

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY N DENGAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG**



FENDA FATMA

NIM : 223110290

**PRODI D3 KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN**

KEMENKES POLTEKKES PADANG

2025

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY N DENGAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG**

Diajukan ke Program Studi Diploma 3 Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



FENDA FATMA

NIM : 223110290

PRODI D 3 KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

KEMENKES POLTEKKES PADANG

2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah "Asuhan Keperawatan pada Ny.N dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang"

Disusun oleh:

Nama : Fenda Fatma

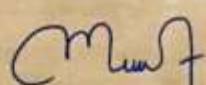
NIM : 223110290

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

02 Juni 2025

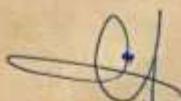
Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Dr.Hj.Metri Lidya,S.Kp,M.Biomed
NIP. 196505181988032002

Pembimbing Pendamping



Ns. Delfina, S.Kep, SPd, M.Kes
NIP. 196804181988032001

Padang, 02 Juni 2025

Ketua Prodi D3 Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadivanti, S.Kep, M.Kep
NIP. 197501211999032005

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

"ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.N DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DI WILAYAH PUSKESMAS KERJA ANAK AIR KOTA PADANG"

Disusun Oleh :

Fenda Fatma

223110290

Telah dipertahankan di depan Dewan Pengaji

Pada tanggal :

05 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Ns. Elvia Metti, S.Kep M.Kep Sp.Mat
NIP. 198004232002122001

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

Anggota,

Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep.M.Kep
NIP. 197910192002122001

Anggota,

Dr. Hj. Metri Lidya, S.Kp. M.Biomed
NIP. 196505181988032002

Anggota,

Ns. Delima, S.Kep. S.Pd. M.Kes
NIP. 196804181988032001

Padang, 05 Juni 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Kependidikan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep., M.Kep
NIP. 197501211999032005

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas akhir ini adalah hasil karya peneliti sendiri, dan semua sumber yang dikutip
maupun dirujuk oleh peneliti nyatakan dengan benar

Nama : Fenda Fatma

NIM : 223110290

Tanda Tangan :



Tanggal : 01 Juni 2025

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap	: Fenda Fatma
NIM	: 223110290
Tempat/Tanggal Lahir	: Gunung Malintang/ 31 Desember 2003
Tahun Masek	: 2022
Nama PA	: Ns. Zolla Amely Iida S.Kep M.Kep
Nama Pembimbing Utama	: Dr. Metri Lidya S.Kp M.Biomed
Nama Pembimbing Pendamping	: Ns. Delima S.Kep S.Pd M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul : Asuhan Keperawatan pada Ny.N dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 16 Juni 2025

Yang Menyatakan



(Fenda Fatma)

NIM: 223110290

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karna berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.N dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang. Penelitian ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Dr. Hj. Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed selaku pembimbing utama dan Ibu Ns. Delima, S.Kep S.Pd. M.Kes selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang
2. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang
3. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep Selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang
4. Drg. Marta Nova selaku Kepala Puskesmas Anak Air Kota Padang
5. Ns. Zolla Amely Ilda, M.Kep selaku pembimbing akademik peneliti
6. Dosen, tenaga pendidik dan *stuff* Kemenkes Poltekkes Padang
7. Teristimewa kepada Alm. Panyo papa saya tercinta adalah alasan penulis untuk memulai ini semua, banyak hal menyakitkan yang sudah saya lalui tanpa sosok papa babak belur dihajar kenyataan yang terkadang tidak sesuai dengan yang saya harapkan, banyaknya tangisan dan kerinduan, kerja keras dan tanggung jawab yang saya selesaikan ini untuk membuktikan bahwa anak papa bisa. Teruntuk keluarga besar terutama Mama dan Ibunda tersayang senyum mereka merupakan kekuatan penulis menyelesaikan tugas ini, terimakasih telah menjadi mama sekaligus papa, memberikan banyak cinta sehingga penulis tidak pernah merasa kurang

akan kasih sayang, selalu mendoakan setiap langkah dan mengusahakan kehidupan sangat layak sehingga peneliti bisa menyelesaikan tugas akhir ini.

8. Kepada Sahabat saya Tarisa, Anisa, Sarah terimakasih telah hadir dan menjadi bagian dari perjalanan saya dari awal hingga akhir, selalu mendengarkan keluh kesah selama masa kuliah, terimakasih telah banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan tugas akhir ini
9. *Last but not least I wanna thank me for believe in me, no days off for doing all this hard work*, terimakasih telah bertahan sejauh ini menyelesaikan tugas akhir ini, banyaknya cobaan dan lika-liku untuk berada dititik ini meskipun sering ingin menyerah dan putus asa, ini merupakan pencapaian yang patut di apresiasi, berbahagialah dimanapun berada, Fenda adapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.
Long story short you survived the great war, so proud of you.

Akhir kata, peneliti berharap berkenan membalaq segala kebaikan semua pikah yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, 01 Juni 2025

Fenda Fatma

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Fenda Fatma
Tempat, Tanggal Lahir : Gunung Malintang, 31 Desember 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Koto Mesjid kenagarian Gunung Malintang Kec. Pangkalan Koto baru Kab. Lima Puluh Kota
Nama Orang Tua :
Ayah : Fakhri Yunus
Ibu : Nurhasni

Riwayat Pendidikan :

NO	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	TK Mutiara Bunda	2009-2010
2.	SDN 02 Gunung Malintang	2010- 2016
3.	MTSM Pangkalan	2016-2019
4.	MAN 2 Kota Payakumbuh	2019-2022
5.	Kemenkes Poltekkes Padang	2022-2025

KEMENKES POLTEKES PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2025

Fenda Fatma

**Asuhan Keperawatan pada Ny.N dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)
di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang**

Isi: xv + 99 Halaman + 6 Tabel + 1 Bagan +17 Lampiran

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan malnutrisi yang disebabkan kekurangan energi dan protein yang berlangsung lama (kronis) ditandai dengan LiLA <23,5 cm dan IMT <18,5. Dampak dari KEK yaitu anemia, IUGR, prematur, BBLR bahkan stunting. Berdasarkan data Survey Kesehatan Indonesia 2024 prevalensi ibu hamil KEK yaitu 35,5% dan di Sumatra Barat sebesar 16,5% sedangkan di Puskesmas Anak Air terdapat 83 orang ibu hamil dengan KEK. Tujuan peneliti adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK).

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang dengan waktu penerapan asuhan keperawatan tanggal 10-17 Februari 2025 sebanyak 5 kali kunjungan, jumlah populasi 7 orang dan sampel 1 orang sesuai dengan kriteria yang ditentukan. Instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian maternitas dan alat pemeriksaan fisik. Dengan cara wawancara, observasi, pengukuran dan dokumentasi.

Hasil penelitian pada Ny.N G2P1A0H1 tampak kurus, lemah, lesu, pucat didapatkan LiLA 21 cm IMT 18,1 Hb 9,6 g/dL mengeluh perut begah, sering lelah dan pusing setelah melakukan aktivitas. Diagnosa yang ditegakkan yaitu Defisit nutrisi, Resiko perdarahan, Resiko cedera pada janin, dan Keletihan. Rencana keperawatan disusun sesuai diagnosa, intervensi diagnosa pertama yaitu edukasi nutrisi. Implementasi yang dilakukan edukasi dan PMT berupa ubi jalar ungu dan lainnya. Evaluasi didapatkan penambahan BB 0,8 kg dan LiLA 0,5 cm.

Calon ibu hamil mengetahui nutrisi yang baik dan dapat menerapkan secara mandiri cara meningkatkan status gizi. Untuk tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan edukasi terhadap calon ibu agar tidak terjadi KEK saat kehamilan.

Kata Kunci : KEK, Ibu Hamil, Asuhan Keperawatan

Daftar pustaka : 58 (2015-2024)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
1. Aplikatif.....	8
2. Peneliti selanjutnya	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Kehamilan	9
1. Definisi Kehamilan.....	9
2. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil	10
3. Pemeriksaan Antenatal Care.....	22
4. Kebutuhan Nutrisi dan Gizi Ibu selama hamil	23
B. Kekurangan Energi Kronis (KEK)	27
1. Defenisi.....	27
2. Klasifikasi	28
3. Etiologi	28
4. Manifestasi Klinis.....	32
5. Patofisiologi.....	33
6. WOC Kekurangan Energi Kronis (KEK).....	34
7. Dampak Masalah	35
8. Penatalaksanaan.....	36

C. Konsep Asuhan Keperawatan Ibu Hamil dengan Kekurangan EnergiKronis (KEK).....	38
1. Pengkajian keperawatan	38
2. Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul	44
3. Perencanaan Keperawatan.....	45
4. Implementasi keperawatan	50
5. Evaluasi Keperawatan	51
BAB III METODE PENELITIAN	52
A. Jenis dan Desain Penelitian	52
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	52
C. Populasi dan Sampel.....	52
1. Populasi	52
2. Sampel	53
D. Instrumen Pengambilan Data	53
E. Jenis Data	54
1. Data Primer.....	54
2. Data Sekunder.....	55
F. Teknik Pengumpulan Data.....	55
G. Prosedur Penelitian.....	56
H. Analisa Data	57
BAB IV HASIL & PEMBAHASAN	58
A. Deskripsi Kasus	58
1. Hasil Pengkajian	58
2. Diagnosis Keperawatan	62
3. Rencana Asuhan Keperawatan	63
4. Implementasi Keperawatan	65
5. Evaluasi Keperawatan	69
B. Pembahasan Kasus	77
1. Pengkajian Keperawatan	77
2. Diagnosa Keperawatan	82
3. Rencana Asuhan Keperawatan	86

4. Implementasi Keperawatan	89
5. Evaluasi Keperawatan	93
BAB V PENUTUP	95
A. Kesimpulan.....	95
B. Saran	98

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perencanaan Menu Seimbang	25
Tabel 2.2 Presentase Pembagian Maknan Sehari.....	25
Tabel 2.3 Tambahan Jumlah Makanan Ibu Hamil	26
Table 2.4 Contoh Menu Seimbang Ibu Hamil	26
Tabel 2.5 Klasifikasi Ambang Batas IMT	28
Tabel 2.6 Perencanaan Keperawatan	45

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 : WOC KEK.....	34
--------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Penelitian (Gant Chart)
- Lampiran 2 : Lembar Konsultasi KTI Pembimbing I
- Lampiran 3 : Lembar Konsultasi KTI Pembimbing II
- Lampiran 4 : Surat Izin Survei Awal dan Institusi Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 5 : Surat Izin Survei Awal Pengambilan Data dari Dinas Penanaman
Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Anak Air Kota Padang
- Lampiran 8 : Surat Persetujuan Menjadi Responden (informed consent)
- Lampiran 9 : Surat Izin Keterangan Selesai Penelitian Dari Puskesmas Anak Air
Kota Padang
- Lampiran 10 : Format Asuhan Keperawatan Ibu Hamil
- Lampiran 11 : Satuan Acara Penyuluhan Pendidikan Kesehatan
- Lampiran 12 : Media Penyuluhan leaflet dan poster
- Lampiran 13 : Food Recall
- Lampiran 14 : Analisis Food Recall
- Lampiran 15 : Media Berupa Buku Makanan
- Lampiran 16 : Turnitin
- Lampiran 17 : Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis yang diinginkan oleh setiap wanita, setiap kehamilan diharapkan bayi lahir dengan berat badan yang cukup, sempurna dan sehat secara jasmani. Hamil normal berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) hitungannya mulai dari hari pertama haid terakhir, umumnya berpengaruh terhadap hormonal dan perubahan produksi, anatomi, dan fisiologi, yang mengakibatkan tubuh secara aktif melakukan penyesuaian yang menimbulkan perubahan fisik maupun psikologis pada ibu hamil¹.

Saat kehamilan berlangsung, jumlah gizi dan nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil merupakan hal penting yang harus dipenuhi, nutrisi yang tercukupi akan membantu kesehatan ibu hamil dan janin berkembang dengan sehat dan optimal.² Pertumbuhan dan perkembangan janin menyebabkan metabolisme dan kebutuhan ibu akan meningkat, pada kehamilan muda ibu mengalami mual muntah pada pagi hari yang disebut *morning sickness* disebabkan oleh produksi hormone esterogen dan hCG yang meningkat, jika asupan gizi untuk ibu hamil tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi deficit nutrisi dan ibu beresiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK)³.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan malnutrisi dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronis) yang mengakibatkan kesehatan pada gizi ibu relative terganggu⁴. Kekurangan Energi Kronis yang disebabkan oleh kurang mengonsumsi energi dan protein yang ditandai dengan ukuran lingkar lengan atas ibu atau LiLA yaitu <23,5 cm dan mengalami gangguan kesehatan⁵.

Faktor yang menyebabkan ibu hamil KEK yaitu keadaan perekonomi dan pendapatan mengakibatkan kurangnya ketersediaan makanan dan rendahnya pendidikan serta pengetahuan ibu hamil sehingga menyebabkan buruknya status gizi pada ibu, banyaknya bayi yang dilahirkan (paritas), usia kelahiran pertama yang terlalu muda atau masih remaja. Jika status gizi ibu normal sebelum dan selama kehamilan kemungkinan besar ibu akan melahirkan bayi sehat, cukup bulan dan berat badan normal⁶. Factor yang lain yaitu fasilitas kesehatan tidak memadai, kurangnya dukungan dan motivasi dalam pemenuhan status gizi pada ibu⁵.

Menurut Mahmuda ibu hamil yang mengalami KEK akan beresiko melahirkan bayi premature, *Uterine Growth Retardation* (IUGR), bayi berat lahir rendah (BBLR), kecacatan, keguguran bahkan kematian pada ibu. Pertumbuhan janin yang tidak sehat pada ibu yang mengalami KEK juga beresiko melahirkan bayi yang stunting⁵. Pertumbuhan dan berkembangan janin saat masa kehamilan menentukan sumber daya manusia yang akan datang⁶.

KEK pada ibu hamil berisiko terjadinya komplikasi pada ibu, salah satunya adalah anemia. Pada saat kehamilan KEK dan anemia dapat terjadi secara bersamaan⁷. Faktor utama penyebab anemia di negara berkembang seperti di Indonesia yaitu kekurangan nutrisi selama kehamilan, terutama kekurangan zat besi, kekurangan folat dan kekurangan vitamin lain yang mengakibatkan anemia, kurangnya asupan gizi tidak hanya berakibat pada bayi yang dilahirkan tetapi juga faktor resiko kematian pada ibu⁸.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), angka kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil secara global yaitu 35-75% dimana angka kejadian tertinggi terjadi pada trimester ketiga kehamilan dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua. WHO mengatakan dari 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan erat dengan kurang energi kronis⁹.

Negara-negara berkembang di Asia seperti Bangladesh, India, Myanmar, Nepal, Sri Lanka, dan Thailand, insiden KEK berkisar antara 15-47%. Indeks masa tubuh (IMT) di negara ini dibawah 18,5. Bangladesh merupakan negara dengan angka kejadian tertinggi yaitu sebesar 47%, dan Thailand merupakan peringkat terendah dengan angka prevalensi sebesar 15,25% sedangkan di Indonesia angka prevalensi sebesar 35,5%. Indonesia menempati urutan keempat dari insiden KEK pada tahun 2022¹⁰.

Menurut data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI), sebanyak 38 provinsi di Indonesia pada tahun 2023 prevalensi Ibu hamil KEK yang memiliki LiLA <23,5 cm terdapat di Provinsi Papua Pegunungan mencapai 44,7%, dan yang paling rendah di Kalimantan Utara yaitu 5,2%. Sedangkan di Sumatra Barat prevalensi ibu hamil dengan KEK adalah 16,5%¹¹.

Data yang dihimpun oleh Kementerian Kesehatan dari *Maternal Perinatal Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu kementerian kesehatan menunjukkan bahwa pada tahun 2023 terdapat peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129, pada tahun 2022 AKI tercatat 4.005. Angka ini menempatkan Indonesia pada urutan kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN. Target angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN)¹².

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2023 jumlah ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis yaitu sebanyak 1,173 orang ibu hamil, yang paling banyak terdapat di puskesmas Lubuk Kilangan yaitu sebanyak 99 orang ibu hamil dengan KEK, dan yang paling rendah di puskesmas Air Tawar sebanyak 11 orang ibu hamil dengan KEK. Sedangkan di Puskesmas Anak Air terdapat sebanyak 727 orang ibu hamil yang terdata, ibu hamil dengan KEK sebanyak 94 orang, ini merupakan puskesmas terbanyak ke 2 dari seluruh Puskesmas yang ada di Kota Padang.¹³ Berdasarkan data yang didapat dari kepala ruangan Kesehatan Ibu dan Anak

(KIA) Puskesmas Anak Air, jumlah ibu hamil yang terdata pada tahun 2024 sebanyak 663 orang dan Ibu hamil yang mengalami KEK yang memiliki LiLA <23,5 cm yaitu sebanyak 83 orang ibu hamil.

Untuk menanggulangi dan mencegah masalah, dampak maupun resiko terjadinya KEK pada Ibu hamil yaitu calon ibu atau Wanita Usia Subur (WUS) harus memperhatikan nutrisi dan berat badannya, melalui skrining kesehatan tentang gizi seimbang, pemberian edukasi status gizi pada calon ibu prahamil dengan memeriksa indeks masa tubuh (IMT) dan LiLA sehingga diharapkan sebelum terjadi kehamilan LiLA ibu sudah di atas batas normal dan gizi ibu hamil sudah dalam keadaan yang baik. Upaya yang dapat dilakukan jika ditemukan calon ibu memiliki LiLA diawah 23,5 cm yaitu dengan menambah porsi makan lebih banyak, sering mengonsumsi buah, sayuran dan makanan yang mengandung banyak nutrisi serta melalukan pemeriksaan antenatal secara teratur, untuk memantau pertambahan berat badan yang adekuat¹⁴.

Pemerintah memiliki strategi dan upaya untuk menanggulangi masalah gizi pada ibu hamil yaitu program perbaikan gizi dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil yang mengalami KEK⁵. Menurut Survey Kesehatan Indonesia (SKI) di Provinsi Sumatra Barat mendapatkan makanan tambahan sebesar 13,7% untuk Ibu hamil KEK¹¹.

Penelitian yang dilakukan Aryani tentang Pengaruh Pemberian Ubi Jalar Ungu Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis, didapatkan bahwa berat badan sebelum diberikan ubi jalar ungu memiliki rata-rata 41,83 kg dan setelah mengonsumsi ubi jalar ungu selama 1 bulan terjadi kenaikan rata-rata berat badan menjadi 42,714 kg atau kenaikan rata-rata berat badan adalah 0,8857 kg. Hasil penelitian terbukti bahwa ubi jalar ungu berpengaruh dalam kenaikan berat badan, ibu hamil KEK berpengaruh mengalami anemia, dan masalah anemia dapat diatasi dengan ubi jalar ungu karena dapat meningkatkan kadar Hb, selain kadar glukosanya yang

tinggi ubi jalar ungu juga memiliki protein yang tinggi dibandingkan ubi jalar kuning, ubi jalar ungu mengandung pigmen antosianin yang lebih tinggi dibanding varietas yang lain, warna ungu yang kuat menunjukkan tingginya kadar antioksidan dan antosianin, kandungan beta karoten dan vitamin C bermanfaat sebagai antioksidan pencegah kanker dan berbagai penyakit kardiovaskuler, kandungan serat dan pektin sangat baik untuk mencegah gangguan pencernaan. Ubi jalar ungu sangat baik dikonsumsi oleh ibu hamil yang mengalami KEK¹⁵.

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada pasien. Tindakan tersebut dilakukan melalui pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Selanjutnya perawat juga harus memperhatikan pendekatan psikologis yang akan digunakan, peran serta orang tua dalam keperawatan dan menciptakan lingkungan yang nyaman bagi anak dan orang tuanya¹⁶.

Hasil penelitian Sriwahyuni tentang Asuhan Keperawatan Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas tahun 2022. Hasil penelitian Ny. S didapatkan usia Ny. S 23 tahun, berat badan 42 kg, sebelum hamil 39 kg, tinggi badan 155 cm, LiLA 21,5 cm, tekanan darah 80/60 mmHg, nadi 92 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu 36,4°C. Ny.S mengeluhkan mudah lelah, mual muntah, sering merasa cepat lelah saat melakukan aktivitas, nafsu makan kurang selama hamil dan jarang mengonsumsi sayuran, Ny. S mengatakan tidak terlalu mengetahui tentang gizi yang baik untuk ibu hamil, dan Ny. S sering membantu suami berjualan dan kadang kurang tidur. Diagnosanya adalah defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan rencana asuhan keperawatan yaitu edukasi nutrisi pada ibu hamil. Hasil evaluasi masalah teratas, intervensi dihentikan dan dilanjutkan keluarga¹⁷.

Hasil penelitian Safitri tentang Asuhan Keperawatan Pada Ibu Primigravida Trimester II dengan Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda tahun 2023. Hasil penelitian pada Ny. T kehamilan pertama usia kehamilan 20 minggu mengeluh kurang nafsu makan, Ny.T lebih senang makan cemilan seperti kue kering, Ny T mengatakan saat makan rasanya lebih cepat kenyang. Hasil pengkajian BB sebelum hamil yaitu 39 kg, setelah hamil naik menjadi 43,5 kg, TB 156 cm, LiLA 20 cm. TD 85/60 mmHg, nadi 84x/ menit, RR 22x / menit, suhu 36°C, Hemoglobin 10,5 mg/dL Gula darah sewaktu 72 mg/dl. Diagnosanya adalah defisit nutrisi berhubungan dengan keengganahan untuk makan, rencana asuhan keperawatan memantau dan memanajemen status nutrisi. Hasil evaluasi, masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan dengan didegelasikan ke perawat puskesmas¹⁸.

