

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Teori Medis

1. Pengertian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi (Helena, 2013). Menurut Depkes RI (2002) menyatakan bahwa Kurang Energi Kronik merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu.

2. Etiologi

Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh (Helena, 2013).

Akibat KEK saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya yaitu :

- a. Pada Ibu hamil antara lain : terus menerus merasa letih, kesemutan, muka tampak pucat, kesulitan sewaktu melahirkan,

air susu yang keluar tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga bayi akan kekurangan air susu ibu pada waktu menyusui.

- b. Pada Janin yang dikandung antara lain : keguguran, pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan nantinya, kecerdasan anak kurang, bayi lahir sebelum waktunya (Prematur), kematian bayi (Helena, 2013).

3. Faktor - faktor Penyebab KEK pada Ibu Hamil

Penyebab KEK dipengaruhi beberapa faktor antara lain : jumlah asupan energi, umur, beban kerja ibu hamil, penyakit / infeksi, pendidikan atau pengetahuan ibu tentang gizi dan pendapatan keluarga menjadi penyebab ibu hamil menderita KEK (Djamaliah, 2008).

Adapun penjelasannya sebagai berikut :

a. Jumlah Asupan Makanan

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Untuk mencegah terjadinya ibu hamil KEK, maka upaya yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan yang cukup secara kuantitas (jumlah makanan yang dimakan) dan secara kualitas (variasi makanan dan zat gizi yang sesuai kebutuhan) serta suplemenatasi zat gizi yang harus di konsumsi oleh ibu hamil

yaitu tablet tambah darah (berisi zat besi dan asam folat), kalsium, seng, vitamin A, vitamin D dan iodium.

b. Usia Ibu Hamil

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik.

c. Beban Kerja Ibu Hamil

Aktifitas ibu hamil yang berlebihan sangat membutuhkan energi yang banyak sehingga menimbulkan ibu cepat lelah dan capek. Hal ini bisa mengakibatkan beban kerja ibu hamil menderita KEK.

d. Penyakit atau Infeksi

Penyakit penyerta seperti cacangan, malaria, HIV dan TBC sangat mempercepat malnutrisi. Perilaku hidup bersih dan sehat

(PHBS) perlu diterapkan dengan selalu menggunakan air bersih, cuci tangan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik seminggu sekali, makan buah dan sayur tiap hari. Hal ini perlu dilakukan untuk mencegah dan menghindari munculnya berbagai macam penyakit yang dapat mempengaruhi masalah KEK.

e. Tingkat Pendidikan

Pendidikan yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi, sehingga pengetahuan akan terbatas. Pada masyarakat dengan pendidikan rendah akan lebih kuat mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit untuk menerima pembaharuan di bidang gizi (Helena, 2013).

f. Pendapatan Keluarga

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Semakin meningkatnya pendapatan keluarga semakin besar kebutuhan termasuk pengeluaran untuk pangan dan semakin meningkat tuntutan akan kebutuhan makanan yang bergizi.

4. Deteksi Dini KEK

Pengukuran LILA dapat dilakukan oleh Remaja Putri atau wanita itu sendiri, kader atau pendidik. Selanjutnya konseling dapat dilakukan oleh petugas gizi di Puskesmas (Pojok Gizi), sarana

kesehatan lain atau petugas kesehatan/gizi yang datang ke sekolah, pesantren dan tempat kerja.

Pada Remaja Putri/Wanita yang LILA-nya <23,5 cm berarti menderita Risiko Kurang Energi Kronis, yang harus dirujuk ke Puskesmas/ sarana pelayanan. Dilakukan setiap tahun dengan mengukur Lingkar Lengan Kiri Atas LILA dengan memakai pita LILA.

5. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Jenis antropometri yang digunakan untuk mengukur resiko KEK kronis pada wanita usia subur (WUS) / ibu hamil adalah Lingkar Lengan Atas (LILA). Sasarannya adalah wanita pada usia 15 sampai 45 tahun yang terdiri dari remaja, ibu hamil, menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Ambang batas LILA WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm. Apabila LILA kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan BBLR (Supriasa, 2002).

