu membantu Ny.S memilih aktifitas yang dapat dilakukan, menganjurkan klien agar tetap istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat, menganjurkan tidur siang yang lebih lama.

Pada kunjungan kelima tanggal 12 Maret 2022 pukul 16.30 WIB tindakan yang dilakukan yaitu mengevaluasi pekerjaan Ny.S, menganjurkan Ny.S banyak istirahat dan tidur siang, menganjurkan klien untuk apa yang telah dijelaskan selama penelitian agar diterapkan selama kehamilan, tidak berhenti ketika peneliti selesai melakukan penelitian.

**Defisit pengetahuan tentang gizi selama kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** pada kunjungan ketiga tanggal 08 Maret 2022 pukul 14.00 WIB tindakan yang dilakukan yaitu melakukan penkes mengenai masalah KEK, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi KEK, mengajarkan perilaku hidup sehat dan penanganan masalah KEK, mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan nutrisi dalam masalah KEK.

Pada kunjungan keempat tanggal 10 Maret 2022 pukul 16.00 WIB tindakan yang dilakukan yaitu mengevaluasi pemahaman tentang KEK, memberikan PMT kepada ibu hamil, mengevaluasi tentang cara meningkatkan dan menanggulangi KEK.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan tanggal 05 sampai 13 Maret 2022 dengan 6 kali kunjungan. Berikut hasil evaluasi dari yang dilakukan pada Ny.S:

Evaluasi diagnosis pertama **Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan** pada kunjungan ketiga

tanggal 08 Maret 2022 pukul 13.20 WIB, didapatkan hasil evaluasi subjektif : Ny.S mengatakan akan lebih memperhatikan makanannya, Ny.S mengatakan akan berusaha untuk meningkatkan nutrisinya. Evaluasi objektif : Ny.S tampak memperhatikan dan memahami tentang materi nutrisi, BB 42 kg, TD 100/80 mmHg, Nadi: 85 x/menit, Pernapasan: 18 x/menit. Pada kunjungan keempat tanggal 10 Maret 2022 pukul 15.20 WIB, Evaluasi subjektif : Klien mengatakan sudah memakan makanan yang tinggi protein dan karbohidrat, Ny.S mengatakan jarang makan sayur, namun buah ada sekali-kali, Ny.S mengatakan sudah menghindari makanan yang tidak dianjurkan selama kehamilan. Evaluasi objektif : Ny.S tampak serius dan memahami tentang apa yang dianjurkan dan yang dilarang, TD 95/80 mmHg, Nadi: 90 x/menit, Pernapasan: 19 x/menit. Pada kunjungan kelima tanggal 12 Maret 2022 pukul 16.20 WIB, Evaluasi subjektif : Ny.S dapat menjelaskan apa saja yang dianjurkan dan dilarang selama kehamilan, Ny.S mengatakan sudah banyak mengkonsumsi makanan yang tinggi karbohidrat protein, dll, Ny.S mengatakan sudah rutin memakan sayur dan buah-buahan. Evaluasi objektif : Ny.S tampak paham menjelaskan tentang nutrisi, BB: 43,05 kg, TB: 155 kg, TD: 93/65 mmHg, LiLA: 21,7 cm.

Evaluasi diagnosis kedua **Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan** pada kunjungan ketiga tanggal 08 Maret 2022 pukul 13.50 WIB, didapatkan hasil evaluasi subjektif : Ny.S mengatakan akan mengurangi aktivitas dan memperbanyak istirahat, Ny.S mengatakan akan mencoba tidur siang lebih lama, Ny.S mengatakan akan istirahat yang cukup. Evaluasi objektif : Ny.S tampak memahami dan memperhatikan dengan baik, Ny.S tampak pucat dan lesu. Pada kunjungan keempat tanggal 10 Maret 2022 pukul 15.50 WIB, Evaluasi subjektif : Ny.S mengatakan lelahnya sudah berkurang dan tidak seelah sebelumnya, Ny.S mengatakan melakukan aktivitas sesuai kemampuannya, Ny.S sudah membiasakan istirahat setelah aktivitas. Evaluasi objektif : Ny.S terlihat paham dan mengerti

untuk mencegah kelelahan, wajah pucat dan lesu sudah berkurang dan lebih cerah. Pada kunjungan kelima tanggal 12 Maret 2022 pukul 16.50 WIB, Evaluasi subjektif : Ny.S mengatakan letihnya sudah berkurang dan lebih bertenaga saat beraktivitas, Ny.S mengatakan tidur siang sudah lebih dari 1 jam dan lebih nyaman, Ny.S mengatakan selalu dilarang suaminya jika melakukan aktivitas yang berat. Evaluasi objektif : Wajah sudah segar dan tidak pucat lagi, Ny.S tampak lebih bertenaga dan tidak lesu lagi.

Evaluasi diagnosis ketiga **Defisit pengetahuan tentang gizi selama kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** pada kunjungan ketiga tanggal 08 Maret 2022 pukul 14.20 WIB, didapatkan hasil evaluasi subjektif : Ny.S mengatakan sudah mulai mengetahui apa itu KEK, penyebab, tanda, dan cara mengatasi masalah KEK, Ny.S mengatakan tidak nafsu makan dan susah untuk naik berat badannya. Evaluasi objektif : Ny.S tampak sudah memahami dan mengerti tentang masalah KEK. Pada kunjungan keempat tanggal 10 Maret 2022 pukul 16.20 WIB, Evaluasi subjektif : Ny.S mengatakan sudah mengerti dan memahami tentang KEK, Ny.S mengatakan sudah banyak mengkonsumsi makanan yang bagus untuk menanggulangi KEK. Evaluasi objektif : Ny.S dapat menjelaskan kembali tentang KEK, Ny.S tampak paham dan jelas dalam penjabaran KEK, Ny.S sudah mengatasi KEK dengan mengkonsumsi PMT selama kehamilan.

## **B. Pembahasan Kasus**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, kemudian menegakkan diagnosa keperawatan, lanjut dengan intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan, maka pada bagian ini peneliti akan membahas tentang kesenjangan teori dengan masalah yang ditemukan pada saat perawatan pada pasien ibu hamil dengan kekurangan energi kronik yang telah dilakukan pengkajian pada Ny.S. Asuhan keperawatan telah dilakukan tanggal 05 sampai 13 Maret 2022 di

wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang yang dapat diuraikan sebagai berikut:

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 05 Maret 2022, didapatkan usia Ny.S adalah 23 tahun. Berat badan Ny.S saat hamil didapatkan 42 kg. Sebelum hamil BB Ny.S adalah 39 kg.

Menurut penelitian (Ernawati, 2018) sebagian besar ibu hamil termasuk ke dalam usia sehat yaitu 20-35 tahun, baik itu ibu hamil yang mengalami KEK atau tidak. Namun ibu yang usianya terlalu muda <20 tahun atau terlalu tua >35 tahun beresiko mengalami KEK pada saat kehamilan.

Menurut (Arisman, 2010) usia muda memerlukan tambahan gizi yang cukup banyak untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri dan janin. Sedangkan usia ibu yang tua juga memerlukan banyak energi yang besar karena organ yang ada di dalam tubuh usia tua sudah melemah sehingga diharuskan untuk bekerja secara maksimal, hal ini membuat seseorang memerlukan tambahan energi yang cukup banyak untuk mendukung kehamilan yang sedang dijalani. Usia yang paling baik untuk hamil adalah usia 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik.

Menurut analisa peneliti, ada kesenjangan yang didapat dari usia responden dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya, namun usia responden juga termasuk masih muda dan memiliki kebutuhan nutrisi yang tinggi selama kehamilan. Usia 23 tahun termasuk ke dalam usia yang masih muda dan tidak menutup kemungkinan untuk bisa terjadi KEK karena faktor lainnya. Dari segi usia tidak ada masalah, namun status gizi ibu sebelum hamil juga dapat mempengaruhi KEK saat hamil sehingga perlu juga edukasi pada calon ibu dan ibu hamil. Menurut (Fitrianingtyas, 2018) faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya KEK yaitu pengetahuan ibu hamil yang kurang dapat



mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga dalam sikap ibu hamil seperti sikap dalam pengetahuan gizi.

Menurut penelitian (Teguh, 2019) faktor lain yang dapat menyebabkan KEK yaitu status ekonomi yang rendah dapat menjadi hubungan yang signifikan dan meningkatkan probabilitas resiko terjadinya KEK.

Berdasarkan pengkajian peneliti pada Ny.S tanggal 05 Maret 2022, didapatkan keluhan utama klien merasa cepat lelah dan kadang-kadang kesemutan di tangan dan kaki.

Menurut penelitian (Sefrina, 2021) kelelahan saat bekerja akan berpengaruh pada status gizi ibu hamil, sehingga ibu hamil yang bekerja diharapkan dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga bisa tercapai status gizi yang optimal selama kehamilan.

Menurut (Winarsih, 2018) ditemukan bahwa tanda dan gejala yang dialami oleh ibu hamil dengan KEK adalah sering merasa kelelahan terus menerus, sering mengalami kesemutan, muka tampak pucat dan tidak bugar.

Menurut analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dan hasil penelitian sebelumnya dengan kasus yang ditemukan pada Ny.S yang sering merasa lelah apalagi setelah melakukan aktifitas karena rendahnya status gizi ibu hamil, kemudian Ny.S kadang-kadang juga merasakan kesemutan di bagian kaki dan tangan. Kesemutan yang terjadi disebabkan oleh tekanan pada saraf atau terhambatnya sirkulasi darah. Hal tersebut bisa juga terjadi karena ketegangan otot pada bagian tangan atau kaki setelah ibu hamil beraktivitas. Saat beraktivitas, Ny.S jarang merubah posisinya atau kurang memperhatikan gerakannya bisa mengakibatkan tekanan darah ke saraf jadi terhambat, hal ini juga terjadi karena tekanan rahim pada ibu hamil juga semakin tinggi dan menghambat aliran darah ke saraf dan terjadi kesemutan pada ibu hamil.

Pada saat dilakukan pengkajian keperawatan pada tanggal 05 Maret 2022, didapatkan Ny.S mengeluh mudah lelah, mual muntah dirasakan sekali-kali, sering merasa lelah saat melakukan aktifitas dirumah seperti setelah mencuci piring dan mencuci baju. Klien mengatakan terkadang sering merasa kesemutan didaerah kaki dan tangan. Ny.S mengatakan nafsu makan kurang baik selama hamil dan juga jarang mengkonsumsi sayuran atau kacang-kacangan. Setiap makan selalu merasa cepat begah. Ny.S mengatakan tidak terlalu mengetahui apa saja makanan dan nutrisi yang baik selama kehamilan terutama untuk meningkatkan berat badan. Ny.S mengatakan ia sering membantu suaminya jualan dan kadang kurang istirahat disiang harinya. Ny.S tidak mengetahui apa itu kekurangan energi kronis saat dibahas tentang ukuran lilanya yang kecil.

Menurut penelitian (Widyawati, 2020) zat gizi yang dikonsumsi ibu hamil berguna untuk memenuhi kebutuhan aktifitas dan juga memenuhi perkembangan janin yang ada dalam kandungan. Jadi ibu hamil yang melakukan aktifitas yang banyak dan berat dapat memiliki status gizi yang rendah karena tidak seimbang asupan makanan yang dimakan dengan jumlah energi yang dibutuhkan.

Menurut (Kamariyah, 2014) faktor yang mempengaruhi ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik antara lain jumlah asupan energi, umur, beban kerja ibu hamil, penyakit infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi, dan pendapatan keluarga.

Menurut analisa peneliti ditemukan kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemui pada Ny.S yang mengeluh lelah, nafsu makan menurun, aktifitas selama hamil sedikit, dan kurangnya pengetahuan tentang nutrisi ibu hamil. Masalah yang dirasakan Ny.S saat ini merupakan faktor yang menyebabkan terjadinya KEK, yang mana aktifitas banyak dan nafsu makan tidak baik, terkadang mual muntah sehingga menyebabkan kurangnya asupan pada Ny.S dan membuat

Ny.S mudah lelah karena tidak seimbangnya asupan nutrisi dengan kebutuhan zat gizi.

Pada pemeriksaan fisik Ny.S didapatkan pengukuran LILA 21,5 cm.

Menurut penelitian (Oganis et al., 2017) untuk interval tolak ukur normalisasi LILA apabila  $LILA \geq 23,5$  cm dikatakan normal, apabila  $LILA < 23,5$  cm dikatakan tidak normal atau beresiko KEK. Khusus untuk wanita hamil, LILA digunakan untuk mengetahui risiko KEK karena pada umumnya wanita Indonesia tidak mengetahui berat badan pralahir, sehingga IMT prahamil tidak dapat diukur. Oleh karena itu LILA bermanfaat untuk pengukuran risiko KEK pada ibu hamil karena LILA relatif stabil. Untuk mendeteksi risiko KEK pada wanita usia 20-45 tahun yang hamil menggunakan batas ambang  $LILA < 23,5$  cm.

Menurut (Kemenkes, 2021) ibu hamil dengan resiko kurang energi kronik yang mana dapat ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) ibu hamil kurang dari 23,5 cm.

Menurut analisa peneliti, ditemukan kesesuaian antara teori dengan masalah yang ditemukan di kasus Ny.S yaitu Ny.S tergolong KEK karena memiliki hasil pengukuran LILA 21,5 cm dan itu merupakan nilai yang dibawah normal. Normalnya lingkaran lengan atas ibu hamil dan wanita usia subur adalah besar dari 23,5 cm. Jika sudah kurang dari itu, maka ada masalah pada status gizi dan nutrisi pada wanita tersebut.

Pada pemeriksaan fisik keadaan Ny.S terlihat lemah, lesu, letih, dan sedikit pucat. Pada pemeriksaan head to toe didapatkan wajah Ny.S sedikit pucat. Mulut Ny.S tampak mukosa bibir lembab, bersih dan gigi tidak ada yang berlobang, pada bibir tampak sedikit pucat.