Menurut penelitian Permata tentang Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2024. Hasil penelitian pada Ny. M berumur 33 tahun, usia kehamilan 32 minggu, ini merupakan kehamilan ke 3. Didapatkan pengkajian BB 44 kg, TB 159 cm, LiLA 22 cm, TD 95/63 mmHg, suhu 36,2°C, nadi 81 x/menit. Ny. M mengeluh sering merasa lelah, nafsu makan menurun, jarang mengonsumsi buah, sayuran dan mudah letih saat melakukan aktivitas, terkadang merasa pusing, kesemutan dibagian kaki. Ny. M juga kurang mengetahui nutrisi yang baik untuk ibu hamil dalam meningkatkan berat badan. Diagnosanya adalah defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan, rencana keperawatan yang dilakukan adalah edukasi nutrisi untuk ibu hamil. Hasil evaluasi belum teratasi dan intervensi dilanjutkan¹⁹.

Survey awal yang dilakukan pada tanggal 30 Desember 2024 di Puskesmas Anak Air didapatkan 1 orang Ibu hamil dengan KEK. Berdasarkan wawancara bersama penanggung jawab program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Anak Air, pelaksanaan atau program yang dilakukan puskesmas untuk Ibu hamil KEK adalah dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pemberian konseling gizi tentang kebutuhan gizi selama kehamilan, dan

pelaksanaan kelas *online* yang bisa diikuti oleh ibu hamil untuk konsultasi kehamilan jika ada masalah. Peneliti melakukan pengkajian keperawatan pada ibu hamil yang didapatkan ibu hamil berusia 20 tahun dengan usia kehamilan 20 minggu, ibu terlihat lemah dan lesu, ukuran LiLA 22,5 cm, BB 45 kg dan tinggi badan 154 cm.

Berdasarkan uraian fenomena diatas peneliti melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Peneliti mampu melakukan asuhan keperawatan yang diberikan pada Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada pasien Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang 2025
- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan pada pasien Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2025
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2025
- d. Mendeskripsikan implementasi pada pasien Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota

Padang tahun 2025

- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan terhadap ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2025

D. Manfaat Penelitian

1. Aplikatif

a. Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan, wawasan dan pengalaman untuk mengembangkan kemampuan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

b. Puskesmas

Hasil dari penelitian ini bisa menjadi pembanding bagi perawat dan dapat dijadikan masukan dalam meningkatkan pelayanan pemberian asuhan keperawatan pada pasien Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2025.

c. Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi sumber dasar penelitian dan sumber bacaan di perpustakaan untuk menambah wawasan terkait Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

2. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pembanding dan memberikan masukan bagi peneliti selanjutnya dalam menerapkan asuhan keperawatan terutama pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis yang diinginkan oleh setiap wanita sebagai calon ibu dan semua pasangan suami istri, setiap kehamilan diharapkan bayi lahir dengan berat badan yang cukup, sempurna dan sehat secara jasmani ¹. Kehamilan merupakan suatu proses biologis yang terjadi didalam indung telur (ovarium) terjadinya pertemuan antara sel sperma dan ovum atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin ²⁰. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke- 28 hingga ke-40) ²¹.

Fase awal kehamilan disebut trimester pertama yang dimulai dari konsepsi sampai ke-12 kehamilan. hamil normal berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) hitungannya mulai dari hari pertama haid terakhir pada fase ini, umumnya terjadi pengaruh hormonal dan perubahan produksi, anatomi, dan fisiologi, perubahan-perubahan ini mengakibatkan tubuh secara aktif melakukan penyesuaian yang menimbulkan perubahan fisik maupun psikologis yang kurang nyaman seperti mual muntah nafsu makan menurun dan timbul perasaan takut pada ibu ¹.

Fase kedua disebut trimester ke dua pada periode ini sering disebut periode sehat, ibu hamil sudah terbebas dari ketidaknyamanan pada trimester pertama, saat trimester kedua ibu sudah mengharapkan

pergerakan pada janin, rahim yang semakin membesar ²². Saat trimester kedua ibu sudah mulai terbiasa dengan perubahannya, ibu mulai belajar mengenal identitas diri sebagai calon ibu dengan mencari banyak informasi mengenai kehamilan sehingga ibu lebih memperhatikan kesehatan janin dan dirinya ²³.

Menurut Reeder Fase ketiga disebut trimester ketiga ibu mulai merasa tidak nyaman seperti susah tidur, sering miksi, mulai mengalami ketakutan terhadap kesehatannya dan kecemasan terhadap persalinan²³. Trimester ketiga atau periode menunggu dan waspada terhadap tanda tanda persalinan, saat trimester ketiga ketidaknyamanan dan kekawatiran mulai meningkat, ibu menjadi lebih sensitive, disini ibu memerlukan dukungan dari keluarga, orang terdekat dan suami ²².

2. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil

Wanita memang sudah diberikan oleh Tuhan kodrat untuk hamil dan melahirkan, bukan berarti mereka bebas dari segala ancaman bagi kesehatannya. Justru, kehamilan ini merupakan periode kritis kehidupan seorang wanita, dikarenakan banyak mengalami perubahan saat kehamilan pada bentuk tubuhnya, perut mereka akan bertambah buncit setiap waktu sesuai dengan usia kehamilannya disertai berbagai kesulitan yang mungkin timbul seiring dengan perubahan tersebut, seperti kesulitan berjalan, sesak napas, mual muntah, kelelahan dan berbagai macam keluhan lainnya. Namun, perubahan tersebut hanyalah sebagian kecil perubahan yang tampak secara kesat mata oleh kita. Sesungguhnya, ketika seorang wanita hamil, ia mengalami begitu banyak perubahan anatomi dan fisiologis tubuhnya, yang mencakup hampir keseluruhan sistem tubuh ²³.

Berikut adalah perubahan anatomis dan fisiologis ibu hamil :

a. Sistem Reproduksi

Manusia memiliki sistem reproduksi yang sangat kompleks, sistem ini berfungsi sebagai alat untuk membentuk individu baru sebagai kelanjutan dari peradaban manusia. Ketika seseorang hamil, maka

sistem reproduksinalah yang paling awal akan mengalami berbagai perubahan, diiringi dengan perubahan sistem tubuh lainnya ²³.

1) Perubahan Uterus

Uterus merupakan alat reproduksi bagian dalam yang berfungsi sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin selama proses kehamilan. Sebelum konsepsi ukuran uterus kecil seperti buah pir yang terletak dalam rongga pelvis. Sebelum hamil berat uterus + 30-50 gram dengan kapasitas 10 ml, pada akhir kehamilan beratnya mencapai 1000 gram dengan kapasitas 5000 ml untuk janin, plasenta dan cairan amnion. Pertumbuhan uterus terjadi karena hiperplasia dan hipertropi. Pada trimester I pertumbuhan uterus disebabkan oleh hiperplasia dan pembentukan sel-sel baru hasil dari stimulasi miometrium oleh estrogen. Pada trimester II dan III, pertumbuhan uterus akibat hipertropi otot polos ke segala arah yang mengikuti pertumbuhan janin ²³.

2) Perubahan servik

Servik juga mengalami perubahan yang signifikan setelah konsepsi. Perubahan terjadi pada warna dan konsistensinya. Sebagai respon terhadap peningkatan jumlah estrogen, serviks mengalami hiperemia (peningkatan jumlah aliran darah) akibatnya terbentuk warna merah kebiru-biruan termasuk juga pada vagina dan labia. Tanda ini disebut tanda *chadwick* ²³.

3) Perubahan Vagina dan Vulva

Perubahan pada vagina akibat hipervaskularisasi, mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan, Tanda ini disebut tanda *Chadwick*. Meningkatnya vaskularisasi, edema dan jaringan ikat membuat jaringan vulva dan perineum lebih sensitif dan kongesti pelvik selama kehamilan bisa meningkatkan dorongan seksual dan pengalaman orgasme ²³.

4) Perubahan Ovarium

Sejak konsepsi terjadi, fungsi utama ovarium adalah mensekresi progesterone sampai minggu ke 6-7 kehamilan untuk bisa mempertahankan kehamilan korpus luteum mensekresikan progesteron sampai terbentuknya plasenta.

Ovulasi juga tidak terjadi selama kehamilan karena tingginya kadar progesteron dan estrogen yang menghambat lepasnya FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Lutenizing Hormone*) yang diperlukan untuk ovulasi. Selain progesteron, korpus luteum juga memproduksi hormon relaxin yang berfungsi untuk menenangkan uterus hingga janin dapat terus tumbuh dan berkembang hingga aterm²³.

5) Perubahan Mammae

Perubahan mamae terjadi pada ukuran dan penampilannya disebabkan oleh Estrogen dan progesterone. Estrogen merangsang pertumbuhan jaringan duktus mamae dan progesteron meningkatkan pertumbuhan lobus, lobulus dan alveolus. Hormon somatomamotropin mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein laktalbumin dan laktoglobulin dengan demikian mamae dipersiapkan untuk laktasi.

Dibawah pengaruh hormon progesteron dan somatomammotropin terbentuk lemak disekitar kelompok-kelompok alveolus sehingga pembuluh darah vena terlihat di permukaan kulit mamae. Terjadi peningkatan ukuran mammae yang berlebihan kemudian membentuk striae. Papilla mammae menjadi lebih besar dan lebih erektil, areola menjadi lebar dan mengalami hiperpigmentasi. Kelenjer montgomery lebih menonjol pada permukaan areola. Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari papilla mammae dapat keluar cairan putih kekuningan, disebut kolostrum. Kolostrum agak kental dan warnanya agak kuning. Dengan lahirnya plasenta, pengaruh

estrogen dan somatomammotropin terhadap hipotalamus hilang sehingga prolaktin dapat dikeluarkan dan laktasi dapat terjadi²³.

b. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan perubahan yang pada ukuran dan posisi jantung, volume darah, aliran darah dan komponen darah.

1) Jantung

Ukuran dan posisi jantung hanya sedikit mengalami perubahan dan akan segera kembali seperti semula setelah melahirkan. Otot jantung (miokardium) menebal karena meningkatnya kerja jantung selama kehamilan. Jantung tertekan ke atas dan kiri depan akibat pembesaran terus yang mendorong diafragma selama trimester III. Selama kehamilan kadang dapat terjadi perubahan pada bunyi jantung, sehingga perlu diwaspadai. Perubahan terdengar pada minggu 12-20 kehamilan dan berlanjut pada minggu 2-4 postpartum. Terjadinya sistolik murmur ditemukan pada 90% wanita hamil²³.

2) Volume Darah

Volume darah total merupakan gabungan antara plasma dengan yang sel terlarut seperti sel darah merah, sel darah putih dan platelet. Volume darah total meningkat sekitar 45% selama kehamilan. Jumlah sel darah merah meningkat dari 250 menjadi 450 ml, sekitar 20-30% diatas nilai wanita tidak hamil. Namun demikian peningkatan jumlah plasma lebih menonjol dan terjadi lebih awal. Peningkatan plasma terjadi secara cepat dari 6-8 minggu kehamilan menjadi 4700-5200 ml pada minggu 32 kehamilan. Peningkatan ini berkisar 45% (1200-1600 ml) dibanding wanita tidak hamil. Alasan terjadinya peningkatan volume plasma ini berhubungan dengan stimulasi estrogen terhadap sistem renin angiotensin aldosteron yang memicu terjadinya retensi sodium dan air. Terjadinya penambahan volume ini dikarenakan 2 alasan yaitu 1) Untuk transportasi nutrisi dan

oksidigen ke plasenta; 2) Untuk memenuhi kebutuhan peningkatan jaringan uterus dan mammae²³.

3) Curah Jantung

Akibat dari penambahan jumlah volume plasma selama kehamilan ada peningkatan curah jantung. Curah Jantung adalah jumlah darah yang dipompakan dari jantung tiap menit berdasarkan isi sekuncupnya (jumlah darah yang dipompakan jantung tiap kontraksi). Curah jantung meningkat secara cepat pada trimester I yang meningkat sampai 40% pada 20-24 minggu kehamilan²³.

4) Resistensi Vaskular Perifer

Resistensi vaskular perifer menurun selama kehamilan. Perubahan ini disebabkan oleh²³:

- a) Relaksasi otot pembuluh darah akibat efek progesteron,
- b) Penambahan unit uteroplasenta yang menambah area sirkulasi,
- c) Produksi panas oleh fetus yang memerlukan vasodilatasi,
- d) Peningkatan sintesa prostaglandin yang menyebabkan resistensi terhadap vasokonstriksi seperti angiotensin II dan norepinefrin.

5) Tekanan Darah

Terjadi penurunan resistensi vaskular perifer untuk mempertahankan kestabilan tekanan darah selama kehamilan. Meskipun terjadi peningkatan volume darah, tekanan sistolik tidak berubah jika diperiksa pada posisi duduk atau berdiri. Tekanan diastolik bisa turun (lebih kurang 10 mmHg) menjelang 28 minggu kehamilan dan kembali pada ukuran biasa sampai aterm²³.

6) Aliran Darah

Empat perubahan utama yang terjadi pada aliran darah selama kehamilan²³:

- a) Aliran darah berubah untuk memenuhi uteroplasenta, hampir 500 ml/menit dibutuhkan untuk perfusi plasenta secara adekuat

- b) Hampir 30% lebih darah harus mengalir melalui ginjal untuk membuang sampah metabolismik yang meningkat
- c) Kulit wanita membutuhkan peningkatan sirkulasi untuk mengeluarkan panas
- d) Pembesaran uterus menekan vena cara inferior dan vena iliaka menghambat aliran balik dari vena kaki dan darah terbendung pada vena dalam dan superfisial. Hal ini mengakibatkan stasis darah yang menekan vena dan mengakibatkan menjadi teregang. Keadaan yang berlangsung lama akan menyebabkan terjadinya varises pada kaki, vulva dan rektum.

7) Komponen Darah

Eritrosit, leukosit dan faktor pembekuan meningkat selama kehamilan. Eritrosit meningkat 20-30%. Peningkatan eritrosit meningkatkan kebutuhan zat besi, dimana dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin. Suplemen zat besi diperlukan untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin dan mencegah terjadinya anemia defisiensi zat besi ²³.

c. System Pernafasan

Perubahan yang terjadi selama kehamilan pada sistem pernafasan adalah akibat peningkatan konsumsi oksigen, faktor hormonal dan efek fisik terhadap pembesaran uterus ²³.

1) Konsumsi Oksigen

Konsumsi oksigen meningkat sekitar 15-20% pada kehamilan. Sebagian dari oksigen digunakan oleh janin dan sisanya dikonsumsi oleh uterus, jaringan mamae dan peningkatan pernafasan maternal dan kebutuhan jantung. Wanita bernafas lebih dalam sebagai kompensasi terhadap peningkatan kebutuhan oksigen. Kosekuensinya tekanan CO₂ (pCO₂) rendah dan terjadi alkalosis respiratorik.

2) Faktor Hormonal

Progesterone merupakan faktor utama pada perubahan pernafasan selama kehamilan dan membantu perubahan resistensi jalan nafas dengan merileksasikan otot polos pada saluran pernafasan. Progesterone juga meningkatkan sensitivitas pusat pernafasan (medulla oblongata) terhadap CO₂ kemudian menstimulasi peningkatan ventilasi dan menurunkan pCO₂. Kedua faktor tersebut bertanggung jawab terhadap terjadinya dyspnea.

Esterogen menyebabkan peningkatan vaskularisasi membran mukosa saluran pernafasan karena pembuluh kapiler membesar, edema dan hyperemia berkembang sampai kehidung, faring, laring dan trachea. Keadaan ini bila berkembang akan menjadi sinus, epistaksis dan perubahan pada suara. Peningkatan vasikuler juga menyebabkan edema pada membrane telinga.

3) Perubahan Fisik

Pada trimester III, pembesaran uterus mendorong diafragma sekitar 4 cm dan mencegah ekspansi paru-paru. Tulang iga bagian substernal meluas dan lingkar dada bertambah 6 cm sebagai kompensasi berkurangnya ruang ekspansi paru-paru. Pernafasan menjadi thorakal daripada abdominal dan terjadi dyspnea pada banyak wanita.

d. Sistem Pencernaan

1) Mulut

Peningkatan estrogen menyebabkan hiperemia pada jaringan mulut dan gusi dapat menyebabkan gingivitis dan perdarahan gusi. Beberapa wanita dapat berkembang menjadi hypertrofi vaskular gusi, dimana terlihat kemerahan, lunak dan berdarah. Kondisi ini berkurang setelah melahirkan. Beberapa wanita mengalami ptylism atau hipersalivasi yang mengakibatkan ketidaknyamanan dan malu.

2) Kerongkongan

Tonus spinter esophagus bawah menurun selama kehamilan karena aktivitas progesteron yang merelaksasi otot polos. Pengurangan tonus membuat keluarnya asam lambung ke esophagus dan menyebabkan nyeri pada dada.

3) Lambung dan Usus Halus

Peningkatan progesteron merelaksasi semua otot polos menyebabkan penurunan tonus dan motilitas saluran gastrointestinal. Pengosongan lambung dan usus lebih lama dan meningkatkan absorpsi. Keadaan ini menguntungkan bagi janin tapi menyebabkan mual pada wanita hamil.

4) Usus Besar

Penurunan motilitas usus besar membuat waktu untuk penyerapan air lebih lama sehingga feses menjadi kering dan bisa terjadi konstipasi. Konstipasi berlanjut menyebabkan hemoroid jika wanita terlalu kuat meneran saat defekasi.

5) Hati dan Kandung Empedu

Ukuran hati dan kandung empedu tidak berubah, tapi terjadi perubahan fungsi karena pengaruh progesteron. Kandung empedu menjadi hipotonik dan waktu pengosongan memanjang, menyebabkan empedu mengeras dan menjadi batu empedu. Pengurangan tonus kandung empedu cenderung untuk mempertahankan garam empedu yang menyebabkan terjadi pruiritus. Pembesaran uterus alkali fosfat dan kolesterol dua kali lipat pada akhir kehamilan, tapi jumlah serum albumin menurun. Perubahan ini disebabkan oleh efek estrogen dan hemodilusi.

e. Sistem Urinarius

1) Kandung Kemih (Vesica Urinaria)

Pada trimester I, pembesaran uterus mulai dari rongga panggul. Pembesaran tersebut menekan kandung kemih yang menyebabkan wanita hamil mengalami peningkatan frekuensi dan keinginan

berkemih. Pada trimester II, pembesaran uterus mulai dari rongga panggul dan mengurangi tekanan pada kandung kemih dan menurunkan keinginan untuk berkemih. Selain itu kapasitas kandung kemih mendekati dua kali lipat dibandingkan kapasitas pada wanita tidak hamil. Pada akhir trimester III penurunan kepala janin ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan pada kandung kemih dan wanita hamil mengalami peningkatan frekuensi keinginan untuk berkemih serta terjadi nukturia.

2) Ureter

Ginjal dan bentuk dan ukuran ginjal selama kehamilan mengalami perubahan ginjal yang disebabkan pelebaran pada piala ginjal, kalikus dan ureter. Dalam kehamilan ureter kanan lebih besar daripada ureter kiri karena mengalami banyak tekanan, hal ini disebabkan oleh uterus lebih sering memutar ke kanan dan disebabkan letak kolon dan sigmoid dibelakang kiri uterus.

Perubahan fungsi ginjal pada jumlah total plasma yang mengalir ke ginjal mengalami peningkatan. Perubahan ini diakibatkan oleh peningkatan volume plasma dan curah jantung. Laju filtrasi glomerulus meningkat 50% pada akhir trimester I. Peningkatan aliran plasma ginjal dan laju filtrasi glomerulus diperlukan untuk mengeksresi sampah metabolismik dari ibu dan janin tapi juga mempengaruhi eksresi glukosa. Peningkatan laju filtrasi glomerulus menyebabkan kemampuan tubulus ginjal untuk reabsorpsi berlebihan dan glukoas ditemukan dalam urine. Glikosuria umum terjadi pada kehamilan, setelah mengkonsumsi makanan yang tinggi gula.

f. Sistem Integumen

Sirkulasi darah pada kulit meningkat selama kehamilan dan memicu aktivitas kelenjer keringat sebasea yang menyebabkan wajah berminyak terjadi hiperpigmentasi dan perubahan vaskular pada kulit.

g. Sistem Muskuloskeletal

1) Perubahan Postur

Terjadi pada trimester II ketika hormon ibu seperti progesteron, relaxin dan lain-lain menyebabkan pelembutan pada ligamen pelvis dan sendi untuk memfasilitasi jalan lahir melalui panggul pada persalinan. Relaksasi pada sendi pelvis membuat instabilitas pada pelvis. Pada trimester III, wanita hamil harus mengatur posisinya ke belakang untuk mempertahankan keseimbangannya. Keadaan ini dapat menyebabkan lordosis, ketegangan otot dan ligamen pada punggung akan menyebabkan nyeri pada punggung.

2) Dinding Abdomen

Kehamilan akan mempengaruhi otot abdomen yang teregang akibat pembesaran uterus pada trimester III, hal ini akan mengakibatkan otot rektus abdominis terpisah. Keadaan ini disebut diastasis rectiabdominis.

h. Sistem Endokrin

1) Kelenjar Pituitari

Hormon yang dihasilkan oleh kelenjar pituitari umumnya ditekan selama kehamilan. Hormon FSH (*Follicel Stimulating Hormone*) dan LH (*Luitenizing Hormone*) yang normalnya diproduksi untuk merangsang terjadinya ovulasi pada wanita tidak hamil. Pengeluaran hormon dari kelenjar pituitari anterior juga mengalami penurunan selama kehamilan. Tetapi proklatin meningkat untuk menyiapkan mamae proses laktasi. Kelenjar pituitari anterior mensekresi oksitosin, hormon kedua yang mempengaruhi laktasi. Oksitosin merangsang refleks pengeluaran air susu setelah persalinan, tetapi hal ini dihambat selama kehamilan oleh progesterone.

2) Kelenjer Tiroid

Awal trimester I terjadi peningkatan produksi T4 (total tiroksin) terjadi karena pembesaran pada kelenjer tiroid dan peningkatan

BMR (*Basal Metabolic Rate*) meningkat 20-25% selama kehamilan dan normal kembali setelah beberapa minggu kehamilan.

3) Kelenjer Paratiroid

Kelenjer paratiroid ibu memproduksi lebih banyak hormone paratiroid karena kebutuhan janin akan kalsium dan fosfat meningkat.