Cara mengetahui resiko KEK dengan menggunakan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) sebagai cara untuk mengetahui resiko KEK pada wanita usia subur termasuk remaja putri. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek.

Pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter, dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah dan

putih). Apabila tidak tersedia pita LILA dapat digunakan pita sentimeter/metlin yang biasa dipakai penjahit pakaian. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya remaja putri mempunyai resiko KEK. Bila remaja putri menderita resiko KEK segera dirujuk ke Puskesmas/sarana kesehatan lain untuk mengetahui apakah remaja putri tersebut menderita KEK dengan mengukur IMT. Selain itu remaja putri tersebut harus meningkatkan konsumsi makanan yang beraneka ragam (Supriasa, 2002).

6. Penilaian Status Gizi Ibu Hamil

Berat badan dilihat dari quatelet atau body massa index (Index Masa Tubuh = IMT) Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat bada lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan.

Cara menghitung IMT (Indeks Masa Tubuh) :

$$IMT = \frac{BB (Kg)}{TB (m) \times TB (m)}$$

Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) merupakan Standar minimal untuk ukuran lingkar lengan atas pada wanita dewasa adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interprestasinya adalah Kurang Energi Kronis. Kadar Hemoglobin (Hb) Ibu hamil

yang mempunyai Hb kurang dari 10,0 akan mengalami anemia.
(Kusmiyati, 2008).

Tabel 2.1
Ukuran Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm di atas simfisis)
22 – 28	24 -25
28	26,7
30	29,5 – 30
32	29,5 -30
34	31
36	32
38	33
40	37,7

Sumber : Spiegelberg dalam Mochtar (2012)

Tabel 2.2
Kenaikan BB selama Hamil Berdasarkan IMT Pra- hamil

	IMPT Pra-hamil	Kenaikan BB Total Selama kehamilan (kg)	Laju Kenaikan BB pada Trisemester II dan Triwulan III (Rentang rerata kg/minggu)
Gizi Kurang/ KEK	<18.5	12.71 – 18.16	0.45 (0.45 – 0.59)
Normal	18.5 – 24.9	11.35 – 15.80	0.45 (0.36 – 0.45)
Kelebihan BB	25.0 – 29.9	6.81 – 11.35	0.27 (0.23 – 0.32)
Obes	30.0	4.99 – 9.08	0.23 (0.18 – 0.27)

Sumber : Institute of Medicine (IOM), 2009

Keterangan : Penggunaan rujukan dari IOM Tahun 2009 karena sudah disesuaikan dengan postur tubuh kebanyakan orang Asia Pasifik

7. Dampak yang ditimbulkan pada Ibu hamil KEK

Pada Ibu hamil kekurangan gizi kurang dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain : Anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena infeksi. Sehingga akan meningkatkan kematian ibu (Zulhaida, 2003)

Pada saat persalinan kekurangan gizi akan mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan prematur atau sebelum waktunya, perdarahan post partum, serta persalinan dengan tindakan operasi cesar cenderung akan meningkat (Zulhaida, 2003)

Sedangkan pada Janin, kurang gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi BBLR.

8. Pencegahan dan Penanggulangan Ibu Hamil KEK

Masalah ibu hamil KEK disebabkan konsumsi zat gizi yang kurang. Kekurangan zat gizi makro berkaitan dengan kekurangan zat gizi mikro khususnya vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium. Makanan dengan gizi seimbang dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak sebagai sumber tenaga, protein sebagai sumber zat pembangun, serta vitamin dan mineral sebagai zat pengatur (Maulana, 2008).