Menurut (Winarsih, 2018) ditemukan bahwa tanda dan gejala yang dialami oleh ibu hamil dengan KEK adalah sering merasa kelelahan terus menerus, sering mengalami kesemutan, muka tampak pucat dan tidak bugar.

Menurut analisa peneliti, ditemukan bahwa ada kesesuaian teori dengan masalah yang ditemukan pada kasus Ny.S karena keluhan yang dirasakan Ny.S sering lelah, dan muka tampak pucat.

Pada pemeriksaan abdomen pada Leopold I didapatkan TFU pertengahan simfisis dan pusat (teraba ballotement). Leopold II-IV belum dilakukan karena usia kehamilan masih 17-18 minggu.

Menurut (Nugroho, 2014) usia kehamilan 16 minggu didapatkan tinggi fundus uteri teraba antara simfisis dan pusat.

Menurut analisa peneliti ditemukan kesesuaian antara teori dan kasus yang ditemui pada Ny.S yang mana Ny.S saat dilakukan pemeriksaan Leopold I didapatkan hasil TFU ada di pertengahan simfisis dan pusat dan belum teraba dengan jelas. Hal ini sesuai dengan usia kehamilan Ny.S yang masih 17-18 minggu.

## 2. **Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil pengkajian pada kasus Ny.S ditemukan 3 diagnosis keperawatan dari diagnosis yang mungkin muncul yaitu, defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan, kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan, defisit pengetahuan tentang KEK berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Diagnosa keperawatan pertama yang ditemukan peneliti pada Ny.S yaitu **defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan**, diagnosis ini ditegakkan berdasarkan hasil yang didapatkan Ny.S mengalami penurunan nafsu makan, kadang-kadang mual dan muntah, Ny.S juga merasakan cepat begah, LILA 21,5 cm, BB 42 kg, TB 155 cm, IMT 17,5 (Kurus), bibir tampak sedikit pucat.

Menurut penelitian (Abadi & Ayu Rizka Putri, 2020) kesehatan dan konsumsi makronutrien ibu selama masa kehamilan sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin, oleh karena itu

diharapkan ibu hamil dapat mengontrol pola makan dan pemenuhan gizi ibu hamil juga diperhatikan.

Menurut (Aritonang, 2010) BB/TB ibu yang rendah adalah refleksi sedikitnya cadangan jaringan ibu, sebaliknya BB/TB yang tinggi menunjukkan cadangan ibu yang tinggi. Jika IMT  $<19,8$  maka cadangan jaringan ibu rendah, IMT  $19,8-26,0$  cadangan jaringan sedang, IMT  $26,1-29,0$  maka cadangan jaringan ibu tinggi, dan IMT  $>29,0$  maka cadangan jaringan ibu sangat tinggi.

Menurut analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada Ny.S yaitu IMT yang dimiliki oleh klien  $17,5$  dan itu termasuk kedalam kategori cadangan jaringan rendah dan termasuk kedalam alasan mengapa terjadinya defisit nutrisi. Nutrisi yang rendah atau tinggi tampak dari besarnya hasil IMT, IMT yang normal sebesar  $19,8$  sampai  $26,0$ .

Diagnosa keperawatan kedua yang ditemukan peneliti pada Ny.S yaitu **keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan**, diagnosis ini ditegakkan berdasarkan hasil yang didapatkan Ny.S mudah lelah, cepat lelah setiap beraktivitas, kurang bertenaga setiap harinya, tampak lesu, pucat dan lelah, kebutuhan untuk beristirahat meningkat, aktivitas Ny.S tampak lebih sedikit.

Menurut penelitian (Sefrina, 2021) kelelahan saat bekerja akan berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil, sehingga ibu hamil yang bekerja diharapkan memenuhi kebutuhan gizi sehingga bisa tercapai status gizi yang optimal selama kehamilan.

Menurut (Aritonang, 2010) tingkat aktivitas fisik yang tinggi akan meningkatkan pengeluaran energi sehingga berdampak terhadap tubuh ibu hamil dan menyebabkan kelelahan dan berat badan pun menurun.

Menurut analisa peneliti didapatkan adanya kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada Ny.S yang mana Ny.S sering merasa kelelahan setiap kali beraktifitas dan ini sesuai dengan teori

yang menyebabkan Ny.S keletihan karena pekerjaan. Banyaknya aktifitas dan jumlah pekerjaan seseorang akan membuat ibu hamil merasa lebih mudah lelah dan energi menjadi rendah. Kebutuhan istirahat jadi meningkat karena kelelahan yang disebabkan oleh banyaknya aktifitas dan pekerjaan.

Diagnosa keperawatan ketiga yang ditemukan peneliti pada Ny.S yaitu **defisit pengetahuan tentang KEK berhubungan dengan kurang terpapar informasi**, diagnosis ini ditegakkan berdasarkan hasil yang didapatkan yaitu Ny.S tidak mengetahui apa itu KEK pada ibu hamil, banyak menanyakan tentang KEK, Ny.S tidak mengetahui bagaimana mengatasi KEK, tidak mengetahui makanan yang bagus untuk meningkatkan BB, tidak menyadari KEK sebelum kehamilan.

Menurut penelitian (Fitriani et al., 2018) pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam mengambil keputusan dan juga akan berpengaruh kedalam perilakunya. Ibu dapat memperoleh informasi dan memiliki pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan yang tinggi gizi dan pemahaman tentang bagaimana kekurangan energi kronik.

Menurut analisa peneliti ditemukan adanya kesesuaian antara teori dengan masalah yang ditemui pada kasus Ny.S yang mana kurangnya terpapar informasi mengenai kekurangan energi kronik yang ditandai dengan Ny.S tidak mengetahui saat ditanya tentang pemahamannya mengenai KEK dan cara penanggulangan masalah KEK, bagaimana nutrisi yang baik serta gizi yang baik untuk mengatasi kekurangan energi kronik tersebut, maka dapat digolongkan bahwa Ny.S memiliki defisit pengetahuan tentang gizi dan pemahaman tentang KEK.

### **3. Rencana Asuhan Keperawatan**

Dalam penelitian ini peneliti melakukan intervensi keperawatan yang dipilih peneliti yaitu disusun sesuai diagnosa yang muncul pada kasus Ny.S berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan yaitu, defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan,

keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan, defisit pengetahuan tentang KEK berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Rencana keperawatan pada diagnosa keperawatan tentang **defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan** adalah **Edukasi nutrisi** : periksa status gizi, status alergi, program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi, identifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi, siapkan materi dan media seperti jenis-jenis nutrisi, tabel makanan penukar, cara mengelola, cara menakar makanan untuk ibu hamil, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan pada pasien dan keluarga alergi makanan, makanan yang harus dihindari, kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan klien, ajarkan cara melaksanakan diet sesuai program, ajarkan pasien/keluarga untuk memonitor asupan kalori dan makanan, ajarkan pasien dan keluarga memantau kondisi kekurangan nutrisi.

Menurut penelitian (Fifiandyas Amalia, 2018) terdapat hubungan dan pengaruh dari pemberian edukasi nutrisi gizi terhadap ibu hamil berupa peningkatan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil tentang nutrisi yang baik sebelum dan sesudah edukasi.

Rencana selanjutnya dari diagnosis defisit nutrisi yaitu dengan **Manajemen Nutrisi** : identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, monitor asupan makanan, monitor berat badan, lakukan oral hygiene sebelum makan jika perlu, sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan protein, berikan makanan tambahan, ajarkan diet yang diprogramkan untuk ibu hamil, ajarkan kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan selama kehamilan.

Menurut penelitian (Chandradewi, 2015) ibu hamil yang mendapatkan perhatian khusus tentang makanan dan memakan makanan tambahan mengalami peningkatan konsumsi zat gizi, pemberian makanan berupa biskuit dan bahan pangan lokal berpengaruh signifikan terhadap peningkatan berat badan ibu hamil KEK.

Rencana keperawatan pada diagnosa keperawatan tentang **keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan** adalah **Manajemen energi** : identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, bantu klien untuk memilih aktivitas yang dapat dilakukan, anjurkan istirahat yang cukup, anjurkan meningkatkan nutrisi agar energi baik.

Menurut penelitian (Muzakir, 2021) adanya hubungan yang signifikan antara kelelahan dengan aktivitas dan pekerjaan wanita selama hamil yang berpengaruh terhadap waktu kerja dan kualitas tidur. Untuk menurunkan risiko kelelahan ibu maka sebaiknya ibu hamil melakukan aktivitas yang ringan dan mengurangi beban kerja yang berat serta melakukan istirahat yang cukup.

Rencana keperawatan pada diagnosa keperawatan tentang **defisit pengetahuan tentang KEK berhubungan dengan kurang terpapar informasi** adalah **Edukasi kesehatan** : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan masalah KEK, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang KEK, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti masalah KEK, ajarkan perilaku hidup sehat untuk pencegahan dan penanganan masalah KEK, ajarkan strategi yang dapat digunakan meningkatkan nutrisi dalam masalah KEK.



Menurut penelitian (Prawita, 2017) intervensi atau perencanaan keperawatan yang perlu dilakukan adalah dengan pemeriksaan antropometri timbang berat badan dan lingkar lengan atas untuk pemantauan BB dan LILA sejauh mana keberhasilan dalam kemajuan status gizi ibu hamil KEK dalam melaksanakan intervensi. Kemudian melakukan konseling gizi terhadap ibu hamil KEK untuk memperbaiki status gizinya melalui penyediaan makanan yang optimal dan sesuai. Kemudian melakukan intervensi dengan pemberian makanan tambahan untuk pemulihan gizi berbasis makanan lokal bagi ibu hamil dengan KEK.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun dalam perencanaan keperawatan menurut SIKI-SLKI dan dipilih sesuai dengan kondisi kesehatan ibu hamil saat itu. Implementasi keperawatan pada Ny.S dilaksanakan mulai dari tanggal 08 sampai 13 Maret 2022.

Tindakan keperawatan yang sudah dilaksanakan pada diagnosa keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan adalah melakukan pemeriksaan status gizi, program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi, memberikan penkes tentang nutrisi yang baik dan yang dibutuhkan ibu hamil selama kehamilan untuk meningkatkan nutrisi dan berat badan klien, menjelaskan pada klien dan keluarga makanan yang harus dihindari, kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan klien, memberikan PMT. Menganjurkan klien untuk makan makanan yang tinggi protein, karbohidrat, lemak, dan zat besi, menganjurkan klien untuk makanan yang dilarang selama hamil, menganjurkan klien makan kacang-kacangan dan buah-buahan, menganjurkan makan sayur, pemberian PMT. Mengevaluasi kembali makanan apa saja yang dianjurkan dan dilarang selama kehamilan, mengevaluasi kembali nutrisi apa yang penting selama kehamilan, menganjurkan keluarga

tetap memperhatikan makanan selama kehamilan dan dianjurkan untuk meningkatkan nutrisi agar berat badan naik normal, pemberian PMT.

Menurut penelitian (Simbolon, 2019) melakukan pendampingan dan dukungan tentang gizi serta nutrisi selama kehamilan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap positif dan tindakan ibu hamil KEK dalam pemenuhan gizi. Pendampingan yang diberikan berupa memberikan perhatian, menyampaikan pesan, mengajak, memberikan dukungan, bantuan, dan nasehat terhadap ibu hamil agar status gizi meningkat dan membaik.

Tindakan keperawatan yang sudah dilaksanakan pada diagnosa keperawatan kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan yaitu memantau kelelahan fisik dan emosional, memantau pola dan jam tidur, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, membantu klien untuk memilih aktivitas yang dapat dilakukan, menganjurkan istirahat yang cukup, membantu Ny.S memilih aktifitas yang dapat dilakukan, menganjurkan klien agar tetap istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat, menganjurkan tidur siang yang lebih lama, mengevaluasi pekerjaan Ny.S, menganjurkan Ny.S banyak istirahat dan tidur siang, menganjurkan klien untuk apa yang telah dijelaskan selama penelitian agar diterapkan selama kehamilan, tidak berhenti ketika peneliti selesai melakukan penelitian.

Menurut penelitian (Sefrina, 2021) kelelahan pada masa kehamilan dapat dihindari dengan membatasi jam kerja, jumlah, kerja, beban kerja kehamilan, serta memiliki waktu untuk beristirahat agar tubuh lebih segar dan tidak mengalami kelelahan. Ibu hamil yang mengalami kelelahan dipengaruhi karena faktor aktivitas yang terlalu berlebihan.

Tindakan keperawatan yang sudah dilaksanakan pada diagnosa keperawatan defisit pengetahuan tentang gizi selama kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu melakukan penkes mengenai masalah KEK, menjelaskan faktor risiko yang dapat

mempengaruhi KEK, mengajarkan perilaku hidup sehat dan penanganan masalah KEK, mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan nutrisi dalam masalah KEK, mengevaluasi pemahaman tentang KEK, memberikan PMT kepada ibu hamil, mengevaluasi tentang cara meningkatkan dan menanggulangi KEK.

Menurut penelitian (Noviyanti, 2022) pemberian penyuluhan dan pendidikan kesehatan terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang KEK dan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang gizi.

Menurut penelitian (Punggung et al., 2019) penatalaksanaan yang dilakukan pada ibu hamil kekurangan energi kronik adalah dengan menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan konseling tentang nutrisi dan porsi makan, dan pemberian makanan tambahan pada klien.

Menurut (Pangkey et al., 2021) fase implementasi mencakup pelaksanaan intervensi keperawatan yang telah disepakati sebelumnya bersama dengan rencana perawatan. Tujuan implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai hasil kesehatan yang diharapkan. Fokus utama dalam implementasi adalah bahwa perawat memperhatikan respon klien terhadap kesehatan dan penyakit serta kemampuan perawat untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia.