4) Kelenjer Pancreas

Perubahan pada pancreas pada saat kehamilan disebabkan oleh terjadinya perubahan jumlah glukosa darah ibu dan fluktuasi produksi darah insulin, janin mengambil glukosa dan asam amino dari persediaan ibu. Pada trimester I terjadi peningkatan kebutuhan glukosa oleh janin dan penurunan suplai glukosa menyebabkan jumlah glukosa ibu menurun, pada trimester ke II sensitivitas jaringan terhadap insulin mulai menurun disebabkan efek hormone seperti plasenta lactogen, prolactin, progesterone dan kortisol. Pada trimester ke III produksi insulin meningkat menjadi 30% dari biasa. Produksi insulin yang tidak adekuat menyebabkan diabetes gestasional.

5) Kelenjer Adrenal

Kelenjer adrenal membesar selama kehamilan, perubahan terjadi pada dua hormone adrenal yaitu kortisol dan aldosteron. Kortisol untuk mengatur metabolism karbohidrat dan protein dan juga merangsang gluconeogenesis, sedangkan aldosteron mengatur absorpsi sodium dari tubulus ginjal. Produksi aldosteron meningkat selama kehamilan untuk mengatasi sampah garam efek dari progesterone.

i. Perubahan Hormonal

1) Human Chorionic Gonadotropin (hCG)

Hormon hCG (*Human Choriogenic Hormone*) dihasilkan oleh trofoblast (cikal bakal plasenta), seiring dengan semakin tuanya usia kehamilan, kosentrasi hormon ini di dalam darah ibu akan

semakin berkurang. Pada awal kehamilan, hCG diproduksi oleh sel trophoblast. Fungsi utama hCG pada awal kehamilan adalah merangsang korpus luteum untuk memproduksi progesteron dan estrogen sehingga plasenta terbentuk. Hormon ini menyebabkan uji kehamilan positif.

2) Estrogen

Estrogen diproduksi oleh ovarium selama siklus menstruasi dan oleh korpus luteum pada awal kehamilan, setelah 6-7 minggu estrogen diproduksi oleh plasenta.

Fungsi estrogen pada kehamilan adalah :

- a) Merangsang pertumbuhan uterus dan meningkatkan suplai darah ke pembuluh darah uterus
- b) Membantu perkembangan sistem duktus pada mamae untuk persiapan laktasi
- c) Menyebabkan hiperpigmentasi, perubahan vaskular pada kulit, meningkat aktivitas kelenjar saliva dan hiperemia pada gusi dan membran mukosa hidung.

3) Progesteron

Hormon progesteron adalah hormon yang penting dalam mempertahankan kehamilan. Progesteron akan terus menerus di produksi oleh korpus luteum (sisa dari folikel de graff yang telah melepaskan ovumnya) untuk mencegah myometrium mengalami kontraksi. Selanjutnya, pada saat plasenta janin mulai terbentuk, maka tugas korpus luteum untuk memproduksi hormon progesteron kemudian digantikan oleh plasenta. Hal inilah yang memungkinkan janin dapat bertumbuh dan berkembang sampai mencapai kematangannya dengan baik di dalam uterus yang terus mengalami perbesaran.

3. Pemeriksaan Antenatal Care

a. Definisi

Antenatal care merupakan serangkaian pemeriksaan kehamilan mulai dari terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan tujuan pemeriksaan antenatal yaitu untuk memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas kepada seluruh ibu hamil sehingga dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan baik serta dapat melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas¹⁴.

b. Indikator

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 merupakan kontak pertama pada ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis untuk mendapatkan pelayanan terpadu sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, kontak pertama dibagi menjadi dua yaitu K1 murni dan K1 akses.

K1 murni merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu 1 trimester kehamilan. Sedangkan K1 akses merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia berapapun¹⁴.

2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 merupakan kontak ibu dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis untuk mendapatkan pelayanan antenatal selama kehamilan minimal 4 kali dengan distribusi waktu : 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke dua (>12 minggu – 24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran)¹⁴.

3) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 merupakan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis untuk mendapatkan pelayanan terpadu sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu (>12 minggu –24 minggu),

dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu – kelahiran), minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di smester 1 dan 1 kali di trimester 3)¹⁴.

c. Standar Pemeriksaan Antenatal (10T) ¹⁴

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas / LiLA)
- 4) Ukur tinggi puncak Rahim / (fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar Hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
- 9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- 10) Temu wicara (konseling) yaitu informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif.

4. Kebutuhan Nutrisi dan Gizi Ibu selama hamil

Nutrisi dan gizi yang baik pada masa kehamilan akan sangat membantu ibu hamil dan janinnya melewati masa tersebut. Pada dasarnya menu makan yang diperlukan adalah pola makan yang sehat. Hanya saja Ibu hamil harus lebih berhati-hati ketika memilih makanan. Dengan kebutuhan

nutrisi yang meningkat seperti kalsium, zat besi, asam folat, dan sebagainya, ibu hamil pun perlu dikontrol kenaikan berat badannya. Kenaikan yang ideal berkisar antara 12-15 kilogram. Jika lebih banyak dari itu dikhawatirkan dapat mempengaruhi tekanan darah. Jika sebelum hamil BB kurang, kenaikan BB disarankan 12-18 kg, jika BB berlebih maka dianjurkan 6-11 kg. Konsusmsi makanan secukupnya yang mengandung protein hewani dan nabati, karena kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat. Bila berat badan tetap atau menurun, semua makan yang dianjurkan terutama yang mengandung protein dan besi. Bila BB naik dari semestinya dianjurkan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, lemak jangan dikurangi apalagi sayur dan buah²³.

Asupan gizi yang harus dipenuhi oleh ibu hamil :

a. Kalori

Pada masa kehamilan kebutuhan kalori naik antara 300-400 kkal per harinya. Kalori ini dapat dipenuhi dari sumber makanan yang bervariasi, dengan menu seimbang sebagai acuannya. Sebaiknya 55% didapatkan dari umbi-umbian serta nasi sebagai sumber karbohidrat, lemak nabati dan hewani 35%, serta 10% berasal dari sayur dan buah-buahan.

b. Asam folat

Janin sangat memerlukan asam folat dalam jumlah cukup banyak yang berguna untuk pembentukan syaraf. Pada trimester pertama bayi membutuhkan 400 mikrogram dalam setiap harinya. Jika kekurangan asam folat, maka perkembangan janin menjadi tidak sempurna dan bisa membuat bayi lahir dengan kelainan, misalnya tanpa batok kepala, bibir sumbing, atau tulang belakang tidak tersambung. Asam folat diperoleh dari buah-buahan, sayuran hijau, dan beras merah.

c. Protein

Asupan protein diperlukan untuk zat pembangun, pembentukan darah, dan sel. Kebutuhan ibu hamil akan protein adalah 60 gram setiap harinya, atau 10 gram lebih banyak daripada biasanya. Makanan

berprotein didapat dari kacang-kacangan, tahu-tempe, putih telur, dan daging.

d. Kalsium

Zat ini berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Dengan pemenuhan kebutuhan kalsium yang cukup selama kehamilan, ibu hamil dapat terhindar dari osteoporosis. Hal ini dikarenakan, jika kebutuhan kalsium sang ibu tidak mencukupi, kebutuhan kalsium janin diambil dari tulang ibunya. Makanan yang banyak mengandung kalsium diantaranya susu, dan produk olahan lain seperti vitamin A, D, B2, B3, dan C. Vitamin A sangat bermanfaat bagi mata, pertumbuhan tulang, dan kulit. Vitamin D dapat menyerap kalsium yang bermanfaat untuk pertumbuhan tulang dan gigi sang janin.

e. Zat besi

Berfungsi dalam pembentukan darah, terutama untuk membentuk sel darah merah hemoglobin, serta mengurangi resiko ibu hamil terkena anemia. Kandungan zat besi sangat dibutuhkan pada masa kehamilan memasuki usia 20 minggu. Makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya hati, ikan, dan daging

Berikut uraian penyusunan menu seimbang untuk ibu hamil²:

1. Perencanaan menu seimbang

Tabel 2.1 Perencanaan Menu Seimbang

No	Sumber Zat	Porsi
1.	Zat tenaga	9 porsi
2.	Zat pembangun	10 porsi
3.	Zat pengatur	6 porsi

2. Presentase pembagian makanan dalam sehari

Tabel 2.2 Presentase Pembagian Maknan Sehari

No	Pembagian	Waktu	Percentase
1.	Makan pagi	07.00	25%
2.	Selingan pagi	10.00	10%
3.	Makan siang	12.00	25%
4.	Selingan sore	15.00	10%
5.	Makan malam	18.00	20%
6.	Selingan malam	20.00	10%

3. Tambahan jumlah makanan ibu hamil

Tabel 2.3 Tambahan Jumlah Makanan Ibu Hamil

Tambahan Makanan	Tidak hamil/hamil trimester 1(gram)	Tambahan pada kehamilan trimester II & III (ekstra/gram)
Beras	250g = nasi 500g 5 gelas	25g = nasi 50g/1,5 gelas
Protein hewani	100g (2 potong)	50 (1 potong)
Telur	50g (1 butir)	-
Protein nabati	100g (4 potong)	50 (2 potong)
Kacang-kacangan	25g (2,5 sdm)	25 (2,5 sdm)
Sayuran	200g	100g
Buah	200g (2 potong)	100g (1 potong)
Minyak	25g (2,5 sdm)	-
Gula	25 (2,5 sdm)	25 (2,5 sdm)
Susu bubuk	25 (2,5 sdm)	25 (2,5 sdm)

4. Contoh menu seimbang ibu hamil

Table 2.4 Contoh Menu Seimbang Ibu Hamil

Waktu	Menu	Gram	Ukuran RT	Manfaat Gizi
Pagi, pukul 07.00	<ul style="list-style-type: none"> Nasi goreng Telur dadar Lalapan tomat dan ketimun Sari jeruk 	200 50 100 200	2 gelas 1 butir 1 gelas 1 gelas	Zat tenaga: 2 Zat pembangun: 1 Zat pengatur: 1 Zat pengatur: 1
Pukul 10.00	<ul style="list-style-type: none"> Bubur kacang hijau Jus tomat 	200 200	1 gelas 1 gelas	Zat pembangun: 1 Zat pengatur: 1
Makan siang pukul 12.00	<ul style="list-style-type: none"> Nasi Empal daging Oseng tahu Sayur sawi dan wortel Apel 	200 100 100 100 100	2 gelas 2 potong 4 potong 1 gelas 1 buah	Zat tenaga: 2 Zat pembangun: 2 Zat pembangun: 2 Zat pengatur : 1 Zat pengatur: 1
Pukul 15.00	<ul style="list-style-type: none"> Rujak buah Susu 	200 200	1 gelas 1 gelas	Zat pengatur: 1 Zat pengatur: 1 Zat pembangun: 1
Makan malam pukul 18.00	<ul style="list-style-type: none"> Nasi Ayam bakar Tempe penyet 	200 100 50	2 gelas 2 potong 2 potong	Zat tenaga: 2 Zat pembangun: 2

	<ul style="list-style-type: none"> • Lalapan (timun, kol) • Sambal • Melon 	100 100 100	1 porsi 1 potong	Zat pembangun: 1 Zat pengatur: 1
Pukul 20.00	• Susu	200	1 gelas	Zat pembangun: 1

B. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

1. Defenisi

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah kurang gizi pada wanita saat masa kehamilan yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dan tidak seimbang sehingga menyebabkan kekurangan energi dalam waktu yang cukup lama atau menahun (kronis) sehingga perkembangan embrio dan janin serta kesehatan ibu hamil terganggu ²⁴. Ibu hamil memerlukan energi yang banyak karna saat kehamilan menyebabkan peningkatan metabolisme tubuh sehingga kebutuhan dan nutrisi lainnya meningkat selama kehamilan. Meningkatnya energi dan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertumbuhan ukuran organ rahim, serta perubahan komposisi tubuh dan metabolisme sehingga ibu hamil dengan gizi buruk beresiko mengalami KEK ²⁵.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan malnutrisi. Dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan kesehatan pada gizi ibu relatif terganggu ⁴. Kekurangan Energi Kronis (KEK) didefenifikasi sebagai keadaan ketika wanita hamil mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama (kronis) ditandai dengan lingkar lengan atas ibu atau LiLA berukurang <23,5 cm ²⁶.

2. Klasifikasi

Untuk mengetahui wanita kekurangan energi kronis saat kehamilan bisa diukur dengan pita LiLA atau Lingkar Lengan Atas, normal LiLA ibu hamil yaitu 23,5 cm, jika <23,5 cm maka ibu hamil termasuk kategori KEK. Cara lain untuk mendefenisikan kekurangan energi kronis pada ibu hamil yaitu dengan menghitung indeks masa tubuh (IMT), nilai normal IMT ibu hamil yaitu 18,5 kg/m². IMT ²⁶.

Rumus indeks masa tubuh pada orang dewasa (IMT) :

$$\text{Indeks Massa Tubuh} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m}^2\text{)}}$$

Tabel 2.5 Klasifikasi Ambang Batas IMT

Kategori	IMT Menurut WHO	IMT Klasifikasi Asia	IMT Indonesia
BB Kurang	< 18,50	< 18,50	<18,5
Normal	18,50-24,99	18,50-24,99	≥ 18,5-<22,9
BB berlebih	≥ 25,00	≥ 23,00	≥ 23,0-<24,9
Pra-obesitas	≥ 25,00-29,99	23,00-27,49	25,0-26,9
Obesitas	30,00-34,99	> 27,5	≥ 27,0

Sumber : Kemenkes RI

3. Etiologi

Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dilatar belakangi oleh kehamilan dengan keadaan “4 Terlalu”, yaitu : ²⁷

- a. Terlalu muda (usia < 20 tahun)
- b. Terlalu tua (usia > 45 tahun)
- c. Terlalu sering (jarak antara kelahiran < 2 tahun)
- d. Terlalu banyak (jumlah anak > 3 orang)

Ada 2 faktor yang dapat mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis pada Ibu hamil yaitu faktor langsung dan tidak langsung :

1) Faktor langsung

a) Pola konsumsi

Menurut Hidayati Kebiasaan makan mempengaruhi gizi ibu hamil, pola konsumsi adalah jenis frekuensi beragam makanan yang dapat dikonsumsi oleh ibu hamil dalam sehari, ibu hamil yang memiliki pola makan tidak teratur akan lebih beresiko mengalami KEK²⁷. Wanita cenderung mengonsumsi makanan cepat saji dan tidak mementingkan zat gizi yang terkandung didalamnya²⁶. Menurut Huliana Asupan gizi dan nutrisi yang kurang akan mengancam kesehatan ibu dan janin karna saat hamil kebutuhan gizi akan meningkat 15% dibandingkan pada saat tidak hamil

b) Status gizi sebelum hamil

Status gizi ibu hamil ditentukan oleh masa sebelum kehamilan, pentingnya menjaga nutrisi pada saat remaja karna akan berdampak pada saat dewasa. Wanita usia subur (WUS) sebagai calon ibu merupakan kelompok rawan mengalami kekurangan energi kronis²⁶. Calon pengantin wanita (CPW) memegang peran penting karna jika status gizi tidak baik maka akan berdampak pada kehamilan yang ditandai dengan LILA kurang dari 23,5 cm. Apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko melahirkan BBLR⁴.

c) Penyakit infeksi

Menurut Suparisa Ibu hamil yang memiliki penyakit infeksi dapat memicu terjadinya kekurangan gizi dan mengakibatkan menurunnya nafsu makan, adanya penyakit mengakibatkan gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi terganggu. Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah infeksi. Penyakit

yang umumnya terkait dengan masalah gizi antara lain diare, tuberkulosis, campak dan batuk rejan²⁸.

2) Faktor tidak langsung

a) Umur

Dari penelitian Suwito umur berpengaruh terhadap gizi yang di perlukan saat masa kehamilan, maka ibu hamil diharapkan memiliki gizi yang baik. Usia yang paling bagus untuk hamil adalah lebih dari 20 tahun dan kecil dari 35 tahun. Karna semakin muda ibu hamil semakin banyak tambahan gizi yang dibutuhkan karna selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri ibu juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya, ibu hamil usia muda cenderung memiliki berat badan yang kurang dari normal sehingga kondisi tubuhnya belum matang untuk menjalani suatu kehamilan. Dan semakin tua umur seseorang ibu semakin banyak memerlukan energi yang besar karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal untuk mendukung kehamilan yang sedang berlangsung²⁸.

b) Sosial ekonomi dan pendapatan

Sosial ekonomi dan pendapatan keluarga sangat erat kaitannya dengan masalah gizi. Faktor sosial ekonomi dan pendapatan merupakan faktor penentu kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi, keluarga yang berpendapatan rendah akan mempengaruhi peminatan dan pemilihan pangan dalam keluarga tersebut, sedangkan keluarga yang berpenghasilan tinggi akan mudah memilih dan menentukan pangan yang baik²⁶.

Keadaan perekonomi dan pendapatan mengakibatkan kurangnya ketersediaan makanan sehingga menyebabkan buruknya status gizi pada ibu, banyaknya bayi yang dilahirkan (paritas)⁶. Keadaan sosial ekonomi dikaitkan dengan kemiskinan sehingga tingkat konsumsi pada ibu hamil rendah, buruknya hygiene dan sanitasi

yang tidak sehat mengakibatkan peningkatan gangguan kesehatan²⁹.

c) Pendidikan

Pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang ibu hamil, semakin tinggi pendidikan maka akan semakin mudah untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa, dan dengan pendidikan yang rendah akan menghambat seseorang untuk mengembangkan informasi yang didapatkannya. Sehingga ibu hamil yang memiliki pendidikan yang rendah akan berpengaruh terhadap pengetahuan status gizi yang harus dipenuhi saat kehamilan³⁰.

d) Jarak kelahiran

Jarak kehamilan harus diperhatikan oleh ibu yang telah mengalami kehamilan sebelumnya, jarak kehamilan pertama dengan kedua minimal berjarak 2 tahun jika <2 tahun kondisi tubuh ibu belum tentu siap dengan kehamilan berikutnya³¹.

Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri dimana ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaanya setelah melahirkan²⁵. Jika jarak kehamilan (< 2 tahun) akan menyebabkan buruknya status gizi pada ibu dan berdampak pada kualitas janin yang rendah sehingga ibu beresiko melahirkan bayi BBLR²⁹.

e) Paritas

Paritas merupakan frekuensi atau banyaknya bayi yang dilahirkan oleh seorang ibu, baik melahirkan yang lahir hidup ataupun lahir mati tetapi bukan aborsi³². Paritas sangat berpengaruh status gizi pada ibu hamil, wanita yang sudah pernah melahirkan anak lebih dari 4 kali harus waspada karna pada saat setelah melahirkan ibu hamil mengalami kekendoran pada dinding perut dan dinding

rahim, paritas ibu yang tinggi dapat menguras cadangan zat gizi yang ada di dalam tubuh³¹.

f) Tingkat pekerjaan fisik

Ibu hamil yang harus melakukan pekerjaan fisik yang berat biasanya memiliki status gizi yang rendah apabila tidak diimbangi dengan asupan makanan yang bergizi dalam jumlah yang cukup²⁹. Aktivitas fisik yang berat pada ibu hamil dapat menurunkan lemak yang cukup signifikan, semakin berat aktivitas fisik yang dilakukan ibu hamil maka akan semakin banyak kalori yang hilang, hal ini akan berdampak pada status gizi ibu hamil²⁶.

4. Manifestasi Klinis

Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium serta zat gizi mikro lain pada wanita usia subur yang berkelanjutan (remaja sampai masa kehamilan), mengakibatkan terjadinya Kurang Energi³³.

Ibu hamil yang berisiko mengalami kekurangan energi kronis dapat dilihat dari pengukuran lingkar lengan atas (LILA) yang kurang dari 23,5 cm . yang bisa menyebabkan ibu hamil terlihat lemah dan lesu. Dan dapat menyebabkan risiko terjadinya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi, dan menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu, sedangkan pengaruh kekurangan energi kronis terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan prematur iminnen (PPI), pendarahan postpartum, serta peningkatan tindakan sectio caesaria. Kekurangan energi kronis pada ibu hamil juga dapat menyebabkan intrauterine growth retardation (IUGR) atau bahkan *intrauterine fetal death* (IUFD), kelainan kongenital, anemia.

Adapun tanda – tanda terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK), yaitu :³¹
Lingkar lengan atas sebelah kiri kurang dari 23,5 cm.