Makan makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein termasuk makanan pokok seperti : nasi, ubi, dan kentang setiap hari dan makanan yang mengandung protein seperti : daging,

ikan, telur, kacang-kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali. Minyak dari kelapa atau mentega dapat ditambahkan pada makanan untuk meningkatkan pasokan kalori. Kurang gizi juga dapat dicegah secara bertahap dengan mencegah cacangan, infeksi, dan muntaber melalui sanitasi yang baik dan perawatan kesehatan, terutama mencegah cacangan. Pemberian makanan tambahan dan zat besi pada ibu hamil yang menderita KEK dan berasal dari Gakin dapat meningkatkan konsentrasi Hb walaupun peningkatannya tidak sebanyak ibu hamil dengan status gizi baik. Pada ibu hamil yang menderita KEK dan dari Gakin kemungkinan masih membutuhkan intervensi tambahan agar dapat menurunkan prevalensi anemis sampai ke tingkat yang paling rendah.

Untuk itu, penanggulangan ibu hamil yang menderita KEK harus dimulai sejak sebelum hamil. Upaya yang perlu dilakukan antara lain melalui program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), Konseling Calon Pengantin (CATIN), Pemeriksaan Ibu hamil Terpadu (Pelayanan Antenatal Terpadu) serta dukungan lintas sektor, organisasi profesi, tokoh masyarakat, LSM, dan institusi lainnya agar kegiatan penanggulangan ibu hamil KEK dapat dilaksanakan dan terkoordinasi dengan baik.

9. Pathway Ibu Hamil KEK

Bagan 2.1
Alur Pelayanan Ibu hamil KEK



Sumber :

Pedoman Penanggulangan KEK pada Ibu Hamil (Kemenkes RI, 2015)

Ibu hamil yang baru datang dilakukan Ante Natal Care Terpadu (ANC Terpadu). Apabila ditemukan ibu hamil dengan Kurang Gizi atau KEK maka dilakukan upaya-upaya antara lain :

a. Edukasi Gizi

Memberikan penyuluhan gizi dan atau disertai pemasangan poster, penyebaran pamflet dengan tujuan untuk merubah perilaku masyarakat agar mempunyai perilaku yang baik sesuai dengan prinsip gizi seimbang.

b. Konseling

Konseling bertujuan membantu ibu hamil KEK dalam memperbaiki status gizinya melalui penyediaan makanan yang optimal agar tercapai berat badan yang standar perlu dilakukan pada ibu hamil yang normal dengan memperhatikan diagnosis gizi yang telah diidentifikasi dengan metode Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dan alat bantu yang digunakan diantaranya : Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA), food model, Leaflet, flyer/ selebaran dan lain-lan.

c. Pantau Berat Badan

Pemantauan penambahan Berat Badan pada bumil KEK bertujuan untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan kemajuan status gizi ibu hamil KEK. Penambahan Berat Badan pada Tri Mester I (TM 1) ≥ 1 kg/bulan , pada Tri Mester 2 dan 3 (TM 2 dan 3) ≥ 2 kg/bulan.Peningkatan penambahan Berat Badan pada ibu hamil dengan KEK rata rata 0,5 kg / minggu.

d. Pantau Janin

Pemantauan yang dilakukan untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan janin bertujuan untuk mengetahui apakah pertumbuhan dan perkembangan janin tersebut sesuai dengan umur kehamilan. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu dengan memantau Denyut Jantung Janin dan mengukur Tinggi Fundus Uteri. Denyut Jantung Janin normal berkisar antara 120-160 x/menit. Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik dapat mengakibatkan Tinggi Fundus Uteri lebih kecil dari umur kehamilan (tidak sesuai dengan umur kehamilan).

e. Pemberian Tablet FE

Pemberian 2 tablet tambah darah setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal. Jika ibu hamil terdeteksi anemia pada trimester I maka pemeriksaan Hb dilakukan setiap bulan. Jika ibu hamil terdeteksi anemia pada trimester ke II pemeriksaan Hb dilakukan setiap 2 minggu sekali.

f. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Ibu hamil KEK perlu mendapatkan tambahan energi 500 kkal berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) seperti :

- 1) Pangan lokal atau makanan selingan padat, sebagai contoh : 200 gr pempek kapal selam + es kacang merah, 1 porsi siomay lengkap + jus jeruk, 1 porsi bubu kacang ijo + 2

iris roti tawar, 1 porsi bubur sagu kenari, 3 buah lontong / arem-arem + 4 potong tahu goreng dan sebagainya.