Menurut analisa peneliti implementasi keperawatan pada ibu hamil dilaksanakan berdasarkan rencana intervensi yang sudah dibuat dan yang telah sesuai dengan masalah yang ditemui pada kasus Ny.S saat itu. Pada pemberian intervensi dilakukan berupa penyuluhan dan ditambah dengan intervensi pemberian makanan tambahan setiap kali kunjungan berupa kue kacang hijau dan bubur kacang hijau yang mengandung protein tinggi dan bagus untuk nutrisi ibu selama kehamilan.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi diagnosis keperawatan pertama defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan Pada kunjungan kelima tanggal 12 Maret 2022 pukul 16.20 WIB. Evaluasi subjektif : Ny.S dapat menjelaskan apa saja yang dianjurkan dan dilarang selama kehamilan, Ny.S mengatakan sudah banyak mengkonsumsi makanan yang tinggi karbohidrat protein,dll, Ny.S mengatakan sudah rutin memakan sayur dan buah-buahan. Evaluasi objektif : Ny.S tampak paham menjelaskan tentang nutrisi, BB: 43,05 kg, TB: 155 kg, TD: 93/65 mmHg, LiLA: 21,7 cm. Hasil analisa masalah sudah teratasi dan intervensi dilanjutkan oleh keluarga untuk mengontrol makanan Ny.S.

Menurut penelitian (Harti & Leny, 2016) menunjukkan bahwa status gizi dan pola makan berhubungan terhadap penambahan berat badan ibu hamil, yang mana dengan banyaknya konsumsi makanan sesuai edukasi dan anjuran berupa mengatur pola makan, menentukan makanan pokok, dan konsumsi lauk hewani untuk meningkatkan protein.

Evaluasi diagnosis keperawatan kedua kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan pada kunjungan kelima tanggal 12 Maret 2022 pukul 16.50 WIB, Evaluasi subjektif : Ny.S mengatakan letihnya sudah berkurang dan lebih bertenaga saat beraktivitas, Ny.S mengatakan tidur siang sudah lebih dari 1 jam dan lebih nyaman, Ny.S mengatakan selalu dilarang suaminya jika melakukan aktivitas yang berat. Evaluasi objektif : Wajah sudah segar dan tidak pucat lagi, Ny.S tampak lebih bertenaga dan tidak lesu lagi. Analisa masalah sudah teratasi dan selanjutnya intervensi dilanjutkan oleh keluarga untuk selalu mengontrol aktifitas Ny.S agar tidak melakukan aktifitas yang berat-berat.

Menurut penelitian (Nurlaela & Aryati, 2018) ibu hamil yang melakukan pekerjaan berat dan beraktivitas banyak dapat beresiko

kelelahan dalam bekerja dan kurang istirahat. Ibu hamil yang melaksanakan aktivitas ringan dan banyak istirahat memiliki resiko kecil mengalami kelelahan.

Evaluasi diagnosis keperawatan ketiga defisit pengetahuan tentang gizi selama kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi pada kunjungan keempat tanggal 10 Maret 2022 pukul 16.20 WIB, Evaluasi subjektif : Ny.S mengatakan sudah mengerti dan memahami tentang KEK, Ny.S mengatakan sudah banyak mengkonsumsi makanan yang bagus untuk menanggulangi KEK. Evaluasi objektif : Ny.S dapat menjelaskan kembali tentang KEK, Ny.S tampak paham dan jelas dalam penjabaran KEK, Ny.S sudah mengatasi KEK dengan mengkonsumsi PMT selama kehamilan. Berdasarkan analisa masalah sudah teratasi dengan Ny.S sudah mampu menjelaskan dan mengetahui tentang KEK.

Menurut penelitian (R. F. Wulandari, 2021) pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang gizi ibu hamil, hal ini dapat diketahui dari pengukuran pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Menurut (Pangkey et al., 2021) evaluasi keperawatan adalah menentukan respon dari klien terhadap implementasi yang telah dilakukan serta mengetahui sejauh mana tujuan keperawatan telah tercapai. Evaluasi adalah penilaian ulang dalam menginterpretasikan data baru yang berkelanjutan untuk mengetahui apakah tujuan tercapai seluruhnya atau sebagian.

Menurut asumsi dari peneliti, evaluasi keperawatan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik dapat dikatakan sudah teratasi atau belum teratasi tergantung dari kriteria hasil yang telah dibuat sebelumnya. Hasil evaluasi ini bergantung pada intervensi dan implementasi yang telah dilaksanakan, apakah sudah optimal atau belum atau perlu pengulangan untuk memperoleh respon yang lebih

baik dari ibu hamil tersebut. Dari hasil penelitian yang didapat sudah ada beberapa kriteria hasil yang dipenuhi dan ada beberapa yang belum.

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan kasus ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada Ny.S, setelah melakukan pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi tentang asuhan keperawatan pada Ny.S dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang, maka didapatkan hasil:

1. Pengkajian pada Ny.S hamil anak pertama (G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> H<sub>0</sub>) berusia 23 tahun, usia kehamilan Ny.S 17-18 minggu. Hasil pengukuran lingkaran lengan atas Ny.S yang didapatkan dari buku register KIA adalah 21,5 cm. Pada kunjungan pertama peneliti tanggal 05 Maret 2022 diukur kembali dan didapatkan hasil 21,5 cm. Pada saat dikaji Ny.S mengeluh mudah lelah, mual muntah dirasakan sekali-kali, sering merasa lelah saat melakukan aktifitas dirumah seperti setelah mencuci piring dan mencuci baju, Ny.S tampak pucat dan lesu, nafsu makan kurang, jarang mengkonsumsi sayuran atau kacang-kacangan, selalu merasa cepat begah setiap makan. Ny.S mengatakan tidak terlalu mengetahui apa saja makanan dan nutrisi yang baik selama kehamilan dan tidak mengetahui apa itu kekurangan energi kronis saat dibahas tentang ukuran lilanya yang kecil.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada partisipan (Ny.S) adalah defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan, kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan, defisit pengetahuan tentang gizi selama kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
3. Rencana keperawatan yang direncanakan sesuai dengan yang telah ditemukan pada partisipan (Ny.S) yaitu edukasi nutrisi, manajemen energi, dan edukasi kesehatan.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan merupakan implementasi dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun dengan harapan hasil yang

dicapai sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Pada implementasi yang dilakukan salah satunya adalah dengan memberikan PMT berupa olahan dari kacang-kacangan seperti bubur kacang hijau dan kue kacang hijau selama 3 kali kunjungan terakhir.

5. Evaluasi keperawatan pada tanggal 05 sampai 13 Maret 2022 dengan 6 kali kunjungan dilakukan secara komprehensif dengan acuan rencana asuhan keperawatan. Hasil penelitian yang didapatkan pada masalah keperawatan adalah terjadi peningkatan berat badan Ny.S dari 42 kg menjadi 43,05 kg dan penambahan lingkaran lengan atas dari 21,5 cm menjadi 21,7 cm.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Klien**

Untuk klien diharapkan dan dianjurkan agar dapat lebih memperhatikan tentang asupan makanan agar memiliki status gizi yang lebih baik lagi. Diharapkan memperhatikan gizi makanan yang dimakan, perbanyak makan sayur dan buah, perhatikan gizi yang tepat apalagi selama kehamilan. Perbanyak istirahat dan jangan melaksanakan kegiatan yang berat-berat. Kemudian juga sebaiknya klien menanam sayur-sayuran dan buah disekitar rumahnya agar dapat memanfaatkan lingkungan rumah.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Untuk institusi pendidikan diharapkan dapat menyediakan buku sumber yang lebih banyak khususnya buku sumber maternitas mengenai ibu hamil dengan kekurangan energi kronik sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan maternitas pada ibu hamil yang mengalami masalah kekurangan energi kronik.

### **3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Untuk pimpinan dan petugas Puskesmas Andalas Kota Padang diharapkan dapat meningkatkan lagi pelayanan kesehatan yang lebih baik dan diharapkan kepada petugas puskesmas untuk melaksanakan penyuluhan, pemberian makanan tambahan secara rutin dan pemantauan ibu hamil dengan melakukan kunjungan ke rumah agar ibu hamil kekurangan energi kronik dapat lebih dipantau sesuai dengan program Puskesmas.



#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik dengan lebih baik lagi. Serta dapat memberikan asuhan keperawatan berupa intervensi dan implementasi yang lebih komprehensif dan sebagai data dasar untuk peneliti berikutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, E., & Ayu Rizka Putri, L. S. (2020). *Konsumsi Makronutrien Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Masa Pandemi Covid-19*.
- Alifka, D. S. (2020). Hubungan Pantangan Makanan Terhadap Risiko Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Jurnal Medika Utama*, 02(01), 456–468.
- Almatsier, S., & Dkk. (2011). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Gramedia Pustaka Utama.
- Aritonang, E. (2010). *Kebutuhan Gizi Ibu Hamil*. IPB Press, Kampus IPB Taman Kencana.
- Bakri, S. H. (2021). *Upaya Peningkatan Kesehatan Dan Gizi Ibu Hamil*. Media Sains Indonesia.
- Chandradewi, A. (2015). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan terhadap Berat Badan Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Lombok. *Jurnal Kesehatan Prima*, 9(1), 1391–1402.
- Darmawan, D. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. PT Remaja Rosdakarya.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2020). *Profil Kesehatan Kota Padang*.
- Ernawati, A. (2018). Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Relationship Age and Occupational Status With Chronic. *Jurnal Litbang*, XIV(1), 27–37.
- Fifiantyas Amalia, S.A. Nugraheni, A. K. (2018). Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Praktik Calon Ibu Dalam Pencegahan Kurang Energi Kronik ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 370–377.
- Fitrianiingtyas, I., Pertiwi, F. D., & Rachmania, W. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor. *Hearty*, 6(2).
- Guntoro. (2020). *Perhitungan Kebutuhan Zat Gizi*. Slideplayer.
- Harti, Leny, B., Kusumastuty, I., & Hariadi, I. (2016). Hubungan Status Gizi dan Pola Makan terhadap Penambahan Berat Badan Ibu Hamil. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 3(1). *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 3(1), 23–34.
- Kamariyah, N., & Dkk. (2014). *Buku Ajar Kehamilan*. Salemba Medika.
- Karjatin, A. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Maternitas*. Pusdik SDM Kesehatan, BPPSDM.
- Kemenkes. (2021). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020. *Kemenkes*, 1–209.

- Kristandyo, D. (2016). *Metabolisme Zat Gizi*. EGC.
- Lupita Sari, Restuning Widiasih, H. (2020). *Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Primigravida Dan Multigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Garut, Vol. 6*, 121–131.
- Muzakir, H., Prihayati, P., & Novianus, C. (2021). Analisis Faktor Risiko Kelelahan Pekerjaan dan Non-Pekerjaan pada Ibu Hamil. *Jurnal Keselamatan Kesehatan Kerja Dan Lingkungan*, 2(1), 46–54.
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Noviyanti, W., HS, S. A. S., & Hasanah, U. (2022). Penerapan Penyuluhan Kesehatan Tentang Kurang Energi Kronik (KEK) Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hami Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung. *Jurnal Cendikia Muda*, 2, 295–301.
- Nugroho, N., Desi, W., & Wilis. (2014). *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Nuha Medika.
- Nurlaela, E., & Aryati, D. P. (2018). *Gambaran Kesehatan Ibu Hamil Berdasarkan Aktivitas Kerja Di Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan*. 2, 11.
- Oganis, C., Musdalifah, S., & Lusiyanti, D. (2017). Klasifikasi Status Gizi Ibu Hamil Untuk Mengidentifikasi Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Menggunakan Metode Support Vector Machine (Svm) (Studi Kasus Di Puskesmas Labuan). *Jurnal Ilmiah Matematika Dan Terapan*, 14(2), 144–151.
- Pangkey, B. C. ., Hutapea, A. D., Simbolon, I., Sitanggang, Y. F., Manalu, N. V, Darmayanti, Malisa, N., Umara, A. F., Sihombing, riama marlyn, Siregar, D., & Wijayanti, S. (2021). *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- PPNI, T. P. D. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1*. DPP PPNI.
- PPNI, T. P. D. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1*. DPP PPNI.
- PPNI, T. P. D. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edisi 1*. DPP PPNI.
- Prawita, A., Susanti, A. I., & Sari, P. (2017). Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (Kek) Di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(4), 186–191.
- Punggung, P., Effleurage, M., Care, D. A. N. B., Maryani, R., & Susanti, D. (2019). *Posiding Kebidanan SEMINAR NASIONAL "BIDAN TANGGUH BIDAN MAJU" E-ISSN: 2622-6871*. 64–68.
- Puskesmas Andalas. (2021). *Laporan Kunjungan KIA Puskesmas Andalas*.

- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2019). *Asuhan Kebidanan Patologi*. CV. Trans Info Media.
- Satya, Y. (2017). *Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Bungus Tahun 2017*.
- Sefrina, L. R. (2021). *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas*. 2(1), 1–7.
- Simbolon, D., Rahmadi, A., & Jumiyati, J. (2019). Pengaruh Pendampingan Gizi terhadap Perubahan Perilaku Pemenuhan Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK). *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 269.
- Sumini, S. (2018). Hubungan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil Di BPM Ny. “A” Desa Gombang Kecamatan Slahung Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Delima Harapan*, 5(1), 1–11.
- Supariasa, I.D.N, D. (2016). *Penilaian Status Gizi*. EGC.
- Syukur, N. A. (2016). *Faktor-faktor yang Menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda*. 1(1).
- Teguh, N. A., Hapsari, A., Dewi, P. R. A., & Aryani, P. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 506–510.
- Utami, N. W., Majid, T. H., & Herawati, D. M. D. (2017). Pemberian minuman formula kacang merah, kacang tanah, dan kacang kedelai terhadap status gizi ibu hamil kurang energi kronis (KEK). *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 14(1), 1.
- Walyani, E. . (2015a). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Pustaka Baru.
- Walyani, E. . (2015b). *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Pustaka Baru.
- Widyawati, & Sulistyoningtyas, S. (2020). Karakteristik Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik. *Jurnal JKFT : Universitas Muhammadiyah Tangerang*, 5(2), 68–74.
- Winarsih. (2018). *Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan*. PUSTAKA BARU PRESS.
- Wulandari, C. L., Risyati, L., & Maharani, D. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (R. Widyastuti (ed.)). Media Sains Indonesia.
- Wulandari, R. F., Susiloningtyas, L., & Jaya, S. T. (2021). Pendidikan Kesehatan untuk Meningkatkan Gizi Ibu Hamil. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(1), 155–161.
- Yuliani, D., & Dkk. (2021). *Asuhan Kehamilan* (A. Karim (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Yusuf, M. (2014). *Metode Penelitian*. Prenada Media Group.

# LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2022

No	Kegiatan	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
1.	Konsultasi dan ACC Judul Proposal	■										
2.	Pembuatan proposal dan konsultasi		■	■	■	■	■					
3.	Pendaftaran seminar proposal							■				
4.	Seminar proposal							■				
5.	Perbaikan proposal							■				
6.	Penelitian dan penyusunan								■	■		
7.	Pendaftaran ujian KTI										■	
8.	Sidang KTI										■	
9.	Pengumpulan perbaikan KTI										■	■

Padang, 04 Mei 2022

Pembimbing I



Dr. Metri Lidya, S.Kp M.Biomed  
NIP. 19650518 198803 2 002

Pembimbing II



Ns. Zola Amelly Ilda, S.Kep, M.Kep  
NIP. 19791019 200212 2 001

Mahasiswa



Sriwahyuni  
NIM: 193110194

Poltekkes Kemenkes Padang

Poltekkes Kemenkes Padang

Lampiran 2

**LEMBAR KONSULTASI KTI**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Sriwahyuni  
NIM : 193110194  
Pembimbing 1 : Dr. Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed  
Judul : Asuhan Keperawatan Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	13 Agustus 2021	Konsultasi awal, ACC judul proposal karya tulis ilmiah	
2	19 Desember 2021	Konsultasi BAB I dan II	
3	20 Desember 2021	Konsultasi BAB I, II, dan III	
4	29 Desember 2021	Lengkapi Survey awal dan pahami semua teori	
5	09 Januari 2022	Lengkapi tinjauan teoritis dan sesuaikan diagnosa keperawatan	
6	10 Januari 2022	Perbaiki WOC sesuai saran	
7	11 Januari 2022	Konsultasi BAB III	
8	12 Januari 2022	Lengkapi semua lampiran	
9	13 Januari 2022	ACC ujian proposal	

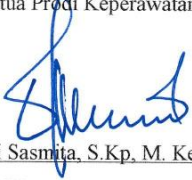
Poltekkes Kemenkes Padang

10	19 April 2022	Diagnosa keperawatan sesuaikan dengan data	OH
11	21 April 2022	Konsul BAB III dan perbaiki sesuai penelitian	OH
12	22 April 2022	Konsul BAB IV	OH
13	25 April 2022	Pembahasan lebih diperjelas	OH
14	26 April 2022	Konsul BAB V	OH
15	27 April 2022	Perbaiki abstrak dan lengkapi semua lampiran	OH
16	11 Mei 2022	Kesimpulan dan saran diperbaiki	OH
17	12 Mei 2022	ACC ujian	OH

Catatan :

- Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui  
Ketua Prodi Keperawatan Padang

  
Heppi Sasmita, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiwa  
NIP. 19701020 199303 2 002

**Poitekkes Kemenkes Padang**








**Poitekkes Kemenkes Padang**








Lampiran 3

**LEMBAR KONSULTASI KTI**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Sriwahyuni  
NIM : 193110194  
Pembimbing II : Ns. Zola Amelly Ilda, S.Kep, M.Kep  
Judul : Asuhan Keperawatan Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	10 September 2021	Konsul awal dan persetujuan konsul judul	
2	06 Desember 2021	Konsul BAB I	
3	20 Desember 2021	Perbaiki BAB I Cari evidence based	
4	20 Desember 2021	Susun paragraf secara runtut	
5	21 Desember 2021	Perbaiki lagi BAB I Cari inovasi EBP terbaru	
6	21 Desember 2021	Lihat lagi WOC dan diagnosa keperawatan	
7	12 Januari 2022	Perbaiki teknis penulisan BAB II & BAB III	
8	14 Januari 2022	ACC seminar proposal	
9	21 April 2022	Perbaiki pengkajian, SIKI, dan lampirkan media edukasi	

**Poltekkes Kemenkes Padang**

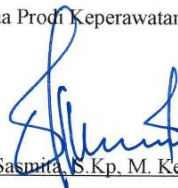
10	25 April 2022	Perbaiki hasil dan tambahkan jurnal untuk pembahasan	
11	28 April 2022	Perbaiki BAB III dan hasil penelitian	
12	10 Mei 2022	Tambahkan pembahasan dan pertajam analisis, siapkan abstrak	
13	12 Mei 2022	Perbaiki abstrak	
14	12 Mei 2022	ACC ujian hasil	

Catatan :

- Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiwa

NIP. 19701020 199303 2 002

**Poltekkes Kemenkes Padang**



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO TELP.(0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146  
Email : [prodkeppda@gmail.com](mailto:prodkeppda@gmail.com) Telp.Jurusan Keperawatan (0751) 7051848



Nomor : PP.03.01/0806/2021  
Lamp : -  
Perihal : *Izin Survey Data*

13 Desember 2021

Kepada Yth. :  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survey Data** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin ( Nama Mahasiswa Terlampir ):

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

*Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si*  
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang



Lampiran :  
 Nomor : PP.03.01/ /2021  
 Tanggal : 13 Desember 2021

**NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA**

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Sri Wahyuni	193110194	Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Masalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas
2	Niken Pradilla Natasya	193110183	Asuhan Keperawatan Keluarga dengan DM di Wilayah Kerja Puskesmas
3	Putri Fharas Swandi	193110145	Asuhan Keperawatan Keluarga pada Remaja dengan HIVAIDS di Wilayah Kerja Puskesmas
4	Lilia Mawaddah	193110138	Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lapai Kota Padang

/ Direktur Poltekkes Kemenkes Padang /

**Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si**

Nip. 196101131986031002





**PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Bagindo Aziz Chan By Pass Kpc Koto tangah Padang  
Email: dkkpadang@gmail.com, Website: dinkes.padang.go.id, SMS Center 08116680118

Telp (0751) 462619

Padang, 22 Desember 2021

Nomor : 891/8330 /DKK/2021  
Lamp : -  
Perihal : Izin pengambilan data

Kepada Yth :  
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang  
di  
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor : PP.03.01/080610/2021, tanggal 13 Desember 2021 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa saudara melakukan pengambilan data di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada

NAMA	NIM/NIP	Judul
Terlampir		Melakukan pengambilan data di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian/ kegiatan.
2. Wajib Vaksin Covid19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/ PKL
3. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Dra. Hj. Novita Latina, Apt  
Nip. 19661105 19903 2 004

Tembusan disampaikan kepada Yth :  
1. Ka. Bid.....DKK Padang  
2. Ka. Pusk.....Kota Padang  
3. Arsip

**NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA**

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Sri Wahyuni	193110194	Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Masalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas
2	Niken Pradilla Natasya	193110183	Asuhan Keperawatan Keluarga dengan DM di Wilayah Kerja Puskesmas
3	Putri Fharas Swandi	193110145	Asuhan Keperawatan Keluarga pada Remaja dengan HIVAIDS di Wilayah Kerja Puskesmas
4	Lilia Mawaddah	193110138	Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lapai Kota Padang



Dra. Hj Novita Latina, Apt  
Nip. 19661105 199303 2 001

Lampiran 6





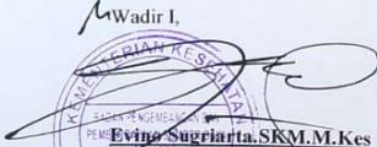
**DINAS KESEHATAN KOTA PADANG  
PUSKESMAS ANDALAS**

Jl. Andalas Kecamatan Padang Timur Padang Telp. (0751) 30863

SURAT DARI : 3 . 1 . 2022 .	DITERIMA TGL : 3 . 1 . 2022 .
TGL SURAT : 22.12.2021	NO AGENDA : 01
NO SURAT : 891/8390/DISK/2021	DITERUSKAN KEPADA : Wury Wulandari
ISI DISPOSISI: Izin Pengambilan Data q. Sri Wahyuni Tentang Asuhan keperawatan pd Ibu Hamil dg masalah kekurangan Energi KUNIK < KEK > di wilayah kerja Puskemas.  fety & bank semua ahwa Wury Wulandari . 17-19a	
KEPALA PUSKESMAS ANDALAS  <b>dr. MELA ARYATI</b> NIP. 19840102 201101 2 002	

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7

	<b>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</b> BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN <b>POLITEKNIK KESEHATAN PADANG</b> JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO TELP.(0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146 Website : <a href="http://www.poltekkes-pdg.ac.id">http://www.poltekkes-pdg.ac.id</a>							
Nomor : PP.03.01/00559/2022		27 Januari 2022						
Perihal : <u>Izin Penelitian</u>								
Kepada Yth. : Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang Di Tempat								
Dengan hormat, Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan <b>Penelitian</b> di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin a.n :								
<table border="1" style="width: 100%;"><thead><tr><th style="width: 10%;">NO</th><th style="width: 40%;">N A M A /NIM</th><th style="width: 50%;">JUDUL KTI</th></tr></thead><tbody><tr><td style="text-align: center;">1</td><td>Sriwahyuni / 193110194</td><td>Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang</td></tr></tbody></table>	NO	N A M A /NIM	JUDUL KTI	1	Sriwahyuni / 193110194	Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang		
NO	N A M A /NIM	JUDUL KTI						
1	Sriwahyuni / 193110194	Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang						
Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.								
<p>Wadir I,</p>  <b>Eving Sugriarta, SKM, M. Kes</b> Np. 1963081819860 3 1 004								
Tembusan disampaikan Kepada Yth.:								
1. Pimpinan Puskesmas Andalas Padang								
2. Peninggal								





**PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN**

*Jl. Bagindo Aziz Chan By Pass Krc Koto tangah Padang  
Email : dkkpadang@gmail.com, Website : dinkes.padang.go.id, SMS Center 08116680118*

*Telp (0751) 462619*

Padang, 3 Februari 2022

Nomor : 891/ 0007 /DKK/2022  
Lamp : -  
Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth :  
Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Padang  
di  
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor : PP.03.01/00554/2022, tanggal 27 Januari 2022 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa tersebut melakukan penelitian di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada

NAMA	NIM/NIP	Judul
Sriwahyuni	191110194	Asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Dengan ketentuan sebagai berikut :


1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian/ kegiatan.
2. Wajib Vaksin Covid19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/ PKL
3. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

  
 Ap. Kabid SDK  
 Adminkes Ahli Muda  
 Asni Novera, SKM  
 Nip. 19711111 199503 2 001

Tembusan disampaikan kepada Yth :  
1. Ka. Bid.....DKK Padang  
2. Ka. Pusk..... Kota Padang  
3. Arsip

Lampiran 9

	
<b>DINAS KESEHATAN KOTA PADANG</b> <b>PUSKESMAS ANDALAS</b>	
Jl. Andalas Kecamatan Padang Timur Padang Telp. (0751) 30863	
SURAT DARI : DKK-	DITERIMA TGL : 1-3-2022
TGL SURAT : 3-2-2022.	NO AGENDA : 1379
NO SURAT : 891/047/DKK/2022	DITERUSKAN KEPADA : <i>Wangy Wulandary</i>
ISI DISPOSISI: <i>Izin Persewaan &amp; Sewahyuni</i> <i>Tentang Asuhan keperawatan pd Ibu hamil dg kekurangan</i> <i>energi kronik &lt;KEK&gt; di wil kerja HC Andalas Kota Pdg</i> <i>Setor dibantu sesuai dr</i> <i>fpi. lisa - Wangy Wulandary</i>	
KEPALA PUSKESMAS ANDALAS  <b>dr. MELA ARYATI</b> NIP. 19840102 201101 2 002	

Lampiran 10

**INFORMED CONCENT**

( Lembar Persetujuan )

Tang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden : Sajatul Murza  
Umur/ tgl lahir : 23 / 23 Juni 1998  
Penanggung jawab : M. Fauzi  
Hubungan : Suami

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama **SRIWAHYUNI dengan NIM 193110194**, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Demikianlah surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun

Padang, 05 Maret 2022

Responden

(  )  
( Sajatul Murza )

**Poltekkes Kemenkes Padang**

Lampiran 11

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Sriwahyuni  
NIM : 193110194  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang  
Nama Responden : Ny. S (23 Thn)

No	Hari/Tanggal	Jam	TTD Pasien	TTD Mahasiswa
1.	Sabtu / 5 Maret 2022	13.00		
2.	Minggu / 6 Maret 2022	15.00		
3.	Selasa / 8 Maret 2022	12.00		
4.	Kamis / 10 Maret 2022	15.00		
5.	Sabtu / 12 Maret 2022	16.00		
6.	Minggu / 13 Maret 2022	10.00		
7.				