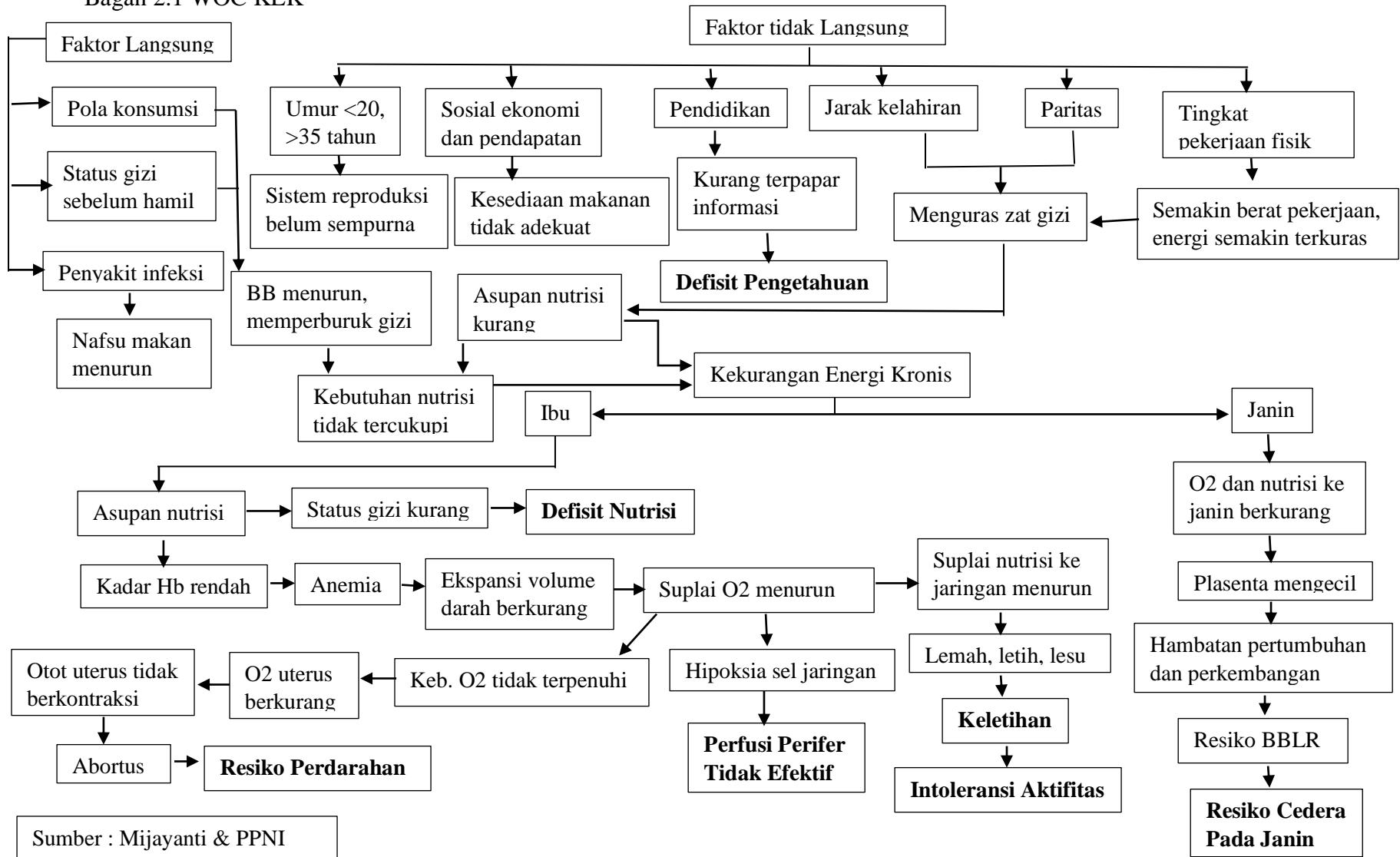
- a. Kurang cekatan dalam bekerja.
- b. Sering terlihat lemah, letih, lesu, dan lunglai.
- c. Jika hamil cenderung akan melahirkan bayi secara premature atau jika lahir secara normal bayi yang dilahirkan biasanya berat badan lahirnya rendah atau kurang dari 2.500 gram

5. Patofisiologi

Ibu hamil akan mengalami KEK jika kebutuhan nutrisi pada ibu tidak tercukupi, ibu hamil membutuhkan energi yang lebih banyak dibandingkan kebutuhan individu normal, karna pada saat hamil ibu tidak hanya memenuhi kebutuhan energi untuk dirinya sendiri, tetapi juga untuk janin yang dikandungnya, kemampuan karbohidrat (glukosa) dapat dipakai oleh seluruh jaringan tubuh sebagai bahan bakar tetapi kemampuan tubuh untuk menyimpan karbohidrat hanya bertahan selama 25 jam setelah itu tubuh akan menggunakan cadangan lemak dan protein amino untuk diubah menjadi karbohidrat jika keadaan ini terus berlanjut maka tubuh akan mengalami kekurangan zat gizi terutama energi, hal ini akan memperburuk keadaan ibu hamil²⁷.

6. WOC Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Bagan 2.1 WOC KEK



7. Dampak Masalah

Menurut Mahmuda keadaan ibu yang tidak sehat dengan kekurangan energi kronis (KEK) akan beresiko melahirkan bayi premature, bayi berat lahir rendah (BBLR), kecacatan, keguguran bahkan kematian pada ibu karna saat persalinan ibu hamil membutuhkan otot yang kuat dan energi yang banyak. Pertumbuhan janin yang tidak sehat pada ibu yang mengalami KEK akan beresiko melahirkan bayi yang stunting. Stunting merupakan tinggi badan yang kurang dengan anak seusianya atau tinggi badan tidak sesuai dengan umur anak, stunting juga menyebabkan anak lebih mudah terserang penyakit. Selain dari segi kesehatan, dampak stunting juga dapat mempengaruhi tingkat kecerdasan anak dan tingkat emosional anak pada saat dewasa⁵.

Pertumbuhan dan berkembangan janin saat masa kehamilan menentukan sumber daya manusia yang akan datang⁶. Dalam skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi ancaman bagi ketahanan dan kelangsungan hidup suatu bangsa yang menimbulkan masalah kesehatan seperti (morbiditas, mortalitas dan disabilitas) akan berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa⁴.

KEK akan menyebabkan resiko dan Komplikasi pada ibu hamil antara lain:²⁷

- a. Pada ibu hamil
 - 1) Ibu lemah dan kurang nafsu makan karna ibu hamil trimester pertama mengalami mual, muntah sehingga nutrisi pada tubuh ibu berkurang
 - 2) Pendarahan pada masa kehamilan
 - 3) Anemia
 - 4) Kemungkinan terjadi infeksi semakin tinggi
- b. Pada ibu menyusui
 - Kemungkinan produksi ASI berkurang

- c. Pada waktu persalinan
 - 1) Pengaruh gizi kurang pada saat persalinan akan mengakibatkan persalinan sulit dan lama
 - 2) Persalinan sebelum waktunya (premature)
 - 3) Pendarahan postpartum
 - 4) Persalinan dengan tindakan operasi cesar cenderung meningkat
- d. Pada janin
 - 1) Keguguran (abortus)
 - 2) Bayi lahir mati
 - 3) Cacat bawaan
 - 4) Keadaan umum dan kesehatan bayi baru lahir kurang
 - 5) Anemia pada bayi
 - 6) Asfiksia intra partum
 - 7) BBLR

8. Penatalaksanaan

Hasil penelitian Yulianti menunjukkan pelaksanaan tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya KEK yaitu menyarankan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk mendeteksi kekurangan gizi, menjelaskan dampak yang terjadi akibat kekurangan energi kronis, menjelaskan pada ibu hamil pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi untuk menunjang kesehatan ibu dan janin³². Upaya dilakukan perawat maupun tenaga kesehatan lainnya terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu hamil yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil untuk memeriksa kandungannya dan untuk mendeteksi dini masalah kesehatan yang beresiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil, memberikan edukasi penyuluhan dan skrining tentang gizi seimbang dan nutrisi pada masa sebelum kehamilan (prakonsepsi) saat hamil dan setelah melahirkan³⁴.

Untuk mendeteksi status gizi pada ibu hamil dengan cara mengukur lingkar lengan atas (IiLA), indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil, dan juga

pengukuran kadar hemoglobin (Hb) untuk mengetahui apakah ibu hamil anemia atau tidak, serta mengukur 4 terlalu pada ibu hamil ³⁴.

Berikut ada 7 urutan mengukur LILA pada wanita usia subur untuk mendeteksi kejadian KEK yaitu: ³⁵

- a. Tetapkan posisi bahu dan siku
- b. Letakkan pita antara bahu dan siku
- c. Tentukan titik tengah lengan
- d. Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan
- e. Pita jangan terlalu ketat
- f. Pita jangan terlalu longgar
- g. Cara pembacaan skala yang benar

Pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal pengukuran dilakukan pada lengan kanan) dalam artian ukur pada tangan yang tidak dominan. Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya sudah tidak rata.

Selanjutnya upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah KEK pada ibu hamil yaitu dengan mendampingi ibu hamil mulai usia kehamilan 12 minggu dari pemeriksaan antenatal dilakukan pada trimester I, trimester II dan trimester III, kegiatan yang dilakukan pada kehamilan yaitu edukasi ibu tentang pemenuhan gizi seimbang pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya KEK dan untuk pemenuhan nutrisi ibu hamil yaitu dengan meningkatkan pengetahuan ibu dengan memberikan media edukasi leaflet sehingga ibu hamil bisa membacanya saat dirumah ³.

Selain itu peran perawat dalam mencegah KEK pada ibu hamil yaitu dengan melibatkan anggota keluarga terutama suami untuk bekerjasama dengan memberikan dukungan, perhatian, memotivasi mengajak, mendorong dan memberikan pemikiran/ solusi, serta menyampaikan pesan

perawat kepada ibu hamil melalui keluarga dan orang terpercaya ibu hamil⁵.

Salah satu strategi dan upaya pemerintah untuk mempercepat program perbaikan gizi ibu hamil yaitu dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). PMT ibu hamil diprioritaskan untuk yang mengalami KEK, namun pengembangan kebijakan didaerah diberikan juga kepada keluarga miskin, anemia dan tidak KEK⁵.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi dari pasien mengembangkan data dasar tentang pasien dan mencatat respon kesehatan pasien³⁶.

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 kronis 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 yang mengakibatkan kurang energi 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 keberapa 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, asupan makanan, jenis makanan, frekuensi makanan, pantangan, makanan kesukaan yang dikonsumsi sehari hari selama hamil.

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

Pola kesehatan dapat dikaji dengan :

a) Pola nutrisi dan cairan

Mengkaji frekuensi makan klien, berapa kali dalam satu hari, jenis makanan apa, porsi nya berapa dan biasanya klien minum dalam sehari berapa gelas dengan membuat *food recall* selama 5 hari penelitian.

b) Pola eliminasi

Yaitu mengkaji berapa kali BAB dalam sehari dan konsistensi dan warnanya bagaimana, kemudian tanyakan BAK berapa kali dalam sehari, tanyakan konsistensi dan warnanya bagaimana.

c) Pola istiharat dan kenyamanan

Apakah ada gangguan dalam beristirahat atau tidak, frekuensi klien tidur dalam sehari.

d) Pola hidup klien

Tanyakan pola hidup yang mempengaruhi kehamilan seperti kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan mengenai pantangan 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 kronis (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 lingkar 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 dengan 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

- (1) Inspkesi: biasanya payudara ibu hamil akan membesar dan putting susu menghitam serta aerola mammae
- (2) Palpasi: saat dilakukan pijitan, putting 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 strie gravidarum.

Palpasi:

- (1) 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.

- (2) Leopold II: apabila teraba datar, rata, kaku dan tidak dapat digerakkan berarti itu punggung janin, yang nantinya tampat menghitung DJJ janin. Apabila teraba seperti tonjolan-onjolan kecil, bentuk tidak jelas, adanya pergerakan aktif dan tidak kaku itu adalah ektremitas janin, kaki atau tangan.
- (3) 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.
- (4) Leopold IV: periksa bagian perut bawah ibu, untuk menentukan apakah bagian bawah janin sudah masuk pintu atas panggul, biasanya leopold IV kepala janin sudah memasuki PAP.

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

- (1) Tafsiran berat badan janin (TBJ) berdasarkan tinggi Fundus Uteri (TFU) atau SFH dengan menggunakan meteran, TFU harusnya sama dengan usia kandungan ibu dalam hitungan minggu, misalnya 20 minggu kehamilan TFU 20 cm, biasanya TJB dan TFU ibu hamil KEK lebih kecil dari seharusnya dan jika lebih dari 3 cm, konsultasikan ke dokter.³⁷
- (2) Rumus Johnson-Toshach dihitung dengan (TBJ_J) = $(TFU - n) \times 155$, dimana n adalah penurunan bagian bawah janin, n = 11 bila kepala janin belum masuk PAP, n = 12 bila kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul.
- (3) Ibu hamil dengan KEK akan berdampak pada janinnya yaitu IUGR, usia kehamilan tidak sesuai dengan berat

janin bisa mengakibatkan BBLR dan beresiko terjadi stunting pada anak.

j) Ekstremitas

Pada ibu hamil mungkin beberapa akan mengalami edema atau varises pada kedua tungkai dan terjadinya edema pada ekstremitas. Kali 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. Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) menurut buku SDKI adalah sebagai berikut ³⁸.

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan /intake makanan
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena
- c. Kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan suplai dan kebutuhan oksigen
- e. Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- f. Resiko pendarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan (kadar

Hb rendah)

- g. Resiko cedera pada janin dibuktikan dengan pola makan yang tidak sehat, faktor ekonomi.

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.6 Perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<p>Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan (D.0019)</p> <p>Definisi: Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Gejala dan tanda mayor: Subjektif : - Objektif : a. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal</p> <p>Gejala dan tanda minor: Subjektif: a. Cepat merasa begah saat makan b. Nafsu makan menurun Objektif: a. Otot menelan lemah b. Membrane mukosa pucat c. Sariawan d. 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"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Kekuatan otot menelan meningkat 3. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat 4. Pengetahuan tentang pilihan makanan dan minuman sehat meningkat 5. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat 6. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat 7. Perasaan cepat begah menurun 8. Berat badan membaik 9. IMT membaik 10. Nafsu makan membaik 	<p>Edukasi Nutrisi (I.12395)</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Periksa status gizi, status alergi, program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi b. Identifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi <p><i>Terapeutik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Persiapkan materi dan media seperti jenis-jenis nutrisi, tabel makanan penukar, cara mengelola, cara menakar makanan untuk ibu hamil b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya <p><i>Edukasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan pada pasien dan keluarga alergi makanan, makanan yang harus dihindari, kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan klien b. Ajarkan cara melaksanakan diet sesuai program

		<ul style="list-style-type: none"> c. Jelaskan hal-hal yang dilakukan sebelum memberikan makan d. Demonstrasikan cara mengatur posisi saat makan e. Ajarkan pasien/keluarga untuk memonitor asupan kalori dan makanan f. Ajarkan pasien dan keluarga memantau kondisi kekurangan nutrisi
<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena (D.0009)</p> <p>Definisi: Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.</p> <p>Gejala dan tanda mayor: Subjektif - Objektif: a. Nadi perifer menurun atau tidak teraba b. Akral teraba dingin c. Warna kulit pucat d. Turgor kulit menurun</p> <p>Gejala dan tanda minor: Subjektif: a. Parestesia Objektif : a. Edema</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diaharapkan perfusi perifer membaik, dengan kriteria hasil (L.02011):</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Edema perifer menurun 4. Kelemahan otot menurun 5. Akral membaik 6. Turgor kulit membaik 	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Periksa sirkulasi perifer b. Identifikasi faktor resiko c. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lakukan pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi b. Lakukan pencegahan infeksi c. Lakukan hidrasi <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan penggunaan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol b. Anjurkan meminum obat pengontrol tekanan darah secara teratur

<p>Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan (anemia) (D.0057)</p> <p>Definisi: Penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat</p> <p>Gejala dan tanda mayor: Subjektif: a. Merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur b. Merasakan kurang tenaga c. Merasa lelah Objektif: a. Tampak lelah</p> <p>Gejala dan tanda minor: Subjektif: a. Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab Objektif: a. Kebutuhan istirahat meningkat</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat keletihan menurun, dengan kriteria hasil (L.05046):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kualitas energi meningkat 2. Tenaga meningkat 3. Verbalisasi lelah menurun 4. Lesu menurun 5. Nafsu makan membaik 6. Pola istirahat membaik 	<p>Edukasi Aktivitas/Istirahat (I.12362)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p><i>Terapeutik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat b. Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan <p><i>Edukasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/ olahraga secara rutin b. Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat c. Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. Kelelahan, sesak napas saat aktivitas) d. Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktifitas sesuai kemampuan.
<p>Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai oksigen dan kebutuhan oksigen (D.0056)</p> <p>Definisi: Kekurangan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari</p> <p>Gejala dan tanda mayor: Subjektif: a. Mengeluh lelah</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil (L.05047):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 3. Keluhan lelah menurun 4. Perasaan lemah 	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor kelelahan fisik dan emosional b. Monitor pola dan jam tidur c. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap d. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

<p>Objektif: -</p> <p>Gejala dan tanda minor:</p> <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dispnea saat/ setelah aktivitas b. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas c. Merasa lelah <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat b. Sianosis 	<p>menurun</p> <p>5. Tekanan darah membaik</p>	<p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus b. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif c. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap b. Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
<p>Deficit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)</p> <p>Definisi: Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.</p> <p>Gejala dan tanda mayor:</p> <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan masalah yang dihadapi <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran b. Menunjukkan persepsi yang 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil (L.12111):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 5. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 6. Perilaku membaik 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

<p>keliru terhadap masalah</p> <p>Gejala dan tanda minor:</p> <p>Subjektif : -</p> <p>Objektif :</p> <p>a. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat</p>		<p>b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup besih dan sehat</p>
<p>Resiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan (kadar Hb rendah) (D.0012)</p> <p>Definisi: Berisiko mengalami kehilangan darah naik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat perdarahan menurun, dengan kriteria hasil (L.02017):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Membran mukosa lembab meningkat b. Kelembapan kulit meningkat c. Hemoglobin membaik d. Tekanan darah membaik e. Frekuensi nadi membaik 	<p>Pencegahan perdarahan (I.02067)</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor tanda dan gejala perdarahan b. Monitor nilai hematokrit/ hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah c. Monitor tanda-tanda vital ortostatik d. Monitor koagulasi <p><i>Terapeutik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Batasi tindakan invasive <p><i>Edukasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan b. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi c. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K d. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan
<p>Resiko Cedera pada janin dibuktikan dengan pola makan tidak sehat atau faktor ekonomi (0138)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat cedera menurun, dengan kriteria hasil (L.14136):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nafsu makan 	<p>Pemantauan Denyut Jantung Janin (I.02056)</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi status obstetrik

<p>Definisi: Berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik pada janin selama proses kehamilan dan persalinan</p>	<p>meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Toleransi makan meningkat c. Kejadian cedera menurun d. Perdarahan menurun e. Pola istirahat/ tidur membaik 	<p>b. Identifikasi riwayat obstetrik</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Identifikasi adanya penggunaan obat, diet, dan merokok d. Identifikasi pemeriksaan kehamilan sebelumnya e. Periksa denyut jantung janin selama 1 menit f. Monitor denyut jantung janin g. Monitor tanda vital ibu <p><i>Terapeutik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Atur posisi pasien Lakukan manuver leopold untuk menentukan posisi janin <p><i>Edukasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan b. Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i>
--	--	--

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan suatu bagian tahap keempat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat mengembangkan rencana asuhan kerawatan. Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan atau perwujudan dari intervensi yang sudah ditetapkan dengan tujuan yang sama yaitu untuk memenuhi kebutuhan pasien dan meningkatkan status kesehatannya. Dalam implementasi terdapat susunan dan tataan pelaksanaan yang akan mengatur kegiatan pelaksanaan sesuai dengan diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan yang sudah ditetapkan. Implementasi keperawatan ini juga mengacu pada kemampuan perawat baik secara praktik maupun intelektual ³⁹.

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 ³⁹.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu kualitatif dengan desain deskriptif, karena penelitian ini dilakukan dengan mendeskripsikan asuhan keperawatan serta memberikan gambaran secara sistematis tentang informasi ilmiah yang berasal dari subjek atau objek penelitian⁴⁰. Desain penelitian menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan pengkajian suatu fenomena (kasus) yang sangat luas dalam waktu tertentu melalui pengumpulan data dan informasi dari sumber yang akurat⁴¹.

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan desain deskriptif dalam bentuk pendekatan studi kasus yaitu Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis di Wilayah Kerja Anak Air Kota Padang tahun 2025.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah selesai dilakukan di Puskesmas Anak Air Kota Padang. Waktu penelitian ini dimulai dari bulan Desember tahun 2024 hingga Mei 2025. Sedangkan pelaksanaan penerapan asuhan keperawatan dilakukan dari tanggal 10 sampai 17 Februari 2025 selama 5 hari kunjungan.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan orang yang menjadi subjek penelitian yang memiliki karakteristik sesuai dengan kasus yang ingin diteliti dan memiliki batasan yang jelas⁴². Populasi dari penelitian ini yaitu semua Ibu hamil KEK di Puskesmas Anak Air Kota Padang dengan LiLA <23,5 cm.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang telah dipilih atau ditarik melalui beberapa proses seleksi yang bertujuan untuk mempelajari, mengkaji ataupun menyelidiki sifat-sifat tertentu dari populasi yang besar dari sebuah penelitian⁴³. Sampel pada penelitian ini adalah satu orang pasien ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) di Puskesmas Anak Air Kota Padang. Teknik yang digunakan untuk memilih sampel adalah *purposive sampling* dengan menggunakan kriteria inklusi dan ekslusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu hamil KEK yang berkunjung saat penelitian di Puskesmas Anak Air Kota Padang
- 2) Ibu hamil trimester III dengan LiLA terkecil atau <23,5 cm.
- 3) Ibu hamil bersedia menjadi responden
- 4) Partisipan yang kooperatif

b. Kriteria ekslusi

- 1) Ibu hamil yang memiliki komplikasi tambahan seperti penyakit bawaan, TB, Lupus, HIV dan lainnya yang mengharuskan dirawat dirumah sakit sehingga dapat menghambat proses penelitian.

Setelah dilakukan analisa data oleh peneliti ada 2 orang yang didapatkan ibu hamil KEK di trimester III, yaitu Ny.I kehamilan 30-31 minggu LiLA 23 cm dan Ny.N kehamilan 28-29 minggu dengan LiLA 21 cm, jadi yang diambil menjadi responden adalah Ny.N yang memiliki LiLA terkecil, kooperatif dan bersedia menjadi responden serta tinggal di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

D. Instrumen Pengambilan Data

Instrument yang digunakan peneliti dalam pengumpulan data yaitu format asuhan keperawatan seperti pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi. Dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari alat ukur tekanan darah atau tensi meter, thermometer, stetoskop, timbangan, meteran, arloji

dengan detik, penlight, pita LILA. Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan alat perlindungan diri seperti handschoon jika dibutuhkan dan masker.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, riwayat imunisasi, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik dan psikologis, data ekonomi sosial spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium dan program pengobatan.
2. Format Analisa data terdiri dari: nama pasien, data, masalah dan etiologi.
3. Format diagnosis keperawatan terdiri dari: nama pasien, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: nama pasien, diagnosis keperawatan SDKI, intervensi SIKI dan SLKI.
5. Format implementasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan
6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

E. 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 kronis (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 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 B⁴⁴.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan proses mengumpulkan, mencari, menggali bahan-bahan, informasi yang berisi fakta dan keterangan tentang suatu fenomena yang di teliti dengan menyeluruh serta valid dan reliabel⁴⁵

Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara dan dokumentasi⁴⁶.