Padang, Maret 2022

Peneliti

(Sriwahyuni)

Pembina KIA Ibu Puskesmas  
Andalas

( Windy Wulandari And.Kp.b )

Lampiran 12



PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS ANDALAS

Jl. Andalas Kec. Padang Timur Kode Pos 25126 Telp. (0751) 30863 Email: puskesmasandalas@gmail.com

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor : 440.2452/Hc.And / IV / 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mardia Nelisna, SKM, M.I.Kom  
NIP : 19740525 199603 2002  
Pangkat/Gol : Pembina / IV.a  
Jabatan : Kepala Tata Usaha Puskesmas Andalas

Menerangkan bahwa :

Nama : Sri Wahyuni  
NIM : 193110194  
Prodi : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan *Kurang Energi Kronik (KEK)* Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

Telah menyelesaikan pengambilan data untuk penelitian di Puskesmas Andalas pada tanggal 5 s/d 13 Maret 2022.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 27 April 2022  
26 Ramadhan 1443 H

Kepala Tata Usaha,

Mardia Nelisna, SKM, M. I. Kom  
NIP. 19740525 199603 2002

**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN IBU HAMIL**

**A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN**

1. Identitas Klien :  
Nama : Ny.S  
Tempat / Tgl Lahir : Simpang Tanjung NAN IV/ 23 Juni 1998 ( 23 th )  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pendidikan : SLTA/Sederajat  
Alamat : Jati Minahasa IV No.3 RT 03 RW 02
  
2. Identitas Penanggung Jawab  
Nama : Tn.F  
Umur : 25 tahun  
Pekerjaan : Wirausaha  
Alamat : Jati Minahasa IV No.3 RT 03 RW 02  
Hubungan : Suami
  
3. Riwayat Kesehatan
  - a. Riwayat Kesehatan Sekarang :
    - Keluhan Utama (Waktu Pengkajian) :  
Saat dilakukan pengkajian, klien mengeluh mudah lelah, mual muntah dirasakan sekali-kali, sering merasa cepat lelah saat melakukan aktifitas dirumah seperti mencuci piring. Ny.S juga sering merasa kurang bertenaga setiap harinya. Klien mengatakan terkadang sering merasa kesemutan didaerah kaki dan tangan. Ny.S tampak pucat dan lesu, wajahnya kurang bersemangat dalam melakukan aktifitas. Ny.S mengatakan nafsu makan kurang baik selama hamil dan juga jarang mengkonsumsi sayuran atau kacang-kacangan. Setiap makan selalu merasa cepat begah. Ny.S mengatakan tidak terlalu mengetahui apa

saja makanan dan nutrisi yang baik selama kehamilan terutama untuk meningkatkan berat badan. Ny.S mengatakan ia sering membantu suaminya jualan dan kadang kurang istirahat disiang harinya. Ny.S tidak mengetahui apa itu kekurangan energi kronis saat dibahas tentang ukuran lilanya yang kecil, dan klien aktif bertanya saat pengkajian.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu :

Ny.S mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan atau penyakit penyerta lainnya.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Ny.S mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki dan menderita penyakit keturunan.

d. Riwayat Gynekologi

1) Reproduksi

- Riwayat Menstruasi

- Umur : 12 tahun
- Siklus : teratur setiap bulan lebih kurang 28 hari
- Lamanya : paling lama 5 hari
- Konsistensi : hari pertama merah pekat agak kental dan hari kedua cair tanpa ada gumpalan
- Keluhan : tidak ada

- HPHT : 01 November 2021

- Taksiran Persalinan : 08 Agustus 2022

2) Status Perkawinan

- Lamanya Perkawinan : 6 bulan

- Berapa Kali Kawin : 1

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu (GPAH) :

Kehamilan Ny.S yang saat ini merupakan kehamilan yang pertama berusia 17-18 minggu dan merupakan kehamilan yang dikehendaki bersama suaminya. Ny.S belum pernah hamil sebelumnya ataupun keguguran.

- f. Riwayat imunisasi Tetanus Toxoid : TT2
- g. Data Keluarga Berencana
  - Pernah ikut KB : **Tidak**,
  - Rencana KB Sekarang : **Ny.S mengatakan belum tau dan belum terpikirkan**
- h. Riwayat Kehamilan Sekarang
  - Hamil Muda : **Mual dan Muntah**

#### 4. Data Psikologis

- Kehamilan Sekarang : **Diinginkan**
- Anak Yang Akan Lahir Sekarang : **Disusui**
- Dukungan Suami Untuk Menyusui : **Ada**

#### 5. Data Sosial Ekonomi

Ny.S merupakan istri dari Tn.F yang bekerja sebagai pedagang makanan dan memiliki penghasilan per bulannya 2,5 juta per bulannya dan itu juga sudah termasuk modal untuk jualan kembali. Ny.S berperan sebagai ibu rumah tangga yang membantu suaminya saat jualan.

#### 6. Pola Aktivitas sehari-hari (ADL)

- Dapat menolong diri sendiri : Ny.S dapat melakukan aktivitas sendiri walaupun mudah lelah dan aktivitas juga sedikit
- Ditolong dengan bantuan minimum : tidak
- Ditolong dengan bantuan maksimum : tidak
- Nafsu makan : nafsu makan selama hamil menurun dan sering merasa cepat begah
- Makan / Minum : makan 3 kali sehari dengan porsi makan kecil dan jarang makan sayur, jumlah makanan yang dihabiskan sekitar setengah porsi makan dan lauk yang dimakan jarang diganti, Ny.S mengkonsumsi ikan dan telur, sekali-kali ayam. Sebelum hamil, Ny.S juga memiliki porsi makan yang kecil karena Ny.S suka memilih-milih makanan dan jarang memvariasikan makanan. Ny.S sekali-kali konsumsi buah, untuk minumannya Ny.S minum lebih kurang 2 liter per hari



- Istirahat dan Pola Tidur : Ny.S istirahat disiang hari hanya sebentar tetapi lebih sering merasa ingin istirahat walaupun setelah itu masih merasa lemas dan lelah, saat malam hari tidurnya nyenyak dan jarang terbangun, terbangun hanya saat ingin BAK
- Personal Hygiene : mandi 2 kali sehari dan menggosok gigi pagi dan malam hari sebelum tidur.

## 7. Pemeriksaan Fisik

### a. Keadaan Umum

- Kesadaran : Compos mentis
- Tekanan Darah : 80/60 mmHg
- Suhu : 36,4 °C
- Nadi : 92 x/menit
- Pernafasan : 18 x/menit
- LILA : 21,5 cm
- Berat Badan : 42 kg
- Tinggi Badan : 155 cm

b. Kepala dan Rambut : Ny.S memiliki kepala yang tampak simetris, tidak ada lesi, rambut hitam, tidak rontok, dan bersih tidak ada ketombe.

c. Muka : Wajah Ny.S tampak sedikit pucat dan tidak ada cloasma gravidarum pada wajahnya

- Mata : Mata Ny.S didapatkan konjungtiva tidak anemis, sklera ikterik dan penglihatan baik, tidak menggunakan kaca mata
- Hidung : Didapatkan hidung Ny.S simetris kiri dan kanan, bersih dan tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada polip.
- Mulut : Mulut tampak mukosa bibir lembab, bersih dan gigi tidak ada yang berlobang, pada bibir tampak sedikit pucat

- d. Telinga : Telinga Ny.S didapatkan simetris kiri dan kanan, tidak ada pus yang keluar dari telinga, dan pendengaran baik
- e. Leher : Leher Ny.S didapatkan tidak ada kelainan atau pembesaran kelenjer toroid, getah bening, dan vena jugularis
- f. Dada ( paru , jantung ) :
- Paru
    - Inspeksi : tidak ada retraksi dinding dada
    - Palpasi : fremitus kiri dan kanan sama
    - Perkusi : perkusi dada kiri dan kanan sama-sama sonor
    - Auskultasi : suara nafas vesikular dan tidak ada suara nafas tambahan
  - Jantung
    - Inspeksi : iktus kordis tidak terlihat
    - Palpasi : iktus kordis teraba di RIC 5 kiri midklavikula
    - Perkusi : terdengar pekak
    - Auskultasi : irama jantung regular, serta tidak ada bunyi jantung tambahan
- g. Payudara / Mamae
- Kesimetrisan : simetris kiri dan kanan
  - Areola mammae : areola mammae sedikit gelap
  - Papila mammae : papila mammae sedikit menonjol
- h. Abdomen
- 1) Inspeksi : gerakan janin tidak terlihat, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae dan tampak linea nigra pada abdomen Ny.S

- 2) Palpasi :
- Leopold I : TFU pertengahan simfisis dan pusat (teraba ballotement)
  - Leopold II-IV belum dilakukan karena usia kehamilan masih 17-18 minggu.
- i. Genitalia dan Anus : Ny.S mengatakan pada vagina bersih dan tidak ada masalah, tidak ada keputihan, dll.
- j. Ekstermitas
- Atas : tidak ada edema, namun kadang-kadang terasa kesemutan
  - Bawah : tidak ada edema, namun kadang-kadang terasa kesemutan
8. Data Penunjang
- a. Data Laboratorium
- Darah : -
- HB : Pada tanggal 2 Desember 2021, dilakukan pemeriksaan Hb di puskesmas dan didapatkan hasil dari buku KIA Ny.S adalah 13,2 g/dL. Pada saat pengkajian dilakukan pemeriksaan ulang dan didapat adalah 13,8 g/dL.
  - Gol. Darah : B
- b. Pemeriksaan Diagnostik
- Pemeriksaan USG : Ny.S mengatakan belum pernah melakukan pemeriksaan USG
  - Ny.S mengkonsumsi Tablet Fe semenjak kehamilan minggu ke 10-11
  -

#### ANALISA DATA

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
DS: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny.S mengatakan nafsu makan menurun semenjak hamil</li> <li>• Ny.S mengatakan kadang-kadang mual</li> </ul>	Kurang asupan makanan/intake makanan	Defisit Nutrisi

<p>dan muntah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny.S mengatakan cepat begah</li> <li>• Ny.S mengatakan makan habis setengah porsi</li> <li>• Ny.S mengatakan jenis lauk jarang bervariasi</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LILA 21,5 cm</li> <li>• BB 42 kg</li> <li>• TB 155 cm</li> <li>• IMT 17,5 (Kurus)</li> <li>• Bibir tampak sedikit pucat</li> </ul>		
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny.S mengeluh mudah lelah</li> <li>• Ny.S merasa cepat lelah setiap beraktivitas</li> <li>• Ny.S merasa kurang bertenaga setiap harinya</li> <li>• Ny.S mengatakan masih terasa lelah walaupun sudah beristirahat</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny.S tampak lesu, pucat dan lelah</li> <li>• Kebutuhan untuk beristirahat meningkat</li> <li>• Aktivitas Ny.S tampak lebih sedikit</li> </ul>	<p>Kondisi fisiologis (Kehamilan)</p>	<p>Keletihan</p>
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny.S mengatakan tidak mengetahui apa itu KEK pada ibu hamil</li> </ul>	<p>Kurang terpapar informasi</p>	<p>Defisit Pengetahuan tentang KEK</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny.S banyak menanyakan tentang KEK</li> <li>• Ny.S tidak mengetahui bagaimana mengatasi KEK</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny.S aktif bertanya tentang KEK</li> <li>• Ny.S tidak mengetahui makanan yang bagus untuk meningkatkan BB</li> <li>• Ny.S tidak menyadari KEK sebelum kehamilan</li> </ul>		
--	--	--

#### DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Muncul	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
1	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan dibuktikan dengan mual muntah, LILA 21,5, IMT tidak normal	05 Maret 2022	12 Maret 2022	
2	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan dibuktikan dengan Ny.S mudah lelah dan setelah beristirahat tetap merasa lelah	05 Maret 2022	12 Maret 2022	
3	Defisit pengetahuan tentang gizi selama kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan Ny.S mengatakan tidak mengetahui tentang KEK dan banyak bertanya mengenai masalah KEK	05 Maret 2022	10 Maret 2022	

## INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1	<p><b>Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan (D.0019)</b></p> <p><b>Definisi:</b> Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p><b>Gejala dan tanda mayor:</b> Subjektif: - Objektif: a. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal</p> <p><b>Gejala dan tanda minor:</b> Subjektif: a. Cepat merasa begah saat makan b. Nafsu makan menurun Objektif: e. Otot menelan lemah f. Membrane mukosa pucat g. Sariawan h. Serum albumin turun</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil (L.03030):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2. Pengetahuan tentang pilihan makanan dan minuman sehat meningkat</li> <li>3. Perasaan cepat begah menurun</li> <li>4. Berat badan membaik</li> <li>5. IMT membaik</li> <li>6. Nafsu makan membaik</li> </ol>	<p><b>Edukasi Nutrisi (I.12395)</b> <b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Periksa status gizi, status alergi, program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi</li> <li>b. Identifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Persiapkan materi dan media seperti jenis-jenis nutrisi, tabel makanan penukar, cara mengelola, cara menakar makanan untuk ibu hamil</li> <li>b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>c. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan pada pasien dan keluarga alergi makanan, makanan yang harus dihindari, kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan klien</li> <li>b. Ajarkan cara melaksanakan diet sesuai program</li> <li>c. Ajarkan pasien/keluarga untuk memonitor asupan kalori dan makanan</li> <li>d. Ajarkan pasien dan keluarga memantau kondisi kekurangan nutrisi</li> </ol>

			<p><b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi status nutrisi</li> <li>Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>Monitor asupan makanan</li> <li>Monitor berat badan</li> <li>Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>Sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>Berikan makanan tambahan untuk ibu hamil</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ajarkan diet yang diprogramkan untuk ibu hamil</li> <li>Ajarkan kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan selama kehamilan</li> </ol> <p><b>Pemantauan tanda vital (I.02060)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor tekanan darah</li> <li>Monitor nadi</li> <li>Monitor pernapasan</li> <li>Monitor suhu tubuh</li> <li>Identifikasi penyebab perubahan tanda vital</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Atur interval</li> </ol>
--	--	--	---

			<p>pemantauan sesuai kondisi</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <p>a. Informasikan hasil pemantauan</p>
2	<p><b>Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan (D.0057)</b></p> <p><b>Definisi:</b> Penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat</p> <p><b>Gejala dan tanda mayor:</b> Subjektif: a. Merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur b. Merasa kurang tenaga c. Merasa lelah Objektif: b. Tampak lelah</p> <p><b>Gejala dan tanda minor:</b> Subjektif: Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab Objektif: Kebutuhan istirahat meningkat</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan <b>tingkat keletihan menurun</b>, dengan kriteria hasil (L.05046):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kepuhian energi meningkat</li> <li>2. Tenaga meningkat</li> <li>3. Verbalisasi lelah menurun</li> <li>4. Lesu menurun</li> <li>5. Selera makan membaik</li> <li>6. Pola istirahat membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Energi (I.05178)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>b. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>c. Monitor pola dan jam tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>b. Bantu klien untuk memilih aktivitas yang dapat dilakukan</li> <li>c. Anjurkan istirahat yang cukup</li> <li>d. Anjurkan meningkatkan nutrisi agar energi baik</li> </ol>
3	<p><b>Defisit pengetahuan tentang gizi selama kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)</b></p> <p><b>Definisi:</b> Ketiadaan atau kurangnya informasi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan <b>tingkat pengetahuan meningkat</b>, dengan kriteria hasil (L.12111):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> </ol>	<p><b>Edukasi Kesehatan (I.12383)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan</li> </ol>



	<p>kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.</p> <p><b>Gejala dan tanda mayor:</b> Subjektif: a. Menanyakan masalah yang dihadapi</p> <p>Objektif: a. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran b. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</p> <p><b>Gejala dan tanda minor:</b> Subjektif: - Objektif: Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> <li>5. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</li> <li>6. Perilaku membaik</li> </ol>	<p>menurunkan masalah KEK</p> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang KEK</li> <li>b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>c. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti masalah KEK</li> <li>b. Ajarkan perilaku hidup sehat untuk pencegahan dan penanganan masalah KEK</li> <li>c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan nutrisi dalam masalah KEK</li> </ol>
--	---	---	--

### IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

No	Hari / Tanggal	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	Selasa / 08 Maret 2022 (Kunjungan Ke-3)	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan dibuktikan dengan mual muntah, LILA 21,5, IMT tidak normal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pemeriksaan status gizi, program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi</li> <li>- Memberikan penkes tentang nutrisi yang baik dan yang dibutuhkan ibu hamil selama kehamilan untuk meningkatkan</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S mengatakan akan lebih memperhatikan makanannya</li> <li>- Ny.S mengatakan akan berusaha untuk meningkatkan nutrisinya</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S tampak memperhatikan dan memahami tentang materi nutrisi</li> <li>- BB 42 kg</li> <li>- TD 100/80 mmHg</li> </ul>

			<p>nutrisi dan berat badan klien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan pada pasien dan keluarga makanan yang harus dihindari, kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan klien</li> <li>- Memberikan kue kacang hijau sebagai makanan tambahan untuk ibu hamil KEK</li> <li>- Melakukan pemantauan tanda-tanda vital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi: 85 x/menit</li> <li>- Pernapasan: 18 x/menit</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan dan mengarahkan klien makan makanan tinggi protein, karbohidrat, lemak, dan zat besi</li> <li>- Menganjurkan memakan sayur, kacang-kacangan</li> <li>- Memeriksa PMT berupa roti</li> </ul>
Selasa / 08 Maret 2022 (Kunjungan Ke-3)	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan dibuktikan dengan Ny.S mudah lelah dan setelah beristirahat tetap merasa lelah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau kelelahan fisik dan emosional</li> <li>- Memantau pola dan jam tidur</li> <li>- Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>- Membantu klien untuk memilih aktivitas yang dapat dilakukan</li> <li>- Menganjurkan istirahat yang cukup</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S mengatakan akan mengurangi aktivitas dan memperbanyak istirahat</li> <li>- Ny.S mengatakan akan mencoba tidur siang lebih lama</li> <li>- Ny.S mengatakan akan istirahat yang cukup</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S tampak memahami dan memperhatikan dengan baik</li> <li>- Ny.S tampak pucat dan lesu</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membantu Ny.S memilih aktivitas</li> </ul>	

				<p>yang dapat dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan mengurangi aktivitas yang berat</li> <li>- Menganjurkan istirahat tidur siang lebih lama</li> </ul>
	Selasa / 08 Maret 2022 (Kunjungan Ke-3)	Defisit pengetahuan tentang gizi selama kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan penkes mengenai masalah KEK kepada klien</li> <li>- Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti masalah KEK</li> <li>- Mengajarkan perilaku hidup sehat untuk pencegahan dan penanganan masalah KEK</li> <li>- Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan nutrisi dalam masalah KEK</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S mengatakan sudah mulai mengetahui apa itu KEK, penyebab, tanda, dan cara mengatasi masalah KEK</li> <li>- Ny.S mengatakan tidak nafsu makan dan susah untuk naik berat badannya</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S tampak sudah memahami dan mengerti tentang masalah KEK</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi pemahaman tentang materi yang disajikan</li> </ul>
2.	Kamis / 10 Maret 2022 (Kunjungan Ke-4)	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan klien untuk makan makanan yang tinggi protein, karbohidrat, lemak, dan zat besi</li> <li>- Menganjurkan klien untuk menghindari makanan yang dilarang selama kehamilan</li> <li>- Menganjurkan klien memakan kacang-kacangan dan buah-buahan</li> <li>- Menganjurkan klien memakan sayur secara rutin</li> <li>- Memberikan roti sebagai makanan tambahan untuk ibu</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah memakan makanan yang tinggi protein dan karbohidrat</li> <li>- Ny.S mengatakan jarang makan sayur, namun buah ada sekali-kali</li> <li>- Ny.S mengatakan sudah menghindari makanan yang tidak dianjurkan selama kehamilan</li> </ul>

			hamil KEK	<p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S tampak serius dan memahami tentang apa yang dianjurkan dan yang dilarang</li> <li>- TD 95/80 mmHg</li> <li>- Nadi: 90 x/menit</li> <li>- Pernapasan: 19 x/menit</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi kembali tentang semua yang sudah dijelaskan dan dilaksanakan sebelumnya</li> <li>- Menganjurkan agar keluarga memperhatikan makanan ibu hamil agar nutrisi baik dan berat badan meningkat.</li> <li>- Memberikan PMT berupa bubur kacang hijau</li> </ul>
Kamis / 10 Maret 2022 (Kunjungan Ke-4)	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membantu Ny.S memilih aktivitas yang dapat dilakukan</li> <li>- Menganjurkan Ny.S agar tetap istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat</li> <li>- Menganjurkan tidur siang yang lebih lama</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S mengatakan lelahnya sudah berkurang dan tidak seelah sebelumnya</li> <li>- Ny.S mengatakan melakukan aktivitas sesuai kemampuannya</li> <li>- Ny.S sudah membiasakan istirahat setelah aktivitas</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S terlihat paham dan mengerti untuk mencegah kelelahan</li> </ul>	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wajah pucat dan lesu sudah berkurang dan lebih cerah</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan banyak istirahat dan tidur siang</li> <li>- Menjelaskan agar aktivitas selama penelitian dilanjutkan, jangan berhenti saat penelitian selesai</li> </ul>
Kamis / 10 Maret 2022 (Kunjungan Ke-4)	Defisit pengetahuan tentang gizi selama kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai masalah KEK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi pemahaman tentang KEK</li> <li>- Memberikan PMT kepada ibu hamil</li> <li>- Mengevaluasi tentang cara meningkatkan dan menanggulangi KEK</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S mengatakan sudah mengerti dan memahami tentang KEK</li> <li>- Ny.S mengatakan sudah banyak mengonsumsi makanan yang bagus untuk menanggulangi KEK</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S dapat menjelaskan kembali tentang KEK</li> <li>- Ny.S tampak paham dan jelas dalam penjabaran KEK</li> <li>- Ny.S sudah mengatasi KEK dengan mengonsumsi PMT selama kehamilan</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dihentikan</p>	

3.	Sabtu / 12 Maret 2022 (Kunjungan Ke-5)	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi kembali makanan apa saja yang dianjurkan dan dilarang selama kehamilan</li> <li>- Mengevaluasi kembali nutrisi apa yang penting selama kehamilan</li> <li>- Menganjurkan keluarga untuk tetap memperhatikan makanan selama kehamilan dan dianjurkan untuk meningkatkan nutrisi agar berat badan naik normal</li> <li>- Memberikan PMT berupa bubur kacang hijau</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S dapat menjelaskan apa saja yang dianjurkan dan dilarang selama kehamilan</li> <li>- Ny.S mengatakan sudah banyak mengonsumsi makanan yang tinggi karbohidrat protein,dll</li> <li>- Ny.S mengatakan sudah rutin memakan sayur dan buah-buahan</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S tampak paham menjelaskan tentang nutrisi</li> <li>- BB: 43,05 kg</li> <li>- TB: 155 kg</li> <li>- TD: 93/65 mmHg</li> <li>- LiLA: 21,7 cm</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <p>Masalah teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dihentikan dan dilanjutkan keluarga</p>
	Sabtu / 12 Maret 2022 (Kunjungan Ke-5)	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi pekerjaan Ny.S</li> <li>- Menganjurkan Ny.S banyak istirahat dan tidur siang</li> <li>- Menganjurkan Ny.S untuk apa yang telah dijelaskan selama penelitian agar diterapkan selama hamil, tidak berhenti ketika peneliti berhenti melakukan penelitian.</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.S mengatakan letihnya sudah berkurang dan lebih bertenaga saat beraktivitas</li> <li>- Ny.S mengatakan tidur siang sudah lebih dari 1 jam dan lebih nyaman</li> <li>- Ny.S mengatakan selalu dilarang suaminya jika melakukan aktivitas yang berat</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wajah sudah segar dan tidak pucat lagi</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"><li>- Ny.S tampak lebih bertenaga dan tidak lesu lagi</li></ul> <p><b>A:</b> Masalah teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dihentikan dan dilanjutkan keluarga</p>
--	--	--	--	---

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Kehamilan
Sub Pokok Bahasan	: Nutrisi seimbang ibu hamil
Sasaran	: Ny.S dan keluarga
Hari/tanggal	: Selasa/08 Maret 2022
Tempat	: Rumah Ny.E
Waktu	: 13.00 s/d Selesai
Pemateri	: Sriwahyuni

---

#### **A. Tujuan**

1. Tujuan Umum

Setelah di berikan penyuluhan kesehatan mengenai nutrisi yang baik dan diperlukan selama kehamilan, di harapkan Ny.S dapat memahami dan mengerti apa saja nutrisi yang baik dan yang dibutuhkan selama kehamilan.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan di harapkan pasien mampu :

- a. Memahami tujuan pemenuhan nutrisi selama kehamilan
- b. Mengetahui apa saja macam-macam nutrisi untuk ibu hamil
- c. Mengetahui bagaimana mengatur pola makan ibu hamil
- d. Mengetahui contoh menu makanan untuk ibu hamil
- e. Mengetahui cara pengolahan PMT seperti kacang hijau

#### **B. Manfaat**

- a. Meningkatkan pemahaman tentang tujuan pemenuhan nutrisi selama kehamilan
- b. Meningkatkan pemahaman tentang macam-macam nutrisi untuk ibu hamil
- c. Meningkatkan pemahaman cara mengatur pola makan ibu hamil
- d. Meningkatkan pemahaman contoh menu makanan untuk ibu hamil
- e. Meningkatkan pemahaman tentang cara pengolahan PMT seperti kacang hijau



### C. Materi

(Terlampir)

### D. Metode Penyuluhan

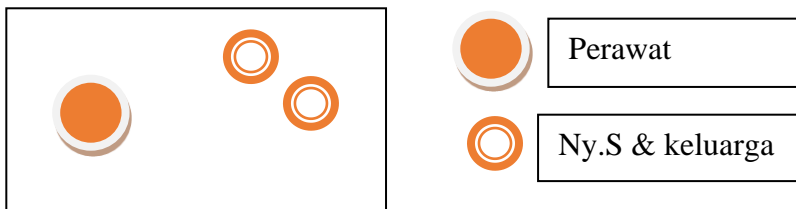
1. Ceramah
2. Diskusi

### E. Media Penyuluhan

1. Leaflet

### F. Pelaksanaan Kegiatan

1. Topik : Nutrisi seimbang ibu hamil
2. Sasaran : Ny.S dan keluarga
3. Metode : Ceramah, tanya jawab dan diskusi
4. Media dan alat : Leaflet
5. Waktu dan Tempat  
Hari / Tanggal : Selasa/08 Maret 2022  
Waktu : 13.00 s/d selesai  
Tempat : Rumah Ny.S
6. Pengorganisasian  
Pendemonstrasi : Sriwahyuni
7. Setting Tempat



### G. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Kegiatan penyuluh	Kegiatan Audien	Waktu	Media
1.	Pembukaan	a. Mengucapkan salam	a. Menjawab salam	5 menit	-
		b. Memperkenalkan diri	b. Memperhatikan dan mendengar		
		c. Kontrak waktu	c. Memperhatikan dan		

No	Tahap	Kegiatan penyuluh	Kegiatan Audien	Waktu	Media
			mendengar		
		d. Menjelaskan tujuan	d. Memperhatikan dan mendengar		
2.	Acara inti	Tujuan pemenuhan nutrisi	a. Memperhatikan dan mendengar	15 menit	Leaflet
		Macam-macam nutrisi ibu hamil	b. Memperhatikan dan mendengar		
		Cara mengatur pola makan ibu hamil	c. Memperhatikan dan mendengar		
		Contoh menu makanan untuk ibu hamil	d. Memperhatikan dan mendengar		
		Cara pengolahan PMT seperti kacang hijau	e. Memperhatikan dan mendengar		
3.	Diskusi	a. Memberikan kesimpulan	a. Memperhatikan dan mendengarkan	5 menit	Leaflet
4.	Penutup	a. Salam penutup	a. Menjawab salam	5 menit	-

## H. Evaluasi

### 1. Evaluasi Struktur

- a. Menyiapkan satuan acara penyuluhan tentang nutrisi seimbang ibu hamil
- b. Melakukan kontrak waktu kepada keluarga Ny.S untuk dilakukan satuan acara penyuluhan
- c. Menyiapkan tempat dan peralatan
- d. Setting tempat

2. Evaluasi Proses

- a. Penyaji datang tepat waktu sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati.
- b. Audien memperhatikan materi yang disampaikan oleh penyaji
- c. Audien mengikuti pendidikan kesehatan dari awal sampai selesai

3. Evaluasi Hasil

- a. Audien mampu menjelaskan tentang tujuan pemenuhan kebutuhan nutrisi
- b. Audien mampu menjelaskan tentang macam-macam nutrisi untuk ibu hamil
- c. Audien mampu menjelaskan tentang cara mengatur pola makan ibu hamil
- d. Audien mampu menjelaskan contoh menu makanan untuk ibu hamil
- e. Audien mampu menjelaskan bagaimana cara pengolahan PMT seperti kacang hijau

## **NUTRISI SEIMBANG IBU HAMIL**

### **A. Tujuan pemenuhan nutrisi**

Nutrisi adalah asupan berupa makanan bagi tubuh yang mengandung gizi, dimana dalam gizi tersebut terdapat sumber zat pembangun untuk pertumbuhan sumber zat pengatur untuk fungsi metabolisme tubuh. Nutrisi pada ibu hamil perlu dipenuhi, hal ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin, membantu tumbuh kembang janin dalam kandungan, sebagai sumber tenaga untuk ibu dan juga janin, serta nutrisi juga untuk mengurangi resiko terjadinya masalah seperti komplikasi.