- a. Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati langsung objek dan subjek yang ingin diteliti dengan melibatkan panca indra, observasi dilakukan dengan pencatatan yang sistematis dan perekaman.
- b. Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang paling mudah dilakukan mewawancarai responden secara langsung dengan memberi pertanyaan yang mudah dipahami dan dijawab oleh responden.

Pada penelitian ini peneliti 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 diperlukan untuk penelitian.

- c. 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, TBJ, TFU, dan dilakukan pengukuran food recall, berat badan dan tinggi badan pada ibu hamil yang menjadi responden selama penelitian 5 hari kunjungan.
- d. Dokumentasi dilakukan oleh peneliti untuk sebagai bukti bahwa peneliti melakukan pengkajian terhadap responden.

G. Prosedur Penelitian

Langkah-langkah prosedur pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah:

1. Prosedur Administrasi
 - a. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari instansi asal penelitian yaitu Poltekkes Kemenkes RI Padang dan memasukkan surat izin penelitian ke surat izin pengambilan data dari Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu
 - b. Setelah mendapatkan surat izin dari Pelayanan Terpadu Satu Pintu, peneliti mendatangi Dinas Kesehatan Kota Padang untuk melihat data puskesmas yang memiliki Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Kota Padang.
 - c. Peneliti mengunjungi Puskesmas Anak Air serta meminta izin untuk melakukan penelitian dan mengambil data yang dibutuhkan peneliti.
 - d. Peneliti melakukan pemilihan sampel dari 2 orang ibu hamil KEK menggunakan teknik *purposive sampling* dan memilih 1 orang Ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
 - e. Mendatangi klien kemudian menjelaskan tentang tujuan penelitian dan memberikan kesempatan klien untuk bertanya.
 - f. Klien memberikan persetujuan untuk dijadikan sebagai responden dalam penelitian dengan mendatangani *informed consent*.

g. Selanjutnya peneliti melakukan kontrak waktu dengan klien untuk pertemuan selanjutnya yaitu melakukan asuhan keperawatan di rumah klien.

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

- a. Peneliti melakukan pengkajian kepada responden atau keluarga menggunakan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.
- b. Peneliti merumuskan diagnosis keperawatan yang muncul pada responden
- c. Peneliti membuat perencanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada responden
- d. Peneliti melakukan asuhan keperawatan keperawatan pada responden
- e. Peneliti mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada responden.
- f. Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada responden mulai dari melakukan pengkajian sampai evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

H. Analisa Data

Analisa data yang dilakukan pada penelitian ini merupakan hasil dari pengkajian melalui wawancara, observasi dan pengukuran kemudian dikelompokkan dan dipilih berdasarkan data subjektif dan objektif, kemudian didapatkan data utama dirumuskan diagnosa keperawatan sesuai SDKI, membuat rencana keperawatan lalu melakukan implementasi dan evaluasi hasil tindakan. Data disajikan dalam bentuk narasi dan melihat perbandingan antara teori yang sudah ada dan berdasarkan hasil penelitian sebelumnya.

BAB IV

HASIL & PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang khususnya di Kelurahan Padang Sarai Jalan Teratai RT 04 / RW 09, Kec. Koto Tangah, melibatkan 1 partisipan yang memiliki diagnosa Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada kehamilan trimester III. Kunjungan dimulai dari tanggal 10-17 Februari 2025 dengan kunjungan sebanyak 5 kali kunjungan.

1. Hasil Pengkajian

Ny. N berusia 23 tahun seorang ibu rumah tangga yang tinggal di Jalan Teratai RT 04 / RW 09. Kelurahan Padang Sarai Kec. Koto Tangah, bersuku piliang. Pendidikan terakhir adalah SMU, saat ini sedang hamil anak ke 2 ($G_2P_1A_0H_1$) dengan usia kehamilan 28-29 minggu LiLA 21 cm, BB 46 kg TB 159 cm. Sedangkan suaminya yaitu Tn. D berusia 25 tahun bekerja sebagai buruh harian lepas, bersuku jambak.

Pengkajian mulai dilakukan pada kunjungan pertama tanggal 10 Februari 2025 pukul 10.00 WIB. Dilakukan pengkajian keperawatan dan didapatkan data bahwa Ny.N mengeluh lemas, mudah lelah dan pusing saat melakukan aktifitas dirumah seperti mencuci baju, menyapu rumah, mencuci piring, sering merasa kesemutan pada kaki dan tangan, nafsu makan kurang baik saat kehamilan, pola makan tidak teratur, lebih suka ngemil daripada makan makanan berat, kurang mengonsumsi buah-buahan dan umbi-umbian. Ny.N mengatakan tidak terlalu mengetahui jenis nutrisi dan makanan seimbang untuk menaikan berat badan selama kehamilan tidak. Mengeluh susah tidur pada malam hari, istirahat sekitar 1 jam sehari dan tidak nyenyak. Tampak kurus, pucat dan lesu, kantong mata hitam, kulit kering, dan kurang bersemangat. Ny.N tidak mengetahui bahaya ibu hamil KEK.

Pada riwayat kehamilan dahulu, Ny.N tidak mengalami KEK namun Hbnya rendah sehingga mendapatkan transfusi darah merah 2 kantong, dan trambosit 4 kantong. Persalinan normal dibantu oleh bidan, jarak kelahiran anak pertama dengan kedua sekitar 2 tahun lebih, pada tanggal 16 Juli 2022, BB 3,3 kg, PB 47 cm. Keadaan anak pertama Ny.N sehat.

Pada riwayat kesehatan keluarga Ny.N mengatakan ibunya memiliki riwayat penyakit hipertensi dan mengonsumsi obat penurun tensi yang dibeli dari apotek.

Pada riwayat obstetri, Ny.N mengatakan menstruasi pertamanya pada usia 13 tahun, siklus teratur setiap bulan selama 7 hari, dihari pertama sampai keempat merasakan nyeri, menstruasinya banyak berwarna merah gelap dan dihari ke lima sampai hari ke tujuh sedikit, berwarna merah cerah, pembalut diganti 2-4 kali dalam satu hari tergantung banyaknya menstruasi tersebut. Saat ini hamil anak kedua dan tidak mengikuti program KB. HPHT dikehamilan ini yaitu tanggal 8 Agustus 2024. Taksiran persalinan pada tanggal 15 Mei 2025. Pernikahan pertama dan sudah berlangsung 2 tahun bersama Tn.D.

Pada data psikologis Ny.N mengatakan bahwa kehamilan ini diinginkan, ingin persalinan normal, mendapatkan dukungan dari suami dan keluarganya, untuk masalah nafsu makan, keluarga selalu memberi semangat, mencari dan membuatkan makanan yang disukai. Ny.N juga bertanya tentang makanan dan pola makan yang bagus untuk menaikkan berat badan dan apa saja nutrisi yang bagus selama kehamilan. Keinginan menyusui anaknya selama 2 tahun, dengan ASI eksklusif 6 bulan. Ny.N juga mendapatkan dukungan dari Tn.D untuk menyusui anaknya.

Pada data spiritual Ny.N dan Tn.D beragama Islam dari keluarga muslim sejak lahir, selalu solat 5 waktu sesekali membaca Al-Quran.

Pada data ekonomi, Ny.N merupakan keluarga dikalangan ekonomi menengah, sebagai ibu rumah tangga, tinggal dengan suami dan anaknya dirumah yang sederhana dan dekat dengan rumah ibunya. Tn.D bekerja sebagai buruh harian lepas berpenghasilan sekitar Rp.2.500.000 perbulannya.

Pada aktivitas keseharian, Ny.N mengatakan aktivitas sehari-hari dapat dilakukan sendiri walaupun sering merasa lelah dan terkadang pusing setelah melakukan aktivitas seperti mencuci baju, memasak, mencuci piring, membersihkan rumah dan kesibukannya sehari yaitu mengurus anak pertamanya yang sedang aktif. Nafsu makan menurun dan pola makan tidak teratur, jarang sarapan, Ny.N mengonsumsi ayam 2 potong, telur 4 butir, ikan 2 potong dan tahu tempe, sayuran 2 kali seminggu jarang mengonsumsi umbi-umbian dan kacang-kacangan, sesekali mengonsumsi buah-buahan. Merasa cepat begah, sebelum hamil juga malas makan dan porsi sedikit. Minum air putih sekitar 8 gelas sehari, sering minum teh kemasan. Istirahat pada siang hari hanya sebentar, suasah tidur cepat pada malam hari.

Pada pemeriksaan fisik Ny.N, didapatkan ukuran LiLA yaitu 21 cm TB 159 cm, BB 46 kg, IMT 18,1. Sebelum hamil memiliki BB 40 kg, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 92x/menit, pernafasan 18x/menit, dan suhu 36,5°C. Pada pemeriksaan *head to toe* didapatkan kepala tampak simetris, tidak ada lesi dan pembengkakan, rambut berwarna hitam panjang, bersih tidak ada ketombe. Wajah tampak pucat, dan tidak ada cloasma gravidarum, pada mata terdapat konjungtiva anemis, dan penglihatan baik, tidak menggunakan kaca mata. Hidung simetris kiri dan kanan, bersih tidak ada cuping hidung, tidak ada polip. Bibir tampak kering sedikit pucat, gigi rapi tidak ada berlubang. Telinga simetris kiri dan kanan, tampak bersih tidak ada masalah pada pendengaran. Leher tidak ada kelainan atau pembesaran pada kelenjer tiroid, getah bening dan vena jugularis.

Pada pemeriksaan bagian dada, tidak ada retraksi dinding dada, fremitus kiri dan kanan sama, perkusi dada kiri dan kanan sama-sama sonor, suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan. Pada pemeriksaan jantung atau kardiovaskuler didapatkan ictus kordis tidak terlihat ictus kordis teraba di IRC 5 kiri midklavikula, terdengar pekak, irama jantung regular serta tidak ada bunyi jantung tambahan. Pada pemeriksaan payudara didapatkan payudara simetris kiri dan kanan, areola mamae sedikit gelap, dan papilla mamae menonjol, secara keseluruhan payudara tampak bersih, tidak ada lecet dan tidak ada pembengkakan.

Pada pemeriksaan abdomen, didapatkan gerakan janin tidak terlihat, tidak ada luka bekas operasi, tampak ada striae dan linea nigra, pada palpasi abdomen didapatkan *leopold I*: TFU pertengahan antara pusat prosessus xypoideus, pada bagian fundus perut ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong janin) TFU : 26 cm *Leopold II* : Bagian kanan perut ibu teraba kecil-kecil janin (ekstremitas) bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung janin) *Leopold III* : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras keras melenting (kepala) belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP) *Leopold IV* : Tidak dilakukan karena kepala belum masuk PAP. DJJ: 128 x/menit. Tafsiran Berat Janin (TJB) menurut rumus Jhanson = (TFU -11) x 155 (26-11) x 155 = 15x 155 = 2.325 gram.

Genitalia dan anus tidak ada keluhan seperti nyeri, Ny.N mengatakan keputihan sedikit dan tidak ada bau. BAB 1 kali sehari warna kuning, bau khas feses, BAK 3-4 kali sehari berwarna kuning, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK.

Ekstremitas atas dan bawah, akral teraba sedikit dingin, sedikit pucat, kuku bersih dan pucat, kulit terlihat kering, tidak ada edema, crt < 2 detik.

Data penunjang dari buku KIA Ny.N pada tanggal 10 Februari 2025 didapatkan hasil pemeriksaan labor di puskesmas, Hb 9,6 g/dL dan

program terapi berupa obat oral yaitu : tablet Fe, Vit C dan calcium. Golongan darah Ny.N adalah B.

2. Diagnosis Keperawatan

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

Diagnosa keperawatan pertama yaitu **Defisit Nutrisi berhubungan dengan kekurang asupan makanan/intake makanan** dengan data subjektif yang didapatkan Ny.N mengatakan nafsu makan menurun sejak kehamilan trimester pertama, pada trimester ke dua nafsu makan mulai membaik, dan pada trimester ke tiga tidak nafsu makan karna perut terasa begah, pola makan tidak teratur, jarang mengonsumsi sayur buah, kacang dan umbi-umbian. Ny.N mengatakan tidak mengetahui jenis nutrisi yang dibutuhkan oleh ibu hamil, tidak mengetahui makanan yang bagus untuk menaikkan berat badan pada ibu hamil. Sedangkan data objektif yang didapat LiLA 21 cm, BB 46 kg, TB 159 cm, IMT 18,1 (kurus) muka, bibir tampak pucat mata anemis dan kulit tampak kering.

Diagnosa keperawatan kedua adalah **resiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan (kadar Hb rendah)**, dengan data subjektif yang didapatkan Ny.N mudah merasa lelah jika melakukan aktifitas dan sering pusing, sedangkan data objektif Hb 9,6 g/dL, bibir dan muka tampak pucat, konjungtiva anemis.

Diagnosa keperawatan ketiga adalah **resiko cedera pada janin dibuktikan dengan pola makan yang tidak sehat, faktor ekonomi** dengan data subjektif yang didapatkan pola makan Ny.N tidak teratur, jarang sarapan jarang mengonsumsi buah dan sayur. Sedangkan data objektif Ny.N terlihat kurus, TFU 26 cm, tafsiran berat janin menggunakan rumus Johnson 2.325, DJJ 128 x/menit.

Diagnosa keperawatan kedua pada Ny.N yaitu **Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan (anemia)** dengan data subjektif yang dihadapkan yaitu Ny.N mengeluh mudah lelah, merasa cepat lelah setelah beraktivitas, merasa kurang bertenaga dan masih lelah walaupun sudah beristirahat, sering merasa kesemutan. Sedangkan data objektif yang didapat yaitu Hb 9,6 g/dL Ny.N tampak lesu, pucat dan lelah kebutuhan istirahat meningkat.

3. Rencana Asuhan Keperawatan

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

Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan/intake makanan, direncanakan dalam 5 hari kunjungan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: Porsi makan yang dihabiskan meningkat, verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat, pengetahuan tentang pilihan makanan dan minuman sehat meningkat, pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat, perasaan cepat begah menurun, berat badan membaik, IMT membaik, nafsu makan membaik. Rencana keperawatan yaitu dengan **Edukasi Nutrisi**: periksa status gizi, status alergi, program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi. Persiapkan materi dan media seperti jenis-jenis nutrisi, tabel makanan penukar, cara mengelola, cara menakar makanan untuk ibu hamil. 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.

Risiko Perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan (Kadar Hb rendah), setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat

perdarahan menurun dengan kriteria hasil: kelembapan membran mukosa meningkat, hemoglobin membaik, hematokrit membaik, tekanan darah membaik, denyut nadi membaik. **Pencegahan Perdarahan:** Jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi, anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K, anjurkan rutin konsumsi tablet tambah darah, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan.

Resiko cedera pada janin dibuktikan dengan pola makan yang tidak sehat, faktor ekonomi setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat cedera menurun, dengan kriteria hasil: nafsu makan meningkat, toleransi makan meningkat, kejadian cedera menurun, perdarahan menurun, pola istirahat/ tidur membaik. **Pemantauan denyut jantung janin:** Identifikasi riwayat obstetrik, identifikasi adanya penggunaan obat diet, periksa denyut jantung janin, periksa tanda-tanda vital ibu, lakukan leopold untuk menentukan posisi janin, memantau pola makan.

Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan (anemia), setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil: verbalisasi kepulihan energi meningkat, tenaga meningkat, verbalisasi lelah menurun, lesu menurun, nafsu makan membaik, pola istirahat membaik. Rencana keperawatan yaitu dengan **Edukasi Aktivitas/istirahat:** identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin, anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat, ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. kelelahan, sesak napas saat aktivitas), ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktifitas sesuai kemampuan.

4. Implementasi Keperawatan

Asuhan keperawatan dilakukan dari tanggal 10 sampai 17 Februari 2025 dengan 5 kali kunjungan. Berikut merupakan implementasi yang dilakukan:

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada diagnosa keperawatan **Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan** pada kunjungan pertama tanggal 10 Februari 2025 pukul 10.00 WIB adalah mengedukasi nutrisi yang bagus untuk ibu hamil KEK, melakukan pemeriksaan status gizi, mengidentifikasi kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi, memberikan PMT.

Pada kunjungan ke dua tanggal 11 Februari 2025 pukul 10.00 WIB adalah melakukan pemeriksaan status gizi, status alergi, program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi, menjelaskan kepada klien makanan yang harus dihindari, kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan klien, mengajarkan diet sesuai program, jelaskan kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan ibu hamil, memberikan PMT berupa ubi jalar ungu, pemantauan tanda vital.

Pada kunjungan ketiga tanggal 14 Februari 2025 pukul 10.00 WIB tindakan yang dilakukan yaitu menganjurkan klien untuk makan makanan yang tinggi protein, kalori, karbohidrat, lemak, kalsium, asam folat dan zat besi, menganjurkan klien makan umbi-umbian terutama ubi jalar ungu, kacang-kacangan, buah-buahan, menganjurkan memperbanyak porsi makan, mengedukasi pola makan yang baik untuk ibu hamil, dan memberikan contoh menu makan pagi siang dan malam selama 5 hari, menganjurkan rajin sarapan, dan mengonsumsi sayur, pemberian PMT berupa bubur kacang hijau.

Pada kunjungan keempat tanggal 15 Februari 2025 pukul 10.00 WIB tindakan yang dilakukan yaitu mengevaluasi kembali makanan apa saja

yang dimakan selama 24 jam, mengevaluasi kembali nutrisi yang penting selama kehamilan, menganjurkan makan makanan bervariasi, menganjurkan klien tetap memperhatikan makanan selama kehamilan, dan dianjurkan untuk meningkatkan nutrisi dengan pemberian PMT, pemantauan TTV.

Pada kunjungan hari kelima tanggal 17 Februari 2025 pukul 10.00 WIB mengevaluasi kembali makanan apa saja yang dimakan selama 24 jam, mengevaluasi kembali nutrisi yang penting selama kehamilan, menganjurkan keluarga tetap memperhatikan makanan selama kehamilan, dan dianjurkan untuk meningkatkan nutrisi dengan pemberian PMT, pemantauan TTV dan status gizi.

Risiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan (kadar Hb rendah) kunjungan pertama tanggal 10 Februari 2025 pukul 10.30 WIB pemeriksaan fisik, mengidentifikasi tanda-tanda perdarahan.

Kunjungan kedua tanggal 11 Februari 2025 pada pukul 10.30 WIB. Memberikan penkes tentang tanda dan gejala perdarahan, menganjurkan untuk banyak makan buah dan intake cairan untuk mencegah konstipasi, menganjurkan Ny.N untuk meningkatkan makanan yang mengandung Vit. K dan zat besi seperti sayuran hijau dan kacang-kacangan, instrusikan pasien dan keluarga untuk memonitor tanda dan gejala perdarahan, mengambil tindakan yang tepat jika terjadi perdarahan dengan melapor ke bidan, perawat atau tenaga kesehatan terdekat.

Pada kunjungan ketiga 14 Februari 2025 pada pukul 10.30 WIB tindakan yang dilakukan menginstrusikan menghindari mengangkat beban berat, instrusikan pasien untuk rutin mengonsumsi makanan yang kaya Vit. K dan zat besi, meminta klien dan keluarga untuk memantau perdarahan, menganjurkan untuk banyak makan buah dan intake cairan untuk mencegah konstipasi, memonitor TTV.

Pada kunjungan keempat tanggal 15 Februari 2025 pada pukul 10.30 WIB tindakan yang dilakukan mengevaluasi pengetahuan Ny. N tentang menghindari resiko perdarahan, menganjurkan untuk banyak istirahat, meminta keluarga memantau agar tidak mengangkat beban berat, mengevaluasi Hb, menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan mengingatkan klien untuk meminum tablet tambah darah.

Pada kunjungan kelima tanggal 17 Februari 2025 pada pukul 10.30 WIB tindakan yang dilakukan mengevaluasi pengetahuan Ny. N tentang menghindari resiko perdarahan, menganjurkan untuk banyak istirahat, anjurkan selalu meningkatkan nutrisi, meminta keluarga memantau agar tidak mengangkat beban berat, mengevaluasi Hb, menganjurkan klien dan keluarga untuk tetap melanjutkan apa yang sudah disarankan peneliti, menganjurkan klien dan keluarga untuk konsultasi ketenaga kesehatan jika ada tanda-tanda perdarahan.

Resiko cedera pada janin dibuktikan dengan pola makan yang tidak sehat faktor ekonomi pada kunjungan pertama tanggal 10 Februari 2025 pukul 11.00 WIB tindakan yang dilakukan yaitu pengkajian, pemeriksaan fisik resiko cedera pada janin, leopold dan DJJ.

Pada kunjungan kedua tanggal 11 Februari 2025 pukul 11.00 WIB. Tindakan yang dilakukan menjelaskan faktor resiko cedera pada janin, mengidentifikasi riwayat obstetric, mengidentifikasi adanya penggunaan obat diet, memeriksa denyut jantung janin, memonitor tanda- tanda vital.

Pada kunjungan ketiga tanggal 14 Februari 2025 pukul 11.00 WIB. Tindakan yang dilakukan yaitu menjelaskan tujuan pemantauan, melakukan pemeriksaan DJJ, memonitor tanda-tanda vital ibu, memonitor pola makan ibu, memonitor pola istirahat/tidur ibu.

Pada kunjungan keempat tanggal 15 Februari 2025 pukul 11.00 WIB.

Tindakan yang dilakukan mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan, manganjurkan untuk memperhatikan nutrisi dan pola makan. Edukasi keluarga untuk selalu memantau Ny.N jika ada tanda-tanda cedera langsung konsultasi ke tenaga kesehatan.

Pada kunjungan kelima tanggal 17 Februari 2025 pukul 11.00 WIB. Tindakan yang dilakukan mengevaluasi tindakan yang dilakukan, manganjurkan untuk memperhatikan nutrisi, memperbaiki pola makan dan meningkatkan asupan makanan, memantau TTV, DJJ, dan status gizi, manganjurkan klien untuk apa yang telah dijelaskan selama penelitian agar diterapkan selama kehamilan, tidak berhenti ketika peneliti selesai melakukan penelitian

Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan pada kunjungan pertama tanggal 10 Februari 2025 pukul 11.30 WIB tindakan yang dilakukan yaitu melakukan pemeriksaan fisik, memantau kelelahan fisik serta emosional, memantau pola tidur dan jam tidur, manganjurkan istirahat dan tidur yang cukup.