### **B. Macam-macam nutrisi untuk ibu hamil**

Nutrisi yang diperlukan oleh tubuh seorang ibu hamil yaitu:

1. Karbohidrat, berfungsi sebagai sumber zat tenaga dan sumber energi untuk menghasilkan kalori. Karbohidrat dapat diperoleh dari nasi, jagung, kentang, roti, dan gandum. Yang perlu dibatasi selama kehamilan yaitu kue, permen, dan soda.
2. Protein, sangat diperlukan oleh tubuh untuk membangun, memperbaiki, dan mengganti jaringan tubuh. Ibu hamil memerlukan tambahan nutrisi protein agar pertumbuhan janin optimal. Protein dapat diperoleh dari konsumsi tahu, tempe, daging, ayam, susu, kacang-kacangan, dan telur.
3. Lemak, berfungsi sebagai sumber omega 3 dan 6 untuk perkembangan mata. Lemak dapat diperoleh dari konsumsi kacang dan ikan laut.
4. Mineral, berfungsi sebagai zat pengatur dan dapat diperoleh dari buah-buahan dan sayuran.
5. Vitamin B kompleks, berfungsi untuk menjaga sistem saraf, otot, dan jantung agar berfungsi secara normal. Dapat diperoleh dari konsumsi sereal, biji-bijian, kacang-kacangan, sayuran hijau, telur, dan susu.
6. Vitamin D, berguna untuk pertumbuhan dan pembentukan tulang bayi, sumbernya dapat dari konsumsi kuning telur dan susu. Vitamin E berguna untuk pembentukan sel darah merah yang sehat, sumbernya dari biji-bijian, kacang-kacangan, minyak sayur, dan sayuran hijau

7. Asam folat, berfungsi untuk perkembangan sistem saraf dan sel darah, sumbernya dapat diperoleh dari sayuran hijau, beras merah, dan buah.
8. Kalsium, berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta melindungi ibu hamil dari osteoporosis. Jika kalsium tidak tercukupi, maka kebutuhan kalsium akan diambil dari tulang ibu. Sumbernya dapat dari konsumsi susu, biji-bijian, dan brokoli.
9. Zat besi, berfungsi untuk menghindari dari anemia dan berfungsi untuk pemberntukan darah. Sumber makanan zat besi adalah hati, daging, kuning telur, sayuran hijau, ikan.

### **C. Cara mengatur pola makan ibu hamil**

Setiap ibu hamil agar dapat mengetahui bagaimana cara mengatur pola makannya, ibu hamil harus makan sesuai dengan gizi seimbang dan dengan makanan yang bervariasi. Seorang ibu hamil diharapkan tidak memiliki pantangan, makan sedikit tapi sering, dan tidak merokok atau minum-minuman keras.

### **D. Contoh menu makanan untuk ibu hamil**

Menu pagi:

- Nasi
- Sayur-sayuran
- Tempe
- Buah-buahan (seperti: pepaya)
- Susu
- Cemilan (seperti bubur kacang hijau)

Menu siang:

- Nasi
- Sayur kangkung
- Buah jeruk
- Teh hangat

Menu malam:

- Nasi
- Sayur lodeh
- Ayam goreng

- Buah apel

#### **E. Cara pengolahan PMT seperti bubur kacang hijau**

Bahan yang digunakan yaitu:

150 gram kacang hijau dengan kualitas yang bagus, warna hijau cerah, keras, dan gemuk

250 gram gula pasir yang putih dan kering

150 gram gula merah atau aren sebagai pemanis alami

Daun pandan dan jahe untuk menambah cita rasa, warna, dan aroma

Garam secukupnya

Air 2 liter

Cara pengolahan:

Cuci bersih kacang hijau dan rendam dengan air sampai kacang pecah

Kemudian rebus 2 liter air hingga mendidih dan masukkan rendaman kacang hijau dan tunggu hingga melunak

Setelah itu masukkan gula merah, garam, jahe dan aduk sampai gula melarut, lalu matikan apinya tunggu sampai dingin

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Kehamilan
Sub Pokok Bahasan	: Aktivitas dan istirahat
Sasaran	: Ny.S dan keluarga
Hari/tanggal	: Selasa/08 Maret 2022
Tempat	: Rumah Ny.E
Waktu	: 13.30 s/d Selesai
Pemateri	: Sriwahyuni

---

### A. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Setelah di berikan penyuluhan kesehatan mengenai nutrisi yang baik dan diperlukan selama kehamilan, di harapkan Ny.S dapat memahami dan mengerti bagaimana mengatur aktivitas dan istirahat selama kehamilan.

#### 2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan di harapkan pasien mampu :

- a. Memahami bagaimana aktivitas yang baik selama hamil
- b. Mengetahui cara relaksasi dalam kehamilan
- c. Mengetahui manfaat aktivitas dan istirahat selama kehamilan
- d. Mengetahui prinsip aktivitas selama kehamilan
- e. Mengetahui tatalaksana melakukan istirahat dan latihan fisik pada ibu hamil

### B. Manfaat

- a. Meningkatkan pemahaman tentang bagaimana aktivitas yang baik selama hamil
- b. Meningkatkan pemahaman tentang cara relaksasi dalam kehamilan
- c. Meningkatkan pemahaman tentang manfaat aktivitas dan istirahat selama kehamilan
- d. Meningkatkan pemahaman tentang prinsip aktivitas selama kehamilan

- e. Meningkatkan pemahaman tentang tatalaksana melakukan istirahat dan latihan fisik pada ibu hamil

**C. Materi**

(Terlampir)

**D. Metode Penyuluhan**

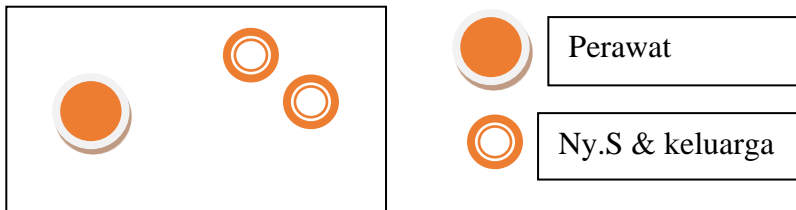
- 1. Ceramah
- 2. Diskusi

**E. Media Penyuluhan**

- 1. Leaflet

**F. Pelaksanaan Kegiatan**

- 1. Topik : Aktivitas dan istirahat ibu hamil
- 2. Sasaran : Ny.S dan keluarga
- 3. Metode : Ceramah, tanya jawab dan diskusi
- 4. Media dan alat : Leaflet
- 5. Waktu dan Tempat
  - Hari / Tanggal : Selasa/08 Maret 2022
  - Waktu : 13.30 s/d selesai
  - Tempat : Rumah Ny.S
- 6. Pengorganisasian
  - Pendemonstrasi : Sriwahyuni
- 7. Setting Tempat



**G. Kegiatan Penyuluhan**

No	Tahap	Kegiatan penyuluh	Kegiatan Audien	Waktu	Media
1.	Pembukaan	a. Mengucapkan salam	a. Menjawab salam	5 menit	-
		b. Memperkenalkan diri	b. Memperhatikan dan		



No	Tahap	Kegiatan penyuluh	Kegiatan Audien	Waktu	Media
			mendengar		
		c. Kontrak waktu	c. Memperhatikan dan mendengar		
		d. Menjelaskan tujuan	d. Memperhatikan dan mendengar		
2.	Acara inti	Aktivitas yang baik selama hamil	a. Memperhatikan dan mendengar	15 menit	Leaflet
		Cara relaksasi dalam kehamilan	b. Memperhatikan dan mendengar		
		Manfaat aktivitas dan istirahat selama kehamilan	c. Memperhatikan dan mendengar		
		Prinsip aktivitas selama kehamilan	d. Memperhatikan dan mendengar		
		Tatalaksana melakukan istirahat dan latihan fisik pada ibu hamil	e. Memperhatikan dan mendengar		
3.	Diskusi	a. Memberikan kesimpulan	a. Memperhatikan dan mendengarkan	5 menit	Leaflet
4.	Penutup	a. Salam penutup	a. Menjawab salam	5 menit	-

## H. Evaluasi

### 1. Evaluasi Struktur

- a. Menyiapkan satuan acara penyuluhan tentang nutrisi seimbang ibu hamil
- b. Melakukan kontrak waktu kepada keluarga Ny.S untuk dilakukan satuan acara penyuluhan
- c. Menyiapkan tempat dan peralatan

- d. Setting tempat
2. Evaluasi Proses
- a. Penyaji datang tepat waktu sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati.
  - b. Audien memperhatikan materi yang disampaikan oleh penyaji
  - c. Audien mengikuti pendidikan kesehatan dari awal sampai selesai
3. Evaluasi Hasil
- a. Audien mampu menjelaskan tentang aktivitas yang baik selama hamil
  - b. Audien mampu menjelaskan tentang cara relaksasi dalam kehamilan
  - c. Audien mampu menjelaskan tentang manfaat aktivitas dan istirahat selama kehamilan
  - d. Audien mampu menjelaskan prinsip aktivitas selama kehamilan
  - e. Audien mampu menjelaskan tatalaksana melakukan istirahat dan latihan fisik pada ibu hamil

## **AKTIVITAS DAN ISTIRAHAT IBU HAMIL**

### **A. Aktivitas yang baik selama hamil**

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan (ansientas). Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu hamil agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit. Tidur menjadi kebutuhan pokok bagi ibu hamil karena kehadiran janin di rahim memberikan ketegangan pada tubuh wanita. Itulah sebabnya wanita hamil cepat merasa lelah dan membutuhkan waktu beristirahat yang lebih banyak. Seorang ibu harus memperhatikan kualitas maupun posisi tidur dengan baik agar perkembangan janin pun dapat berjalan dengan sempurna.

Latihan fisik dilakukan selama kehamilan dengan pertimbangan medis yang tepat, prinsip aman dan memberi manfaat optimal, sehingga dapat meningkatkan kondisi fisik ibu yang menurun selama kehamilan dan mempercepat proses pemulihan setelah melahirkan. Selain itu, aktivitas yang dianjurkan selama hamil yaitu olahraga dengan berjalan santai dan melakukan senam yoga atau relaksasi.

### **B. Cara relaksasi dalam kehamilan**

Relaksasi merupakan cara untuk membebaskan pikiran dan badan dari ketegangan yang dengan sengaja diupayakan dan dipraktikkan. Untuk memperoleh relaksasi sempurna, ada beberapa syarat yang harus dilakukan, yaitu :

1. Tekuk semua persendian atau ambil posisi nyaman dan pejamkan mata
2. Lemaskan seluruh otot-otot tubuh, termasuk otot-otot wajah
3. Lakukan pernapasan secara teratur dan berirama.
4. Tarik nafas dalam dan tahan 5 detik dengan cara menghitung 1-5 secara perlahan dan hembuskan nafas
5. Perintahkan otot-otot untuk merelaksasi atau santai
6. Ulangi urutan kegiatan diatas sampai betul-betul merasa rileks
7. Bayangkan pikiran yang paling menyenangkan

### **C. Manfaat aktivitas dan istirahat selama kehamilan**

Manfaat dari melakukan aktifitas fisik pada ibu hamil dapat mempertahankan kemampuan fisik sebelum kehamilan yang cenderung turun saat hamil, kemudian aktivitas fisik selama kehamilan juga dapat untuk meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot panggul untuk memperlancar proses persalinan. Kemudian, manfaat dari seorang ibu hamil melakukan istirahat adalah mengembalikan tenaga yang hilang karena aktivitas seharian, menyegarkan baadan, dan memperlancar produksi hormon untuk pertumbuhan janin.

Ibu hamil yang sering berbaring terus-menerus juga tidak ada gunanya, hal ini dapat merugikan karena dapat melemahkan otot-otot lainnya. Melakukan aktivitas dan beristirahat yang cukup dapat melatih otot-otot agar tetap sehat dan kuat, kemudian badan menjadi lebih sehta.

### **D. Prinsip aktivitas selama kehamilan**

- Aktivitas selama kehamilan dapat dilakukan dengan hal yang ringan seperti berjalan, berdiri, dan duduk asalkan tidak aktivitas yang berat.
- Waktu melaksanakan kegiatan tidak boleh terlalu lama dan diselingi dengan istirahat
- Posisi saat berjalan adalah tegak atau tidak membungkuk
- Jangan mengangkat beban yang terlalu berat
- Pekerjaan dilakukan dengan posisi lebih rendah dari badan dilakukan dengan jongkok atau duduk, jangan membungkuk

### **E. Tatalaksana melakukan istirahat dan latihan fisik pada ibu hamil**

- **Istirahat**  
Manfaatkan setiap peluang dari kesibukan untuk selalu beristirahat dan rileks, walaupun tidak tidur, cukup dengan mengangkat kaki dan luruskan sudah cukup, jika sudah merasa lelah jangan lanjutkan pekerjaan dan beristirahatlah.
- **Tidur**  
Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang yang dapat di bangunkan kembali dengan indra rangsangan yang cukup. Tidur ditandai dengan aktivitas fisik minimal, tingkatan kesadaran yang bervariasi. Tujuan tidur secara jelas tidak diketahui

namun diyakini tidur diperlukan untuk menjaga keseimbangan mental emosional dan kesehatan.