Pada kunjungan kedua tanggal 11 Februari 2025 pukul 11.30 WIB tindakan yang dilakukan yaitu memantau kelelahan fisik dan emosional, memantau pola dan jam tidur, manganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap membantu klien untuk memilih aktivitas yang dapat dilakukan, manganjurkan istirahat yang cukup.

Pada kunjungan ketiga tanggal 14 Februari 2025 pukul 11.30 WIB tindakan yang dilakukan yaitu membantu klien memilih aktifitas yang dapat dilakukan, manganjurkan klien agar tetap istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat, manganjurkan tidur siang yang lebih lama.

Pada kunjungan keempat tanggal 15 Februari 2025 pukul 10.00 WIB tindakan yang dilakukan yaitu mengevaluasi pekerjaan rumah tangga yang

dilakukan klien, menganjurkan klien banyak istirahat dan tidur siang, menganjurkan keluarga untuk memantau klien agar tidak bekerja berat.

Pada kunjungan kelima tanggal 17 Februari 2025 pukul 11.00 WIB. Tindakan yang dilakukan mengevaluasi tindakan yang dilakukan, anjurkan klien untuk menyeimbangkan antara istirahat dengan aktivitas fisik, klien untuk apa yang telah dijelaskan selama penelitian agar diterapkan selama kehamilan, tidak berhenti ketika peneliti selesai melakukan penelitian.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan tanggal 10 sampai 17 Februari 2025 dengan 5 kali kunjungan. Berikut hasil evaluasi dari yang dilakukan Ny.N:

Evaluasi diagnosis pertama **Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan** pada kunjungan pertama tanggal 10 Februari 2025 didapatkan hasil evaluasi subjektif: mengatakan sudah mengetahui tentang nutrisi yang bagus untuk ibu hamil KEK. Menggatakan akan membuat PMT. Evaluasi objektif: Ny.N tampak memperhatikan dan memahami tentang materi Ny.N bisa mengulang kembali materi yang telah dijelaskan. BB 46 kg, TB 159 cm, TD 110/80 mmHg, Nadi: 92 x/menit, Pernapasan: 18 x/menit, Suhu 36,5°C LiLA 21 cm. Analisa masalah : defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan belum teratasi. Planing : Intervensi dilanjutkan dengan monitor asupan makanan.

Pada kunjungan kedua tanggal 11 Februari 2025 pukul 10.00 WIB, didapatkan hasil evaluasi subjektif: Ny.N mengatakan akan memperhatikan nutrinya dan berusaha menaikkan berat badannya sebelum persalinan, akan menambah porsi makannya, masih merasa begah, akan menghindari makan makanan yang tidak sehat. Evaluasi objektif: Ny.N tampak memperhatikan dan memahami tentang materi Ny.N bisa mengulang kembali materi yang telah dijelaskan. BB 46 kg, TB

159 cm, TD 120/80 mmHg, Nadi: 85 x/menit, Pernapasan: 18 x/menit, LiLA 21 cm. Analisa masalah : defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan belum teratasi. Planing : Intervensi dilanjutkan dengan monitor asupan makanan.

Pada kunjungan ketiga tanggal 14 Februari 2025 pukul 10.00 WIB. Evaluasi subjektif : Ny.N mengatakan sudah memakan makanan yang tinggi protein dan karbohidrat, sudah makan PMT dari olahan ubi jalar ungu, masih jarang makan kacang-kacangan, namun buah ada sesekali, sudah menghindari makanan yang tidak dianjurkan selama kehamilan, sudah menambah porsi makannya, perasaan cepat begah sedikit menurun. Evaluasi objektif : Ny.N tampak serius dan memahami tentang apa yang dianjurkan dan yang dilarang BB: 46,4 kg, TB: 159 cm, TD: 95/80 mmHg, pernapasan: 19x/ menit, nadi 90 x/menit, LiLA: 21, 2cm. Analisa masalah: defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan teratasi sebagian. Planing : Intervensi dilanjutkan dengan monitor asupan makanan dan edukasi nutrisi.

Pada kunjungan keempat tanggal 15 Februari 2025 pukul 10.00 WIB. Evaluasi subjektif: Ny.N dapat menjelaskan kembali apa saja yang dianjurkan dan dilarang selama kehamilan, sudah mengetahui kebutuhan nutrisi pada ibu hamil, Ny.N mengatakan sudah banyak mengkonsumsi makanan yang tinggi karbohidrat protein dll. Ny.N mengatakan sudah rajin sarapan, sudah rutin memakan umbi-umbian, kacang-kacangan dan buah-buahan. sudah menambah porsi makannya, perasaan cepat begah mulai menurun. Evaluasi objektif: Ny.N tampak paham menjelaskan tentang nutrisi, BB 46,6 kg, TB 159 cm, TD 120/90 mmHg, nadi 92 x/menit, pernapasan 18x/menit LiLA 21,4 cm. Analisa masalah : defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan mulai teratasi. Planing : Intervensi dilanjutkan dengan monitor asupan makanan dan edukasi keluarga untuk memantau asupan makanan Ny.N.

Pada kunjungan kelima tanggal 17 Februari 2025 pukul 10.00 WIB. Evaluasi subjektif : Ny.N mengatakan sudah paham dengan materi yang dijelaskan, makanan yang dianjurkan dan dilarang selama kehamilan, sudah rajin sarapan pagi, sudah rajin memakan buah-buahan sudah membuat dan memakan PMT, porsi makan banyak dari yang sebelumnya, tidak merasa begah. Evaluasi objektif: Ny.N tampak paham menjelaskan tentang nutrisi, dapat mengulang kembali materi yang dijelaskan tentang nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil. TB 159 cm BB 46,8 kg, TD 120/90 mmHg, Nadi 83x/menit, Pernapasan 19x/menit LiLA 21,5 cm. Analisa masalah: Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan teratas. Planing: Intervensi dilanjutkan oleh keluarga dengan memantau asupan makanan Ny.N.

Evaluasi diagnosis kedua **Risiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan (kadar Hb rendah)** pada kunjungan pertama tanggal 10 Februari 2025 pukul 10.30 WIB didapatkan hasil evaluasi subjektif : Ny.N mengatakan tidak ada perdarahan di vagina, sudah tau tanda dan gejala perdarahan. Evaluasi objektif: tampak pucat, konjungtiva anemis, Hb 9,6 g/dL BB 46 kg, TB 159 cm, TD 110/80 mmHg, Nadi: 92 x/menit, Pernapasan: 18 x/menit, Suhu 36,5°C LiLA 21 cm. Analisa masalah: Risiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan (kadar Hb rendah) belum teratasi. Planing : Intervensi dilanjutkan dengan edukasi tanda-tanda perdarahan

Pada kunjungan kedua tanggal 11 Februari 2025 pada pukul 10.30 WIB, didapatkan hasil evaluasi subjektif : Ny. N memahami tentang materi yang dijelaskan berupa tanda dan gejala perdarahan. Akan mengonsumsi makanan yang mengandung Vit. K dan zat besi seperti sayuran hijau dan kacang-kacangan, akan rutin meminum tablet tambah darah. Evaluasi objektif: Tampak memahami dan mengulang kembali tentang materi yang dijelaskan, tampak pucat, bibir kering, konjungtiva anemis. BB 46 kg, TD 120/80 mmHg, Nadi: 85 x/menit, Pernapasan: 18 x/menit DJJ 125 x/menit.

LiLA 21 cm. Analisa masalah : Risiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan (kadar Hb rendah) belum teratasi. Planing : Intervensi dilanjutkan dengan memonitor nutrisi dan gejala perarahan.

Pada kunjungan ketiga 14 Februari 2025 pada pukul 10.30 WIB, didapatkan hasil evaluasi subjektif : Ny. N telah mengonsumsi sayuran hijau berupa bayam, sawi hijau, daun singkong, kacang berupa kacang hijau, buahan seperti buah naga, tomat dan umbian berupa ubi jalar ungu. Telah rajin mengonsumsi tablet tambah darah. Evaluasi objektif : Ny.N tampak serius dan memahami tentang apa yang dianjurkan dan yang dilarang, telah mengonsumsi makanan yang mengandung Vit.K dan zat besi. konjungtiva sedikit anemis, muka pucat, bibir lembab, kulit terlihat sehat BB 46,4 kg, TD 95/80 mmHg, Nadi: 90 x/menit, Pernapasan: 19 x/menit, LiLA 21,2 cm, DJJ 136 bpm. Analisa masalah : Risiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan (kadar Hb rendah) teratasi sebagian. Planing : Intervensi dilanjutkan dengan memonitor nutrisi, memonitor konsumsi tablet tambah darah, dan gejala perarahan.

Pada kunjungan keempat tanggal 15 Februari 2025 pada pukul 10.30 WIB, didapatkan hasil evaluasi subjektif: Ny.N telah mengetahui resiko perdarahan, telah meningkatkan asupan makan dan cairan. Evaluasi objektif: Ny.N mampu mengulang kembali materi yang dijelaskan, sudah mengetahui dan mengonsumsi buahan, sayur kacang dan umbi-umbian yang mengandung Vit.K dan zat besi, konjungtiva anemis, muka pucat, bibir lembab, kulit terlihat sehat BB: 46,6 kg, TB: 159 cm, TD: 120/90 mmHg, pernafasan 18x/menit, nadi 92 x/menit, LiLA: 21,4 cm, DJJ 130 bpm. Analisa masalah : Risiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan (kadar Hb rendah) mulai teratasi. Planing : Intervensi dilanjutkan dengan edukasi keluarga untuk memantau dan memonitor memonitor nutrisi, monitor konsumsi tablet tambah darah, dan gejala perarahan.

Pada kunjungan kelima tanggal 17 Februari 2025 pada pukul 10.30 WIB, didapatkan hasil evaluasi subjektif: Ny.N sudah mengetahui tentang materi yang dijelaskan, mengetahui tanda-tanda perdarahan, mampu mengulang semua materi, sudah rajin mengonsumsi makanan yang mengandung Vit K dan zat besi sudah. Data objektif : konjungtiva anemis, muka sudah tidak pucat, bibir lembab, kulit tidak kering dan terlihat sehat. BB 46,8 kg, TB 159 cm, Pernapasan 19 x/menit, nadi 83 x/menit, LiLA 21,5 cm, DJJ 133 bpm. Hasi Hb pada tanggal 22 Februari yang didapatkan di buku KIA yaitu 9,7 g/dL. Analisa masalah: Risiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan (kadar Hb rendah) teratas sebagian. Planing : Intervensi dilanjutkan oleh keluarga dengan mendampingi dan mengingatkan Ny.N mengonsumsi tablet tambah darah.

Resiko cedera pada janin dibuktikan dengan pola makan yang tidak sehat faktor ekonomi pada kunjungan pertama tanggal 10 Februari 2025 pukul 11.00 WIB. Didapatkan hasil evaluasi subjektif : Ny.N mengatakan tidak ada nyeri pada perutnya, sudah mengetahui resiko cedera pada janin. Evaluasi objektif: BB 46 kg, TB 159 cm, TD 110/80 mmHg, Nadi: 92 x/menit, Pernapasan: 18 x/menit, Suhu 36,5°C LiLA 21 cm DJJ 128x/menit TFU 26 cm. Analisa masalah: Resiko cedera pada janin dibuktikan dengan pola makan yang tidak sehat faktor ekonomi belum teratas. Planing : Intervensi dilanjutkan dengan memonitor pola makan, edukasi menu simbang dan jam makan untuk ibu hamil.

Pada kunjungan kedua tanggal 11 Februari 2025 pukul 11.00 WIB. Didapatkan hasil evaluasi subjektif : Ny.N mengatakan sudah mengerti faktor resiko cedera pada janin, akan memperbaiki pola makan, akan mengusahakan sarapan dan memakan makanan yang sehat Evaluasi objektif : Ny.N tampak serius dan memahami tentang apa yang dijelaskan, dapat mengulang kembali materi yang telah dijelaskan. BB 46 kg, TD 120/80 mmHg, Nadi: 85 x/menit, Pernapasan: 18 x/menit DJJ 125 x/menit. LiLA 21 cm. Analisa masalah: Resiko cedera pada janin dibuktikan

dengan pola makan yang tidak sehat faktor ekonomi) belum teratasi. Planing : Intervensi dilanjutkan dengan memonitor pola makan, edukasi menu simbang dan jam makan untuk ibu hamil.

Pada kunjungan ketiga tanggal 14 Februari 2025 pukul 11.00 WIB. Didapatkan hasil evaluasi subjektif: Ny.N mengatakan sudah membiasakan sarapan pagi dan makan makanan yang bergizi, sudah menambah dan menghabiskan porsi makan, sudah mengetahui jam untuk makan yang tepat untuk ibu hamil. BB 46,4 kg, TD 95/80 mmHg, Nadi: 90 x/menit, Pernapasan: 19 x/menit, LiLA 21,2 cm, DJJ 136 bpm. Analisa masalah: Resiko cedera pada janin dibuktikan dengan pola makan yang tidak sehat faktor ekonomi) teratasi sebagian. Planing: Intervensi dilanjutkan dengan memonitor pola, asupan dan jam makan.

Pada kunjungan keempat tanggal 15 Februari 2025 pukul 11.00 WIB. Didapatkan hasil evaluasi subjektif: Ny.N mengatakan paham dengan materi yang di jelaskan, sudah mengetahui resiko cedera pada janin, akan memperhatikan nutrisinya, telah menambah porsi makanan sehat, telah makan sesuai jam. Evaluasi objektif : Ny.N mampu mengulang kembali materi yang telah dijelaskan dan mengaplikasikannya dikehidupan sehari. BB: 46,6 kg, TB: 159 cm, TD: 120/90 mmHg, pernafasan 18x/menit, nadi 92 x/menit, LiLA: 21,4 cm, DJJ 130 bpm. Analisa masalah: Resiko cedera pada janin dibuktikan dengan pola makan yang tidak sehat faktor ekonomi) mulai teratasi. Planing: Intervensi dilanjutkan dengan memonitor pola makan, food recall dan edukasi keluarga untuk memantau pola makan Ny.N.

Pada diagnosa resiko cedera pada janin dibuktikan dengan pola makan tidak sehat, faktor ekonomi. Pada kunjungan kelima tanggal 17 Februari 2025 pukul 11.00 WIB. Didapatkan hasil evaluasi subjektif: Ny.N mengatakan paham dengan materi yang di jelaskan, sudah mengetahui resiko cedera pada janin, pola makan sudah sehat, pola istirahat/tidur

membuat. Evaluasi objektif : Ny.N mampu mengulang kembali materi yang telah dijelaskan dan mengaplikasikannya dikehidupan sehari. Data objektif : BB 46,8 kg, TB 159 cm, Pernapasan 19 x/menit, nadi 83 x/menit, LiLA 21,5 cm, DJJ 133 bpm. Analisa masalah: Resiko cedera pada janin dibuktikan dengan pola makan yang tidak sehat faktor ekonomi teratas. Planing: Intervensi dilanjutkan oleh keluarga untuk memantau pola makan Ny.N.

Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan (anemia) pada kunjungan pertama tanggal 10 Februari 2025 pukul 11.30 WIB didapatkan evaluasi subjektif : Ny.N mengatakan lelah setelah melakukan aktifitas, masih merasa lelah setelah tidur siang sebentar tidak sampai 1 jam. Evaluasi objektif : tampak lelah dan lesu, kantong mata hitam BB 46 kg, TB 159 cm, TD 110/80 mmHg, Nadi: 92 x/menit, Pernapasan: 18 x/menit, Suhu 36,5°C LiLA 21 cm. Analisa masalah : keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (Anemia) belum teratasi. Planing: intervensi dilanjutkan dengan edukasi aktivitas atau olahraga untuk ibu hamil.

Pada kunjungan kedua tanggal 11 Februari 2025 pukul 11.30 WIB, didapatkan hasil evaluasi subjektif : Ny.N mengatakan akan mengurangi aktivitas dan memperbanyak istirahat, akan mencoba tidur siang lebih lama, akan mengurangi mengangkat beban beratatau aktifitas fisik yang berlebihan, akan menyeimbangkan antara aktifitas dan istirahat, pusing setelah melalukan aktivitas, akan rutin meminum tablet tambah darah. Evaluasi objektif : Ny.N tampak memahami dan memperhatikan dengan baik, tampak pucat dan lesu. BB 46 kg, TB 159 cm, TD 120/80 mmHg, Nadi: 85 x/menit, Pernapasan: 18 x/menit, LiLA 21 cm. Analisa masalah : keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (Anemia) belum teratasi. Planing: intervensi dilanjutkan dengan edukasi aktivitas atau olahraga untuk ibu hamil.

Pada kunjungan ketiga tanggal 14 Februari 2025 pukul 11.30 WIB. Evaluasi subjektif : Ny.N mengatakan lelahnya sedikit berkurang dan tidak selelah sebelumnya, telah melakukan aktivitas dan olahraga sesuai kemampuannya, sudah membiasakan istirahat setelah aktivitas namun belum nyaman, masih merasa pusing setelah melakukan aktivitas, sudah rutin meminum tablet tambah darah. Evaluasi objektif : Ny.N terlihat paham dan mengerti untuk mencegah kelelahan, wajah pucat berkurang, masih terlihat lesu. BB: 46,4 kg, TB: 159 cm, TD: 95/80 mmHg, pernapasan : 19x/ menit, nadi 90 x/menit, LiLA: 21, 2cm. Analisa masalah: keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (Anemia) teratas sebagian. Planing: intervensi dilanjutkan dengan.

Pada kunjungan keempat tanggal 15 Februari 2025 pukul 11.30 WIB, Evaluasi subjektif : Ny.N mengatakan letihnya sudah mulai berkurang dan lebih bertenaga saat beraktivitas, tidur siang sudah lebih dari 1 jam dan mulai nyaman, melakukan aktivitas yang ringan secara bertahap, pusing berkurang, sudah rutin meminum tablet tambah darah. Evaluasi objektif : Wajah sudah segar namun masih pucat. Ny.N tampak lebih bertenaga dan tidak lesu lagi. BB 46,6 kg, TB 159 cm, TD 120/90 mmHg, nadi 92 x/menit, pernapasan 18x/menit LiLA 21,4 cm. Analisa masalah : keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (Anemia) mulai teratas. Planing : intervensi dilanjutkan edukasi keluarga untuk selalu memantau aktivitas yang dilakukan Ny. N dan mendampingi atau mengingatkan Ny.N untuk mengonsumsi tablet tambah darah.

Pada diagnosa keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan (anemia). Pada kunjungan kelima tanggal 17 Februari 2025 pukul 11.30 WIB. Didapatkan hasil evaluasi subjektif: Ny.N mengatakan sudah tidak letih, sudah bertenaga setelah melakukan aktifitas, tidur siang sudah lebih dari 1 jam dan lebih nyaman, sudah rutin meminum tablet tambah darah, evaluasi objektif : Wajah sudah segar namun masih pucat, tidak lesu, LiLA 21,5 cm, TB 159 cm BB 46,8 kg, TD 120/90 mmHg,

Nadi 83x/menit, Pernapasan 19x/menit. Analisa masalah :Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (Anemia) teratasi sebagian. Planing: intervensi dilanjutkan dengan keluarga untuk selalu memantau aktivitas yang dilakukan Ny. N, dan mendampingi atau mengingatkan Ny.N untuk mengonsumsi tablet tambah darah.

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 masalah ini peneliti akan membahas kesenjangan teori dengan masalah yang ditemukan pada saat perawatan pada pasien ibu hamil dengan kekurangan energi kronis yang telah dilakukan pengkajian pada Ny.N. Asuhan keperawatan telah dilakukan dari tanggal 10 sampai 17 Februari 2025 di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang yang diuraikan sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 10 Februari 2025 didapatkan Ny.N berumur 23 tahun, kehamilan kedua G₂P₁A₀H₁ 28-29 minggu. BB 46 kg, TB 159 cm, IMT 18,19. Memiliki LiLA 21 cm.

Menurut Kemenkes 2021 ibu hamil dengan resiko kurang energi kronis dapat ditandai dengan ukuran lingkar lengan atas (LiLA) ibu hamil kurang dari 23,5 cm⁴⁷.

Menurut penelitian Mijayanti KEK didefinisikan sebagai keadaan ketika wanita hamil mengalami kekurangan gizi (protein dan kalori) yang berlangsung lama (kronis) ditandai dengan LiLA < 23 cm, dan IMT < 18,5 cm²⁷.

Menurut penelitian Iskandar LILA dan IMT menunjukkan bahwa status gizi dan pola makan berhubungan terhadap penambahan berat badan,

semakin banyak ibu hamil mengonsumsi makanan sesuai edukasi dan anjuran dan pemberian PMT maka semakin bagus status gizinya⁴⁸.

Sejalan sengan teori Dieny yaitu untuk mengetahui wanita kekurangan energi kronis saat kehamilan bisa diukur dengan pita LiLA atau Lingkar Lengan Atas, normal LiLA ibu hamil yaitu 23,5 cm, jika <23,5 cm maka ibu hamil termasuk kategori KEK. Cara lain untuk mendefenisikan kekurangan energi kronis pada ibu hamil yaitu dengan menghitung indeks masa tubuh (IMT), nilai normal IMT ibu hamil yaitu 18,5 kg/m²²⁶.

Menurut analisa peneliti, ditemukan kesesuaian antara teori dengan masalah yang ditemukan dikasus yaitu Ny.N tergolong KEK karena memiliki ukuran LiLA 21 cm dan IMT hanya 18,19 atrinya kurang dari nilai normal. Normal LiLA adalah besar dari 23,5 cm dan IMT besar dari 18,5. Jika LiLA dan IMT kurang dari nilai normal maka ada masalah pada status gizi Ny.N tersebut.

Berdasarkan pengkajian tanggal 10 Februari 2025 faktor lain yang menyebabkan KEK yaitu Ny.N mengeluh nafsu makan menurun saat trimester pertama, pada trimester kedua mulai mengusahakan banyak mengonsumsi makanan, pada treimester ketiga klien mengeluh malas makan karena perut terasa begah, klien lebih suka ngemil daripada makan makanan berat, pola makan tidak teratur, jarang sarapan, jarang mengonsumsi sayur, buah, kacang-kacangan dan umbi-umbian.

Menurut penelitian Kadmaerubun hubungan pola makan dengan status gizi ibu sangat berpengaruh, ibu hamil yang memiliki pola makan yang tidak sehat akan berakibat kebutuhan nutrisi pada janin tidak tercukupi sehingga beresiko terjadinya KEK⁴⁹.

Sejalan dengan teori Hidayati kebiasaan makan mempengaruhi gizi ibu hamil dengan pola makan yang tidak teratur akan lebih beresiko mengalami KEK, karna ibu hamil tidak hanya memenuhi kebutuhan

nutrisinya sendiri melainkan juga untuk janin yang dikandungnya. Saat hamil kebutuhan nutrisi meningkat 15% dibandingkan pada saat tidak hamil jika asupan gizi dan nutrisi kurang akan mengancam kesehatan ibu dan janin²⁷.

Menurut analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dengan hasil penelitian sebelumnya dengan kasus yang ditemukan, Ny.N memiliki pola makan yang tidak sehat, ditandai dengan jarang sarapan, kemudian jarang mengonsumsi buah dan sayur, Ny.N lebih suka nyemil daripada makan makanan berat, sering mengonsumsi teh kemasan. Pola makan yang tidak sehat akan menyebabkan nutrisi pada ibu tidak tercukupi sedangkan ibu hamil memerlukan banyak nutrisi, ibu tidak hanya memenuhi kebutuhannya sendiri melainkan untuk janinnya juga, sehingga ibu yang kekurangan gizi akan mengalami KEK dan beresiko melahirkan bayi BBLR.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada tanggal 10 Februari 2025 Ny.N mengatakan mudah lelah dan pusing saat beraktivitas, terlihat lemah, dan lesu, kurang bersemangat, muka dan bibir terlihat pucat, konjungtiva anemis, kulit kering didapatkan hasil Hb dari buku KIA yaitu 9,6 g/dL.

Menurut Penelitian Sundry gejala utama ibu hamil dengan anemia adalah pusing, merasa lemas, dan mudah lelah saat beraktivitas⁵⁰.

Menurut penelitian Aminin Ibu hamil dengan KEK pada umumnya akan mengalami anemia. Hal ini karena pemanfaatan dan penyerapan makanan yang tidak disesuaikan selama kehamilan. Jika ibu hamil selama kehamilan tidak mengkonsumsi makanan yang seimbang, baik makronutrien maupun mikronutrien, maka ibu hamil berisiko mengalami masalah kesehatan atau KEK yang dapat menyebabkan anemia⁵¹.

Sejalan dengan teori Prawirohardjo volume plasma ibu hamil 40% lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak hamil. Pada kehamilan kebutuhan

oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan *eritropoetin*. Akibatnya volume plasma bertambah dan sel darah merah meningkat, namun peningkatan volume plasma lebih besar dibandingkan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan kadar hemoglobin akibat hemodilusi²¹

Menurut analisa peneliti terdapat kesamaan antara teori dengan penelitian, Ny.N mengeluh mudah lelah saat beraktivitas, sering merasa pusing, terlihat pucat, hal ini disebabkan karena rendahnya kadar Hb, dari keluhan Ny.N tersebut merupakan tanda gejala dari anemia, dan didapatkan kadar Hb dari buku KIA yaitu 9,6 g/dL tergolong anemia ringan.

Dari hasil pengkajian didapatkan Ny.N mengeluh mudah lelah badan terasa lemah setelah melakukan aktivitas atau pekerjaan rumah seperti masak, mencuci, membersihkan rumah dll, merasakan kesemutan di tangan dan kakinya.

Menurut penelitian Winarsih 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 bugar²².

Sejalan dengan teori Sefrina ibu hamil KEK yang memiliki Hb rendah sering merasa kelelahan karena kurangnya energi ibu, 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 kehamilan⁵².

Menurut analisa peneliti ada kesamaan antara teori dengan hasil penelitian sebelumnya dengan kasus yang ditemukan pada Ny.N mengatakan sering merasa kelelahan, pusing dan badan terasa lemah terutama setelah melakukan aktivitas atau pekerjaan rumah dan mengurus anak pertamanya yang masih berumur 2 tahun. Hal tersebut juga disebabkan karena rendahnya kadar Hb Ny. N yang menyebabkan berkurangnya kemampuan darah

mengikat oksigen yang di butuhkan oleh seluruh tubuh karna rendahnya status gizi ibu hamil, terkadang Ny.N juga merasakan kesemutan di tangan dan kakinya, kesemutan yang terjadi disebabkan oleh tekanan pada saraf atau terhambatnya sirkulasi darah, hal tersebut juga bisa terjadi karna ketegangan otot pada bagian tangan dan kaki setelah ibu hamil beraktivitas.

Dari pengkajian didapatkan Ny.N merupakan ibu rumah tangga memiliki suami yaitu Tn D yang bekerja sebagai buruh harian lepas dengan gaji 2,5 jt perbulan, tinggal dengan anak dan suami di rumah yang sederhana.

Menurut penelitian Maulinda faktor lain yang dapat menyebabkan KEK yaitu status ekonomi yang rendah dapat menjadi hubungan yang signifikan dan meningkatkan resiko terjadinya KEK⁵³.

Menurut penelitian Gina keadaan perekonomi dan pendapatan mengakibatkan kurangnya ketersediaan makanan sehingga menyebabkan buruknya status gizi pada ibu⁶.

Sejalan dengan teori Dieny Sosial ekonomi dan pendapatan keluarga sangat erat kaitannya dengan masalah gizi. Faktor sosial ekonomi dan pendapatan merupakan faktor penentu kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi, keluarga yang berpendapatan rendah akan mempengaruhi peminatan dan pemilihan pangan dalam keluarga tersebut, sedangkan keluarga yang berpenghasilan tinggi akan mudah memilih dan menentukan pangan yang baik²⁶.

Menurut analisa peneliti didapatkan kesesuaian antara teori dengan penelitian dimana Ny.N mengatakan suaminya bekerja sebagai buruh harian lepas, yang memiliki gaji 2,5 jt perbulan, Ny N tinggal bersama suami dan anaknya di rumah yang sederhana. Ekonomi yang redah akan mempengaruhi pola makan ibu dan pola pikir ibu terhadap pemilihan makanan, ibu yang memiliki ekonomi yang tinggi akan lebih mudah untuk

mendapatkan makanan yang sehat sedangkan ibu yang memiliki ekonomi dan pendapatan rendah tidak memikirkan nilai nutrisi dari makanan tersebut.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil pengkajian pada kasus Ny. N ditemukan 4 diagnosis keperawatan dari diagnosis yang mungkin muncul yaitu, defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan, Resiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan (kadar Hb rendah), Resiko cedera pada janin dibuktikan dengan pola makan, faktor ekonomi keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan
- b. Resiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan (kadar Hb rendah)
- c. Resiko cedera pada janin dibuktikan dengan pola makan, faktor ekonomi
- d. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis ibu hamil (anemia)

Diagnosa pertama yang ditemukan peneliti pada Ny.N yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan, diagnosis ini ditegakkan berdasarkan hasil yang didapatkan Ny.N mengalami penurunan keinginan untuk makan kerena merasa cepat begah, lebih suka ngemil daripada makanan berat, kurang mengonsumsi buah dan umbi-umbian, pola makan tidak teratur, jarang sarapan, sering mengonsumsi minuman teh kemasan. BB 46 kg, TB 159 cm, LiLA 21 cm IMT 18,19 wajah dan bibir terlihat pucat, kulit kering dan terlihat kurus.

Menurut penelitian Kadmaerubun ketidakseimbangan asupan gizi yaitu energi dan protein menyebabkan zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi, pola makan yang tidak teratur akan menyebabkan status gizi

pada ibu tidak seimbang jika kejadian ini berulang terus menerus akan mengakibatkan ibu hamil mengalami KEK yang ditandai dengan LiLA < 23,5 cm dan IMT < 18,5⁴⁹.

Menurut penelitian Mahirawita 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 diperhatikan⁵⁴.

Sejalan dengan teori Mijayanti KEK didefinisikan sebagai keadaan ketika wanita hamil mengalami kekurangan gizi (protein dan kalori) yang berlangsung lama (kronis) ditandai dengan LiLA < 23 cm, dan IMT < 18,5 cm. Ibu yang memiliki IMT rendah memiliki cadangan jaringan sedikit, sebaliknya jika ibu memiliki IMT yang tinggi maka memiliki cadangan makanan yang tinggi juga²⁷.

Menurut analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada Ny.N yaitu LiLA 21 cm dan IMT yang dimiliki Ny.N yaitu 18,19 dan itu merupakan kategori kurus dan termasuk kedalam alasan mengapa terjadinya defisit nutrisi. Nutrisi yang rendah atau tinggi tampak dari besarnya hasil IMT, normal IMT yaitu >18,5.

Diagnosa keperawatan kedua yang ditemukan pada Ny.N yaitu resiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan (kadar Hb rendah) diagnosis ini ditegakkan berdasarkan hasil yang didapatkan Ny.N mengeluh lelah sering merasa pusing setelah melakukan aktivitas, sering kesemutan, terlihat pucat konjungtiva anemis, didapatkan dari buku KIA Ny. N memiliki Hb 9,6 g/dL ini termasuk anemia ringan.

Menurut Penelitian Sundary gejala utama ibu hamil dengan anemia adalah pusing, merasa lemas, dan mudah lelah saat beraktivitas⁵⁰.

Menurut Aminin Ibu hamil dengan KEK pada umumnya akan mengalami anemia. Hal ini karena pemanfaatan dan penyerapan makanan yang tidak disesuaikan selama kehamilan. Jika ibu hamil selama kehamilan tidak mengkonsumsi makanan yang seimbang, baik makronutrien maupun mironutrien, maka ibu hamil berisiko mengalami masalah Kesehatan atau KEK yang dapat menyebabkan anemia⁵¹.

Menurut Sandhi KEK dan anemia dapat terjadi secara bersamaan pada saat kehamilan, faktor umum yang menyebabkan KEK dan anemia adalah kurangnya asupan gizi ibu pada saat hamil ini dapat menyebabkan keguguran, partus prematus, atonia uteri dan menyebabkan perdarahan serta syok tidak hanya itu, dampak pada bayi adalah IUGR, BBLR dan stunting⁸.

Sejalan dengan teori Prawirohardjo selama kehamilan terjadi peningkatan volume plasma hingga 40% dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil. Peningkatan kebutuhan oksigen pada masa gestasi merangsang produksi eritropoetin, yang berperan dalam meningkatkan jumlah eritrosit. Meskipun demikian, peningkatan volume plasma berlangsung lebih signifikan dibandingkan kenaikan jumlah eritrosit, sehingga menyebabkan penurunan konsentrasi hemoglobin akibat proses hemodilusi²¹.

Menurut analisa peneliti terdapat kesamaan antara teori dengan penelitian, resiko terjadinya pendarahan saat hamil pada Ny. N sangat tinggi, dikarenakan Hb 9,6 g/dL tergolong anemia ringan dan mengeluh mudah lelah saat beraktivitas, sering merasa pusing, terlihat pucat konjungtiva anemis, ini merupakan tandadan gejala dari anemia.

Diagnosa ketiga adalah resiko cedera pada janin dibuktikan dengan pola makan dan faktor ekonomi, diagnosis ini ditegakkan berdasarkan hasil yang didapatkan Ny.N mengatakan pola makan tidak teratur ditandai dengan jarang sarapan, makan makana yang tidak berfariasi, suaminya

bekerja sebagai buruh harian lepas yang gajinya 2,5jt perbulan.

Menurut penelitian Maulinda faktor lain yang dapat menyebabkan KEK yaitu status ekonomi yang rendah dapat menjadi hubungan yang signifikan dan meningkatkan resiko terjadinya KEK⁵³.

Menurut penelitian Gina keadaan perekonomi dan pendapatan mengakibatkan kurangnya ketersediaan makanan sehingga menyebabkan buruknya status gizi pada ibu⁶.

Sejalan dengan teori Dieny Sosial ekonomi dan pendapatan keluarga sangat erat kaitannya dengan masalah gizi. Faktor sosial ekonomi dan pendapatan merupakan faktor penentu kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi, keluarga yang berpendapatan rendah akan mempengaruhi peminatan dan pemilihan pangan dalam keluarga tersebut, sedangkan keluarga yang berpenghasilan tinggi akan mudah memilih dan menentukan pangan yang baik²⁶.

Menurut analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dengan penelitian, pendapatan keluarga Ny.N hanya 2,5 jt sebulan untuk tiga orang. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi peminatan dan pemilihan pangan dalam keluarga Ny.N tersebut sehingga asupan makanan menjadi kurang, sedangkan ibu hamil memerlukan nutrisi yang banyak, karna saat kehamilan kebutuhan nutrisi meningkat. Jika asupan kurang akan berdampak pada janin yang di kampong ibu, janin akan beresiko IUGR, prematur, BBLR bahkan stunting. Tidak hanya berdampak pada ibu dan janin melainkan pada negara juga berdampak karena terancamnya masa depan suatu bangsa.

Diagnosis keempat yaitu keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan diagnosis ini ditegakkan berdasarkan hasil yang didapatkan Ny.N mudah lelah, cepat lelah saat melakukan aktivitas, tampak lesu dan kurang bersemangat, kantong mata hitam, muka pucat, kebutuhan untuk

beristirahat meningkat, Ny.N mengatakan aktivitasnya lebih sedikit.

Menurut penelitian Habibullah gejala utama ibu hamil KEK akan mengalami kelelahan, merasa pusing, dan lemas karena asupan makanan yang kurang sehingga energi ibu juga ikut berkurang.

Sejalan dengan teori Aminin Ibu hamil dengan KEK pada umumnya akan mengalami anemia. Hal ini karena pemanfaatan dan penyerapan makanan yang tidak disesuaikan selama kehamilan. Jika ibu hamil selama kehamilan tidak mengkonsumsi makanan yang seimbang, baik makronutrien maupun mikronutrien, maka ibu hamil berisiko mengalami masalah kesehatan atau KEK yang dapat menyebabkan anemia⁵¹.

Menurut analisa peneliti didapatkan adanya kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada Ny.N yang mana Ny.N merasa sering kelelahan dan pusing terutama setelah melakukan aktivitas dirumah dan ini sesuai dengan teori yang menyebabkan Ny.N kelelahan karna pekerjaan rumah tangga dan rendahnya kadar Hemoglobin Ny.N tersebut. Ibu hamil dengan rendahnya Hb dan banyaknya aktivitas akan membuat ibu merasa lebih mudah lelah dan energi menjadi kurang, kebutuhan istirahat akan meningkat.

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Dalam penelitian ini peneliti melakukan intervensi keperawatan yang dipilih sesuai dengan diagnosa yang muncul pada kasus Ny.N berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan yaitu:

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, persiapkan materi dan media seperti jenis-jenis nutrisi, tabel makanan penukar, cara menakar makanan untuk ibu hamil, 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, memberikan PMT utama yaitu ubi jalar ungu.

Menurut penelitian Manurung langkah awal untuk mengatasi KEK pada ibu hamil yaitu dengan melakukan edukasi nutrisi berupa penyuluhan agar status gizi pada saat hamil tercukupi sehingga ibu hamil KEK mengetahui jenis nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan⁵⁵.

Menurut penelitian Adfar pendampingan dan memberikan perhatian khusus dalam memanajemen nutrisi ibu hamil efektif meningkatkan perilaku ibu dalam mengonsumsi makanan bergizi dan suplemen untuk kehamilan serta meningkatkan status gizi ibu⁵.

Menurut penelitian Iskandar upaya mengatasi KEK pada ibu hamil dengan memberikan PMT berupa makanan sehat dan memberi tahu ibu untuk meningkatkan porsi makanan⁴⁸.

Menurut penelitian Aryani pemberian PMT ubi jalar ungu terbukti efektif membantu meningkatkan berat badan ibu hamil KEK karena kandungan antosianin, karbohidrat, dan proteinnya yang tinggi. Glukosa dalam ubi jalar berfungsi sebagai sumber energi, sementara protein mendukung daya tahan tubuh serta pembentukan darah dan jaringan janin. Konsumsi rutin ubi jalar ungu dapat mempercepat peningkatan berat badan dan ukuran LILA, sehingga bermanfaat untuk mengurangi risiko KEK pada ibu¹⁵.

Rencana keperawatan pada diagnosa keperawatan tentang **Risiko Perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan**, adalah **Pencegahan Perdarahan:** menjelaskan tanda dan gejala perdarahan, memonitor edukasi pemberian tablet tambah darah, memonitor tanda-tanda vital, mengajurkan meningkatkan asupan cairan untuk

menghindari konstipasi, menjelaskan manfaat mengonsumsi makanan yang mengandung vit K.

Menurut penelitian Adfar upaya mengtasi anemia dalam kehamilan dengan pendampingan mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin dan mengonsumsi makanan yang mengandung Vit K dan zat besi terbukti efektif menaikkan Hb ibu hamil⁵.

Rencana keperawatan pada diagnosa keperawatan tentang **resiko cedera pada janin dibuktikan dengan pola makan yang tidak sehat, faktor ekonomi** yaitu **Pemantauan denyut jantung janin** : memonitor tanda-tanda vital ibu, lakukan leopold untuk menentukan posisi janin, memeriksa DJJ menganjurkan anjurkan istirahat yang cukup.

Menurut Kemenkes penatalaksanaan untuk mengatasi resiko cedera pada janin yaitu dengan memantau tanda-tanda vital ibu dan janin dengan memeriksa DJJ selain itu nutrisi ibu harus tetap perhatikan⁵⁶.

Rencana keperawatan pada diagnosa keperawatan tentang **kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan** adalah **Edukasi Aktivitas/istirahat**: Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Memberi edukasi aktivitas dan istirahat, edukasi pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin, anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat, ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. kelelahan, sesak napas saat aktivitas) ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktifitas sesuai kemampuan.

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

yang cukup⁵⁷.

Menurut penelitian Sundry kelelahan saat kehamilan berhubungan dengan Hb yang rendah, gejala utama ibu hamil dengan anemia adalah pusing, merasa lemas, dan mudah lelah saat beraktivitas. Untuk mengatasi Hb yang rendah konsumsi tablet tambah darah, makan makanan kaya zat besi, folat dan vitamin C, serta konsumsi buah-buahan yang bisa menaikkan Hb⁵⁰.

Berdasarkan perencanaan diatas, peneliti berasumsi bahwa dalam melakukan rencanaan keperawatan atau menyusun perencanaan, merumuskan tujuan serta kriteria hasil disusun sesuai dengan teori yang ada rencana tindakan yang disusun berfokus pada kenaikan berat badan dan Hb ibu.

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.N dilaksanakan mulai dari tanggal 10 sampai 17 Februari 2025.

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 unbi-

umbian, kacang-kacangan dan buah-buahan, menganjurkan makan sayur setiap hari, pemberian PMT berupa ubi jalar ungu, kacang hijau, tomat dan alpukat. Melakukan *food recall* 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 dilanjurkan untuk meningkatkan nutrisi agar berat badan naik normal.

Menurut penelitian Adfar pendampingan gizi saat kehamilan sangat efektif meningkatkan kesadaran ibu hamil untuk menaikkan berat badan dan makan makanan yang bergizi. Pendampingan pemenuhan nutrisi berupa memanajemen nutrisi, memberi motivasi, dukungan, memberikan perhatian, menyampaikan pesan, mengajak dan menasehati ibu hamil untuk meningkatkan nutrisi dan memperbaiki pola makan ibu⁵.

Tindakan keperawatan yang sudah dilaksanakan pada diagnosa keperawatan resiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan (kadar Hb rendah) yaitu Memberikan penkes tentang tanda dan gejala perdarahan, mengedukasi pentingnya konsumsi tablet tambah darah, mengedukasi keluarga untuk mendampingi klien mengonsumsi tablet tambah darah, menganjurkan untuk banyak makan buah dan intake cairan untuk mencegah konstipasi, menganjurkan Ny.N untuk meningkatkan makanan yang mengandung Vit. K dan zat besi seperti sayuran hijau dan kacang-kacangan, memberikan PMT berupa ubi jalar ungu, kacang hijau, tomat, jus buah naga. Mengevaluasi pengetahuan tentang tanda dan gejala perdarahan, mengevaluasi konsumsi tablet tambah darah, evaluasi pengetahuan keluarga mengenai pendampingan konsumsi tablet tambah darah, mengevaluasi makanan yang dikonsumsi Ny.N dengan *food recall*.

Menurut penelitian Adfar upaya mengtasi anemia dalam kehamilan dengan pendampingan mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin dan

mengonsumsi makanan yang mengandung Vit K dan zat besi terbukti efektif menaikkan Hb ibu hamil⁵.

Tindakan keperawatan yang sudah dilaksanakan pada diagnosa keperawatan resiko cedera pada janin dibuktikan dengan pola makan, faktor ekonomi yaitu memonitor tanda-tanda vital ibu, periksa TTV, melakukan leopold untuk menentukan posisi janin, memeriksa DJJ, menganjurkan istirahat yang cukup, dan memberikan PMT berupa ubi jalar ungu dan jus buah naga. Mengevaluasi tanda-tanda vital ibu dan janin, mengevaluasi istirahat ibu, memonitor pola makan dan melakukan *food recall*.

Menurut penelitian Menurut penelitian Iskandar upaya mengatasi KEK pada ibu hamil dengan memberikan PMT berupa makanan sehat dan memberi tahu ibu untuk meingkatkan porsi makanan⁴⁸.

Menurut penelitian Aryani pemberian PMT ubi jalar ungu terbukti efektif membantu meningkatkan berat badan ibu hamil KEK karena kandungan antosianin, karbohidrat, dan proteinnya yang tinggi. Glukosa dalam ubi jalar berfungsi sebagai sumber energi, sementara protein mendukung daya tahan tubuh serta pembentukan darah dan jaringan janin. Konsumsi rutin ubi jalar ungu dapat mempercepat peningkatan berat badan dan ukuran LILA, sehingga bermanfaat untuk mengurangi risiko kehamilan pada ibu dengan KEK¹⁵.