Tidur sangat penting selama kehamilan, jika tidak bisa tidur dan gelisah, lakukan kegiatan seperti minum susu hangat, mandi dengan air hangat sebelum tidur untuk merelaksasikan otot, sebaiknya jangan tidur berbaring telentang, tidur disalah satu posisi yang nyaman, jika sulit tidur carilah kegiatan seperti relaksasi atau membaca.

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Kehamilan
Sub Pokok Bahasan	: Kekurangan Energi Kronik (KEK)
Sasaran	: Ny.S dan keluarga
Hari/tanggal	: Selasa/08 Maret 2022
Tempat	: Rumah Ny.E
Waktu	: 14.00 s/d Selesai
Pemateri	: Sriwahyuni

---

### A. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Setelah di berikan penyuluhan kesehatan mengenai nutrisi yang baik dan diperlukan selama kehamilan, di harapkan Ny.S dapat memahami dan mengerti apa itu kekurangan energi kronik dan mampu untuk menanganinya.

#### 2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan di harapkan pasien mampu :

- a. Memahami apa itu kekurangan energi kronik
- b. Mengetahui apa yang menjadi penyebab terjadinya KEK
- c. Mengetahui tanda dan gejala seseorang mengalami KEK
- d. Mengetahui bagaimana cara penanganan dan penanggulangan KEK
- e. Mengetahui cara pencegahan KEK

### B. Manfaat

- a. Meningkatkan pemahaman tentang apa itu kekurangan energi kronik
- b. Meningkatkan pemahaman tentang penyebab terjadinya KEK
- c. Meningkatkan pemahaman tentang tanda dan gejala terjadinya KEK
- d. Meningkatkan pemahaman tentang penanganan dan penanggulangan KEK
- e. Meningkatkan pemahaman tentang cara pencegahan KEK

### C. Materi

(Terlampir)

#### D. Metode Penyuluhan

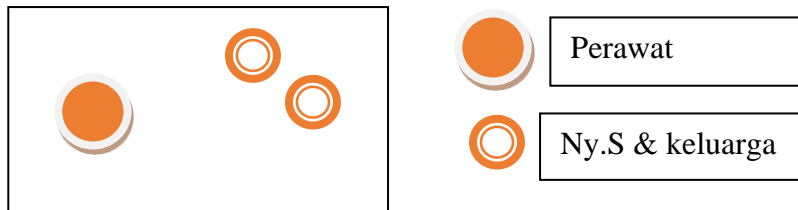
1. Ceramah
2. Diskusi

#### E. Media Penyuluhan

1. Leaflet

#### F. Pelaksanaan Kegiatan

8. Topik : Kekurangan Energi Kronik
9. Sasaran : Ny.S dan keluarga
10. Metode : Ceramah, tanya jawab dan diskusi
11. Media dan alat : Leaflet
12. Waktu dan Tempat  
Hari / Tanggal : Selasa/08 Maret 2022  
Waktu : 14.00 s/d selesai  
Tempat : Rumah Ny.S
13. Pengorganisasian  
Pendemonstrasi : Sriwahyuni
14. Setting Tempat



#### G. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Kegiatan penyuluh	Kegiatan Audien	Waktu	Media
1.	Pembukaan	a. Mengucapkan salam	a. Menjawab salam	5 menit	-
		b. Memperkenalkan diri	e. Memperhatikan dan mendengar		
		c. Kontrak waktu	c. Memperhatikan dan mendengar		
		d. Menjelaskan	d. Memperhatikan		

No	Tahap	Kegiatan penyuluh	Kegiatan Audien	Waktu	Media
		tujuan	dan mendengar		
2.	Acara inti	Penjelasan kekurangan energi kronik	a. Memperhatikan dan mendengar	15 menit	Leaflet
		Penyebab KEK	b. Memperhatikan dan mendengar		
		Tanda dan gejala KEK	c. Memperhatikan dan mendengar		
		Penanganan dan penanggulangan KEK	d. Memperhatikan dan mendengar		
		Pencegahan KEK	e. Memperhatikan dan mendengar		
3.	Diskusi	a. Memberikan kesimpulan	a. Memperhatikan dan mendengarkan	5 menit	Leaflet
4.	Penutup	a. Salam penutup	a. Menjawab salam	5 menit	-

## H. Evaluasi

### 1. Evaluasi Struktur

- a. Menyiapkan satuan acara penyuluhan tentang nutrisi seimbang ibu hamil
- b. Melakukan kontrak waktu kepada keluarga Ny.S untuk dilakukan satuan acara penyuluhan
- c. Menyiapkan tempat dan peralatan
- d. Setting tempat

### 2. Evaluasi Proses

- a. Penyaji datang tepat waktu sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati.
- b. Audien memperhatikan materi yang disampaikan oleh penyaji



- c. Audien mengikuti pendidikan kesehatan dari awal sampai selesai
3. Evaluasi Hasil
- a. Audien mampu menjelaskan tentang kekurangan energi kronik
  - b. Audien mampu menjelaskan tentang penyebab kekurangan energi kronik
  - c. Audien mampu menjelaskan tentang tanda dan gejala kekurangan energi kronik
  - d. Audien mampu menjelaskan cara penanganan dan penanggulangan KEK
  - e. Audien mampu menjelaskan cara pencegahan KEK

## **KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)**

### **A. Pengertian Kekurangan Energi Kronik**

Kekurangan energi kronik adalah suatu keadaan pada ibu hamil yang mengalami ketidakseimbangan asupan nutrisi yang dimakan dengan kebutuhan energi yang dibutuhkan, yang berlangsung menahun hingga saat kehamilan kebutuhan energi yang meningkat menjadi tidak terpenuhi dengan baik.

KEK merupakan salah satu keadaan malnutrisi, yaitu keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi.

### **B. Penyebab Kekurangan Energi Kronik**

- Ketidakseimbangan antara asupan nutrisi yang masuk dengan kebutuhan yang diperlukan tubuh
- Usia ibu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 40 tahun
- Jarak kehamilan yang terlalu dekat
- Jumlah melahirkan yang terlalu banyak
- Tingginya beban kerja atau pekerjaan

### **C. Tanda dan gejala Kekurangan Energi Kronik**

- Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm
- Sering merasa kelelahan terus-menerus
- Sering mengalami kesemutan
- Muka tampak pucat dan tidak bugar
- Kurang cekatan dalam bekerja

### **D. Penanganan dan penanggulangan Kekurangan Energi Kronik**

Hal yang dilakukan untuk penanganan seseorang yang mengalami KEK adalah dengan:

- Memberikan PMT ibu hamil untuk meningkatkan nutrisinya, PMT dikonsumsi dengan porsi kecil tapi sering. Penambahan dari PMT sebesar 200-450 kkal dan 12-20 gram protein adalah angka yang mencukupi untuk kebutuhan janin.

- Mengonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan. Selama kehamilan akan terjadi peningkatan volume darah, maka perlu ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah.

#### **E. Pencegahan Kekurangan Energi Kronik**

- Makan-makanan bervariasi dan cukup kalori dan protein dengan menerapkan pedoman gizi seimbang
- Pemberian makanan tambahan dan zat besi
- Banyak mengonsumsi sayuran dan buah
- Biasakan konsumsi lauk pauk yang berprotein tinggi
- Biasakan sarapan
- Banyak minum air putih
- Pertahankan berat badan normal

## Macam-macam Nutrisi Ibu Hamil

- **Karbohidrat**  
Sebagai sumber energi.  
Sumber: nasi, jagung, kentang, roti, gandum.  
Batasi: kue, permen, dan soda.



- **Protein**  
Membantu proses tumbuh kembang janin, dan payudara.  
Sumber: daging, ayam, ikan, telur, tahu, tempe, susu, kacang-kacangan



## NUTRISI DAN GIZI SEIMBANG IBU HAMIL



Asam Folat



Zat Besi



Kalsium



Protein



### Tujuan Pemenuhan Nutrisi Ibu Hamil

- Memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin
- Membantu proses tumbuh kembang janin
- Sebagai sumber tenaga ibu dan janin
- Mengurangi resiko dan komplikasi



Makanan Sehat Untuk Ibu Hamil

OLEH:  
SRIWAHYUNI  
193110194

D-III KEPERAWATAN PADANG  
POLTEKKES KEMENKES PADANG

- **Lemak**  
Sebagai sumber omega 3&6 untuk perkembangan mata.  
Sumber: kacang, ikan laut
- **Vitamin&Mineral**  
Asam folat: pembentukan sel saraf dan mencegah kelainan janin. Sumber: sayuran hijau, beras merah, buah  
Kalsium: pembentukan tulang dan bakal gigi. Sumber: susu, biji-bijian, brokoli  
Zat besi: pembentukan darah, mencegah anemia. Sumber: hati, daging, kuning telur, sayuran hijau, ikan.  
Lengkapi dengan buah dan sayuran.



### Tips Baik Pola Makan Ibu

- Gizi seimbang dan bervariasi
- Tidak ada pantangan
- Makan sedikit tapi sering
- Tidak merokok dan minum-minuman keras



### Contoh Menu Makanan

- PAGI
  - Nasi
  - Sayur-sayuran
  - Tempe
  - Buah Pepaya
  - Susu
  - Cemilan: Bubur kacang hijau

- SIANG
  - Nasi
  - Sayur kangkung
  - Buah jeruk
  - Teh hangat
- MALAM
  - Nasi
  - Sayur lodeh
  - Ayam goreng
  - Buah apel




### Belajar Relaksasi

1. Atur posisi yang nyaman dan menyenangkan
2. Tarik nafas dalam dan tahan 5 detik dengan cara menghitung 1-5 secara perlahan dan hembuskan nafas
3. Perintahkan otot-otot untuk merelaksasi atau santai
4. Ulangi urutan diatas sampai betul-betul merasa rileks
5. Bayangkan pikiran yang paling menyenangkan

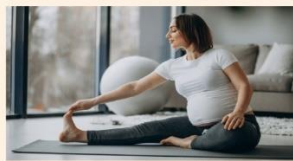


### AKTIVITAS YANG BAIK

#### 1. Berjalan



#### 2. Senam Hamil



# Aktivitas dan Istirahat Ibu Hamil

OLEH:  
SRIWAHYUNI  
193110194

D-III KEPERAWATAN PADANG  
POLTEKES KEMENKES  
PADANG



### MANFAAT AKTIVITAS DAN ISTIRAHAT YANG CUKUP

Ibu hamil yang selalu berbaring terus-menerus tidak ada gunanya, hal ini malahan dapat merugikan karena dapat melemahkan otot-otot lainnya. Melakukan aktifitas dan beristirahat yang cukup dapat melatih otot-otot agar tetap sehat dan kuat, kemudian badan menjadi lebih sehat



### PRINSIP AKTIVITAS SELAMA KEHAMILAN

- Aktivitas selama kehamilan dapat dilakukan dengan hal yang ringan seperti berjalan, berdiri, dan duduk asalkan tidak aktivitas yang berat
- Waktu melaksanakan kegiatan tidak boleh terlalu lama dan diselingi dengan istirahat
- Posisi saat berjalan adalah tegak/tidak membungkuk
- Jangan mengangkat beban yang terlalu berat.
- Pekerjaan dilakukan dengan posisi lebih rendah dari badan dilakukan dengan jongkok atau duduk, jangan membungkuk.

### ISTIRAHAT DAN RELAKSASI

1. Manfaatkan setiap peluang dari kesibukan untuk selalu beristirahat dan rileks
2. Walaupun tidak tidur, cukup dengan mengangkat kaki dan luruskan
3. Jika sudah merasa lelah, jangan lanjutkan pekerjaan dan beristirahatlah.



### TIDUR

Tidur sangat penting selama kehamilan, jika tidak bisa tidur dan gelisah, lakukanlah.

1. Minum susu yang hangat
2. mandi dengan air hangat sebelum tidur untuk merelaksasi otot
3. sebaiknya jangan berbaring telentang, tidur di salah satu posisi yang nyaman
4. Jika sulit tidur, carilah kegiatan seperti relaksasi atau membaca



## PENYEBAB KEK

- Ketidakseimbangan antara asupan nutrisi dengan kebutuhan
- Usia ibu hamil <20 tahun atau >40 tahun
- Jarak kehamilan terlalu dekat
- Tingginya beban kerja atau pekerjaan

## Tanda dan Gejala KEK

- a. Lingkar lengan atas <23,5
- b. Sering merasa kelelahan terus-menerus
- c. Sering mengalami kesemutan
- d. Muka tampak pucat dan tidak bugar
- e. Kurang cekatan dalam bekerja



## Kekurangan Energi Kronik (KEK)

KEK adalah suatu keadaan pada ibu hamil yang mengalami ketidakseimbangan asupan nutrisi yang dimakan dengan kebutuhan energi yang dibutuhkan, yang berlangsung menahun sehingga saat kehamilan kebutuhan energi yang meningkat menjadi tidak terpenuhi dengan baik.



## KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)

OLEH:  
SRIWAHYUNI  
193110194

D-III KEPERAWATAN PADANG  
POLTEKKES KEMENKES PADANG

## Bahaya Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Pada Ibu Hamil

1. Dampak pada Ibu  
Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu, antara lain : anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi
2. Dampak pada Persalinan  
Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan premature atau sebelum waktunya, perdarahan post partum, serta persalinan dengan tindakan operasi caesar cenderung meningkat.

3. Dampak pada Janin  
Kurang gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan dan lahir dengan BBLR

## Penanggulangan KEK

1. Konsumsi PMT bumil, dikonsumsi dengan porsi kecil tapi sering. penambahan 200-450 kkal dan 12-20 gram protein adalah angka yang mencukupi untuk kebutuhan janin
2. Konsumsi tablet tambah darah selama kehamilan. Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah



## Pencegahan KEK

1. Makan makanan bervariasi dan cukup kalori dan protein dengan menerapkan pedoman umum gizi seimbang
2. Pemberian makanan tambahan dan zat besi
3. Banyak makan sayuran dan buah-buahan
4. Biasakan konsumsi lauk pauk protein tinggi
5. Biasakan sarapan
6. Banyak minum air putih
7. Pertahankan berat badan normal



Lampiran 16