Menurut Panjaitan Selain pemberian tablet Fe mengonsumsi buah naga juga bermanfaat dalam membantu pembentukan sel darah merah karena mengandung zat besi dan vitamin C. Zat besi berperan sebagai bahan baku sel darah merah, sementara vitamin C membantu penyerapan zat besi dan mencegah anemia. Buah ini juga mendukung kebutuhan oksigen dan nutrisi, terutama bagi ibu hamil⁵⁸.

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.N 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.N, menganjurkan Ny.N 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 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 kelalahan. Ibu hamil yang mengalami kelelahan dipengaruhi karena faktor aktivitas yang terlalu berlebihan⁵².

Menurut penelitian Sundary kelelahan saat kehamilan berhubungan dengan Hb yang rendah, gejala utama ibu hamil dengan anemia adalah pusing, merasa lemas, dan mudah lelah saat beraktivitas. Untuk mengatasi Hb yang rendah konsumsi tablet tambah darah, makan makanan kaya zat besi, folat, dan vitamin C, serta konsumsi buah-buahan atau umbi-umbian yang bisa menaikkan Hb⁵⁰.

Menurut Pangkey 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

manusia³⁹.

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.N saat itu. Pada pemberian intervensi dilakukan berupa penyuluhan dan ditambah dengan intervensi pemberian makanan tambahan dimulai pada hari kedua kunjungan berupa ubi ungu, kacang hijau, tomat, jus buah naga dan makanan mengandung karbohidrat, protein, serat, zat besi, vitamin C serta antosianin yang tinggi dan bagus untuk nutrisi ibu hamil dengan KEK dan anemia.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan dengan menggunakan metode penelitian subjektif, objektif, assessment, planning (SOAP) untuk mengetahui keefektifan tindakan yang dilakukan.

Pada diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makan/intake. Pada kunjungan kelima tanggal 17 Februari 2025 pukul 10.00 WIB. Evaluasi subkejtif: Ny.N mengatakan sudah paham dengan materi yang dijelaskan, sudah paham tentang makanan yang dianjurkan dan dilarang selama kehamilan, sudah rajin sarapan pagi, sudah rajin memakan buah-buahan sudah membuat dan memakan PMT, porsi makan banyak dari yang sebelumnya, tidak merasa begah. Evaluasi objektif: Ny.N tampak paham menjelaskan tentang nutrisi, dapat mengulang kembali materi yang dijelaskan tentang nnutrisi yang dibutuhkan ibu hamil. TB 159 cm BB 46,8 kg, TD 120/90 mmHg, Nadi 83x/menit, Pernapasan 19x/menit LiLA 21,5 cm. Analisa masalah: defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan teratas. Planing: Intervensi dilanjutkan oleh keluarga dengan memantau asupan makanan Ny.N.

Menurut analisa peneliti, setelah dilakukan implementasi keperawatan pada diagnosis defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan. Evaluasi hasil yang didapatkan telah teratasi dibuktikan dengan kriteria hasil yaitu pengetahuan tentang pemilihan makanan dan minuman sehat meningkat, pengetahuan tentang standar nutrisi meningkat, porsi makanan yang dihabiskan meningkat, perasaan cepat begah menurun, berat badan naik dari 46 kg menjadi 46,8 kg, IMT membaik dari 18,1 menjadi 18,5 dan ukuran LiLA naik dari 21 cm menjadi 21,5 cm.

Pada diagnosa resiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan (kadar Hb rendah). Pada kunjungan kelima tanggal 17 Februari 2025 pada pukul 10.30 WIB, didapatkan hasil evaluasi subjektif: Ny.N sudah mengetahui tentang materi yang dijelaskan, mengetahui tanda-tanda perdarahan, mampu mengulang semua materi, sudah rajin mengonsumsi makanan yang mengandung Vit K dan zat besi sudah. Data objektif : konjungtiva anemis, muka sudah tidak pucat, bibir lembab, kulit tidak kering dan terlihat sehat. BB 46,8 kg, TB 159 cm, Pernapasan 19 x/menit, nadi 83 x/menit, LiLA 21,5 cm, DJJ 133 bpm. Hasi Hb pada tanggal 22 Februari yang didapatkan di buku KIA yaitu 9,7 g/dL. Analisa masalah: Risiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan (kadar Hb rendah) teratasi sebagian. Planing : Intervensi dilanjutkan oleh keluarga dengan mendampingi dan mengingatkan Ny.N mengonsumsi tablet tambah darah.

Menurut analisa peneliti, setelah dilakukan implementasi keperawatan pada diagnosa resiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan (kadar Hb rendah). Evaluasi hasil yang didapatkan telah teratasi dibuktikan dengan kriteria hasil yaitu bibir atau membran mukosa lembab meningkat, kelembapan kulit meningkat yang ditandai dengan kulit tidak kering dan terlihat sehat, Hemoglobin membaik dari 9,6 menjadi 9,7 g/dL. Tekanan darah membaik, frekuensi nadi membaik.

Pada diagnosa resiko cedera pada janin dibuktikan dengan pola makan tidak sehat, faktor ekonomi. Pada kunjungan kelima tanggal 17 Februari 2025 pukul 11.00 WIB. Didapatkan hasil evaluasi subjektif: Ny.N mengatakan paham dengan materi yang di jelaskan, sudah mengetahui resiko cedera pada janin, pola makan sudah sehat, pola istirahat/tidur membaik. Evaluasi objektif : Ny.N mampu mengulang kembali materi yang telah dijelaskan dan mengaplikasikannya dikehidupan sehari. Data objektif : BB 46,8 kg, TB 159 cm, Pernapasan 19 x/menit, nadi 83 x/menit, LiLA 21,5 cm, DJJ 133 bpm. Analisa masalah: Resiko cedera pada janin dibuktikan dengan pola makan yang tidak sehat faktor ekonomi) teratasi. Planing: Intervensi dilanjutkan oleh keluarga untuk memantau pola makan Ny.N.

Menurut analisa peneliti, setelah dilakukan implementasi keperawatan pada diagnosa resiko resiko cedera pada janin dibuktikan dengan pola makan tidak sehat, faktor ekonomi. Evaluasi hasil yang didapatkan telah teratasi dibuktikan dengan kriteria hasil nafsu makan meningkat toleransi makan meningkat, kejadian cedera menurun, pola istirahat/ tidur membaik.

Pada diagnosa keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan (anemia). Pada kunjungan kelima tanggal 17 Februari 2025 pukul 11.30 WIB. Didapatkan hasil evaluasi subjektif: Ny.N mengatakan sudah tidak letih, sudah bertenaga setelah melakukan aktifitas, tidur siang sudah lebih dari 1 jam dan lebih nyaman, sudah rutin meminum tablet tambah darah, evaluasi objektif : Wajah sudah segar tidak pucat, tidak lesu, LiLA 21,5 cm, TB 159 cm BB 46,8 kg, TD 120/90 mmHg, Nadi 83x/menit, Pernapasan 19x/menit. Analisa masalah : Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (Anemia) teratasi. Planing : intervensi dilanjutkan dengan keluarga untuk selalu memantau aktivitas yang dilakukan Ny. N, dan mendampingi atau mengingatkan Ny.N untuk mengonsumsi tablet tambah darah.

Menurut analisa peneliti setelah dilakukan implementasi keperawatan pada diagnosa keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan (anemia). Evaluasi hasil yang didapatkan telah teratasi dibuktikan dengan kriteria hasil verbalisasi kepulihan energi meningkat, tenaga meningkat, verbalisasi lelah menurun, lesu menurun, nafsu makan membaik, pola istirahat membaik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan kasus ibu hamil dengan KEK pada Ny.N setelah melakukan pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi tentang asuhan keperawatan pada Ny.N dengan KEK di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang, maka didapatkan hasil:

1. Pengkajian pada Ny. N hamil anak kedua ($G_2P_1A_0H_1$) berusia 23 tahun, usia kehamilan 28-29 minggu. Hasil pengukuran LiLA adalah 21 cm, tinggi badan 159 cm, berat badan 46 kg yang diukur pada kunjungan pertama tanggal 10 Februari 2025. Diadapatkan dari buku KIA hasil Hb 9,6 g/dL. Pada saat pengkajian keperawatan pada Ny.N dan didapatkan data bahwa Ny.N mengeluh lemas, mudah lelah saat melakukan aktifitas dirumah seperti setelah mencuci baju, menyapu rumah, mencuci piring, dll, sering merasa kesemutan pada kaki dan tangan, pola makan kurang baik, jarang sarapan, kurang mengonsumsi sayur, buah, kacang-kacangan dan umbi-umbian. Ny.N mengatakan tidak terlalu mengetahui makanan seimbang dan nutrisi yang baik untuk menaikan berat badan selama kehamilan, susah tidur cepat pada malam hari istirahat siang hanya sebentar, tampak kurus, konjungtiva anemis dan kantong mata hitam, kulit dan bibir kering, dan kurang bersemangat. Ny.N kurang mengetahui tentang bahaya ibu hamil kekurangan energi kronis.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny.N adalah deficit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan/intake makanan, resiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan (kadar Hb rendah), resiko cedera pada janin dibuktikan dengan pola makan, faktor ekonomi, keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis kehamilan.
3. Rencana keperawatan yang dilakukan pada Ny.N yaitu edukasi nutrisi, pencegahan perdarahan, pemantauan denyut jantung janin, dan edukasi aktivitas/istirahat.

4. Implementasi keperawatan yang dilakukan merupakan implementasi dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun dengan harapan hasil yang dicapai sesui dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Dari implementasi yang telah dilakukan salah satunya adalah dengan memberikan PMT berupa ubi ungu, kacang hijau, tomat, jus buah naga, selama 5 kali kunjungan.
5. Evaluasi keperawatan pada tanggal 10 –17 Februari dengan 5 kali kunjungan dilakukan secara komprehensif dengan acuan rencan asuhan keperawatan. Hasil penelitian yang didapatkan pada masalah keperawatan adalah terjadi peningkatan berat badan Ny.N dari 46 kg menjadi 46,8 kg penambahan LiLA dari 21 cm menjadi 21,5 cm peningkatan IMT dari 18,1 menjadi 18,5 dan Hb meningkat dari 9,6 menjadi 9,7 g/gL.

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 dengan rutin mengonsumsi PMT dan makanan yang dianjurkan. Diharapkan memperhatikan gizi makanan yang dimakan, perbanyak makan sayur dan buah, perhatikan gizi yang tepat apalagi selama kehamilan. Perbanyak istirahat dan jangan melakukan kegiatan yang berat. Kemudian juga sebaiknya klien menanam sayur, buah dan umbi-umbian disekitar rumahnya agar dapat memanfaatkan lingkungan rumah.

2. Bagi Intitusi Pendidikan

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

3. Bagi Intitusi Pelayanan Kesehatan

Untuk pimpinan dan petugas Puskesmas Anak Air 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 kronis 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 kronis dengan lebih baik lagi. Serta dapat memberikan asuhan keperawatan berupa perencanaan dan implementasi yang lebih komprehensif dan sebagai data dasar untuk peneliti berikutnya

DAFTAR PUSTAKA

1. Puspitasari I, Indrianingrum I. Ketidaknyamanan Keluhan Pusing Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2020;11(2):265.
2. Chyntaka Mayang DESM. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Deepublish; 2023.
3. Ummi Kulsum, Dyah Ayu Wulandari. Upaya Menurunkan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Melalui Pendidikan Kesehatan. *J Pengemas Kesehat*. 2022;1(01):27–30.
4. Paramata Y, Sandalayuk M. Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo. *Gorontalo J Public Heal*. 2019;2(1):120.
5. Adfar TDA, Nova M, Adriani I. Efektivitas Pendampingan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Terhadap Peningkatan Status Gizi. *J Pangan Kesehat dan Gizi Univ Binawan*. 2022;2(2):37–47.
6. Gina Muthia, Syofiah PN, Monica Vira Septia. Karakteristik Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis. *J Kesehat Tambusai*. 2022;5(2):68–74.
7. Subriah S, Safitri ID, Umar S, Saadong D. Kurang Energi Kronis Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *J Kebidanan Malakbi*. 2021;2(2):30.
8. Sandhi shinta ika. Pengaruh kekurangan energi kronis (KEK) terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. *J Kebidanan Indones*. 2021;12(1):78–86.
9. WHO. *Regional nutrition strategy: Addressing malnutrition and micronutrient deficiencies*. [Internet]. 2015. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/205804/B4819.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Hasan AT, Taha MD, Situmorang BHL. Hubungan Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Anuntodea Tipo. *J Ners*. 2024;8(1):778–81.
11. SKI TP. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) [Internet]. 2023. Available from: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
12. Kemenkes. Webinar save mother save the nation [Internet]. 2024. Available from: <https://lms.kemkes.go.id/courses/f5ce874c-e40f-43e2-96f4-eb396276787c>

13. Dinkes Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2023. Edisi 2024. Padang; 2024.
14. Kemenkes. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu [Internet]. Edisi ke 3. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2022. Available from: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1098/pelayanan-antenatal-care-anc-pada-masa-pandem-covid-19
15. Aryani I, Mardiana N, Haloho CB. Pengaruh Pemberian Ubi Jalar Ungu Terhadap Kenaikan Berat Badan pada Ibu Hamil dengan Kurang Energi Kronis. J Sos dan Teknol. 2022;2(12):1346–53.
16. Siringoringo S. dkk. Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Penyakit Infeksi [Internet]. Yayasan Kita Menulis; 2022. Available from: <https://kitamenulis.id/2022/10/30/asuhan-keperawatan-anak-dengan-penyakit-infeksi/>
17. Sri wahyuni. Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas [Internet]. 2022. Available from: [http://repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site/id/eprint/196/1/KTI Sriwahyuni_193110194.pdf](http://repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site/id/eprint/196/1/KTI_Sriwahyuni_193110194.pdf)
18. Safitri AS. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester II Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda. 2023.
19. Permata SN. Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang [Internet]. 2024. Available from: [http://repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site/id/eprint/1493/1/Sukma Nada Permata %28213110149%29.pdf](http://repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site/id/eprint/1493/1/Sukma_Nada_Permata %28213110149%29.pdf)
20. Rizky Yulia Efendi N, Selvi Yanti J, Suci Hakameri C, artikel Abstrak H. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester III Di PmbErniita Kota Pekanbaru Tahun 2022. J Kebidanan Terkini (Curr Midwifery Journal) 275 J Kebidanan Terkini (Current Midwifery J [Internet]. 2022;2:279. Available from: <https://jom.hpt.ac.id/index.php/jkt>
21. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan [Internet]. Jakarta: PT. Bina Pustaka; 2016. Available from: http://opac.perpusnas.go.id/uploaded_files/sampul_koleksi/original/Monografi/1113172.jpg
22. Sitawati. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Untuk Ibu dan Generasi Sehat. Edisi Pert. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang; 2023.

23. Sari YP. Asuhan Keperawatan Maternitas. Padang: Andalas University Press; 2019.
24. Kartini K. Risiko Penyakit Infeksi terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari. Heal Inf J Penelit. 2017;9(1):10–4.
25. Nurannisa Fitria Aprianti, Siti Naili Ilmiyani, Nurlathifah N. Yusuf, Apriani Susmita Sari. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Suela Tahun 2020. J Rumpun Ilmu Kesehat. 2021;1(2):20–30.
26. Dieny Fillah Fithra, Rahadiyanti Ayu MD. Gizi Prakonsepsi [Internet]. Pertama. Jakarta; 2019. Available from: Bumi Medika
27. Mijayanti R, Sagita YD, Fauziah NA, Fara YD. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu Tahun 2020. J Matern Aisyah. 2020;1(3):205–19.
28. Fitrianingtyas I, Pertiwi FD, Rachmania W. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor. Hearty. 2018;6(2).
29. Fathonah Siti. Gizi dan Kesehatan Untuk Ibu Hamil: Kajian Teori dan Aplikasinya. Jakarta: Erlangga; 2016.
30. Retni A, Puluhulawa N. Pengaruh Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batudaa Pantai. Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan). 2021;9(1):952.
31. Paramashanti BA. Gizi Bagi Ibu Dan Anak. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru; 2020.
32. Suryani L, Riski M, Sari RG, Listiono H. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil. J Ilm Univ Batanghari Jambi. 2021;21(1):311.
33. Dini M, Energi K, Kek K. Available online at <https://stikesmus.ac.id/jurnal/index.php/JKebIn/index>. 2021;12(1):16–23.
34. Rachmawati N. Pengukuran Perilaku Ibu Hamil dalam Pencegahan Kurang Energi Kronis (KEK). J Ilm Kesehat. 2023;22.
35. Wahyuni Y, Huda ASM. Pemantauan Kesehatan Gizi Ibu Hamil Dilihat

- dari Lengan Atas (LILA) Berbasis E-Digital. Komputasi J Ilm Ilmu Komput dan Mat. 2019;16(1):235–44.
36. Dartiwen, & Nurhayati Y. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan [Internet]. Yogyakarta: Andi; 2019. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=zoX-DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
 37. Marina M, Agusti T. Validasi Dan Reability Rumus Taksiran Berat Janin (TBJ) Untuk Prediksi Berat Badan Lahir Berdasarkan Tinggi Fundus Uterus Ibu Hamil. J Keperawatan Muhammadiyah. 2024;9(2):50–9.
 38. PPNI TP. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI; 2016.
 39. Pangkey, Ballssy Adventina Delima Hutapea, Idauli Simbolon YFS. Dasar Dasar Dokumentasi Keperawatan [Internet]. Jakarta: Yayasan Kita Menulis; 2021. Available from: <https://kitamenulis.id/2021/06/10/dasar-dasar-dokumentasi-keperawatan/>
 40. Ramadhan M. Metode Penelitian. Surabaya: Cipta Media Nusantara; 2021.
 41. Assyakurrohim D, Ikhram D, Sirodj RA, Afgani MW. Case Study Method in Qualitative Research. J Pendidik Sains dan Komput. 2022;3(01):1–9.
 42. Roflin E. Populasi, Sampel ,Variabel: dalam Penelitian Kedokteran. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management; 2021.
 43. Sawarjana IK. Populasi-Sampel: Teknik Sampling dan Bias dalam Penelitian. Yogyakarta: ANDI; 2022.
 44. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: ALFABETA; 2015.
 45. Nizamuddin. Metodologi Penelitian: Kajian Teoritis dan Praktis bagi Mahasiswa [Internet]. Bengkalis-Riau: Dotplus Publisher; 2021. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=66MqEAAAQBAJ&lpg=PR1&hl=id&pg=PR1#v=onepage&q&f=false>
 46. Donsu JDT. Metodologi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2020.
 47. Herinawati H, Iksaruddin I, Murtiyarini I, Nst AFD. Pentingnya Antenatal Care (ANC) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Kesehatan di Desa Penyengat Olak Kecamatan Jambi Luar Kota Kabupaten Muaro

- Jambi. J Abdidas. 2021;2(1):11–5.
48. Iskandar I, Rachmawati R, Ichsan I, Khazanah W. Perbaikan gizi pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) melalui pendampingan pemberian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Lampisang Aceh Besar. J PADE Pengabdi Edukasi. 2022;4(1):34.
 49. Kadmaerubun HS. Hubungan Pola Makan dan Asupan Gizi Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil. 2024;(November).
 50. Sundary T. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. Poltekkes Kemenkes Padang [Internet]. 2021;1(1):1–71. Available from: http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=3700
 51. Aminin F. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan KEK (Tampa Padang, Sulawesi Barat). Media Gizi Masy Indones. 2015;2:98–103.
 52. Sefrina LR. Dampak Pekerjaan Shift Malam Pada Kesehatan Pekerja. J Gizi Kerja dan Produkt. 2021;2(2):1.
 53. Maulinda A, Nuradhiani A, Hanun Siregar Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Serang M. Hubungan Pendapatan, Pengetahuan, dan Asupan Makanan Terhadap Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Puskesmas Ciwandan. J Ilm Gizi. 2024;4(Februari):50–8.
 54. Mahirawati Vita K. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN KAMONING DAN TAMBELANGAN, KABUPATEN SAMPANG, JAWA TIMUR (Related Factors of Chronic Energy Deficiency at Pregnant Woman in Kamoning and Tambelangan Sub Distri. Bul Penelit Sist Kesehat [Internet]. 2015;Vol. 17(2):193–202. Available from: www.A-PDF.com
 55. Manurung herna rinayanti. EDUKASI PEMENUHAN NUTRISI PADA IBU DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DI UPT PUSKESMAS SUKARAMAI KECAMATAN MEDAN AREA TAHUN 2024. 2024;2(4):2–6.
 56. Kemenkes. Pedoman Pelayanan Antrenatal Terpadu. Vol. 1, Kementrian Kesehatan RI. 2020. 61–79 p.
 57. Muzakir H, Prihayati P, Novianus C. Analisis Faktor Risiko Kelelahan Pekerjaan dan Non-Pekerjaan pada Ibu Hamil. J Keselam Kesehat Kerja dan Lingkung. 2021;2(1):46–54.

58. Panjaitan MK, Anggraini L. Pengaruh Pemberian Jus Buah Naga terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Anemia Pada Trimester III di PMB Latibes Juliana Duren Sawit Jakarta Timur. Malahayati Nurs J. 2024;6(4):1318–28.

LAMPIRAN

Lampiran 16

TURNITIN FENDA FATMA.docx			
ORIGINALITY REPORT			
18%	3%	1%	16%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1 Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	13%		
2 Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%		
3 letsstudy-ryni.blogspot.com Internet Source	<1%		
4 Submitted to Universitas Jambi Student Paper	<1%		
5 Submitted to IAIN Purwokerto Student Paper	<1%		
6 www.scribd.com Internet Source	<1%		
7 silvia79mafula.wordpress.com Internet Source	<1%		
8 repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1%		
9 Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1%		
10 123dok.com Internet Source	<1%		
11 Ninik Azizah, Vivin Eka Rahmawati, Dewi Triloka Wulandari, Yuni Widaryanti. "Edukasi	<1%		