- 2) Makanan pabrikan 500 kkal, 15 gram protein yang diberikan 90 hari, sebagai contoh : biskuit lapis (100 gr).
- 3) Minuman padat gizi, dapat berupa : formula susu (1,5 kkal/ml) terdiri dari susu + gula + minyak + mineral mix dan formula non susu (1,5 kkal/ml) yang terdiri dari kacang + telur + gula + minyak.
- 4) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil KEK di Puskesmas Bendan Kota Pekalongan diberikan susu sebanyak 7 dus per bulan @ 150 gram dan biskuit kering sebanyak 1 dus per bulan berat 1,68 kg (28 bungkus @ 60 gram) dan diberikan selama 90 hari atau 3 bulan.

B. Teori Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis. Oleh karena itu manajemen kebidanan merupakan alur fikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah atau kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya (Estiwidani, dkk, 2008).

2. Pengkajian dalam Manajemen Kebidanan

a. Data Subjektif

1) Identitas Pasien

Data yang didapat dari pasien

a) Nama istri / suami

Berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab (Astuti, 2012).

b) Umur

Umur perlu diketahui untuk guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan di atas 35 tahun adalah usia kehamilan yang beresiko (Astuti, 2012).

c) Suku / bangsa

Ras, etnis dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien dan keluarga (Astuti, 2012).

d) Agama

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi (Astuti, 2012).

e) Pendidikan

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan, informasi ini membantu klinisi memahami

klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca-tulisnya dan tanyakan pengetahuan ibu terhadap pengetahuan kandungan gizi dalam makanan karena dapat mempengaruhi dalam pemilihan makanan (Astuti, 2012).

f) Pekerjaan

Penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur, dan terhadap bahaya lingkungan kerja, yang dapat merusak janin.

g) Alamat rumah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan dapat mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan (Astuti, 2012).

2) Riwayat Pasien

a) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

b) Riwayat Kebidanan

(1) Menstruasi

Adalah untuk mengetahui menarche, umur berapa haid pertama, teratur atau tidak, siklus haid, lama haid, banyaknya darah, dan sifat darah (cair atau ada gumpalan) disminorhoe atau tidak (Sulistyawati, 2009).

(2) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu.

Untuk mengetahui berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, dan keadaan nifas yang lalu (Ambarwati dan wulandari, 2010).

c) Riwayat Kesehatan

Data dari riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan psikologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting dalam riwayat kesehatan pasien yang perlu kita ketahui adalah apakah 16 pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti jantung,

diabetes militus, ginjal, hipertensi, dan heptits (Sulistyawati, 2009).

d) Status Perkawinan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasien. Beberapa yang dapat ditanyakan adalah sebagai berikut : Tahun berapa saat ibu menikah pertama kali ? , Status perkawinan (sah atau tidak) ?, Lama pernikahan ?, dan Ini adalah suami yang ke ? (Sulistyawati, 2009).

e) Pola Makan

Ini penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. Kita bisa menggali dari pasien tentang makanan yang disukai atau tidak disukai, seberapa sering dan banyak ia mengonsumsinya, sehingga jika kita memperoleh data yang tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klasifikasi dalam memberikan pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa yang perlu ditanyakan adalah menu, frekuensi, jumlah per hari, dan pantangan (Sulistyawati, 2009).

f.) Pola Minum

Kita juga harus memperoleh data dari kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Apalagi dalam masa kehamilan asupan cairan yang cukup sangat dibutuhkan. Beberapa yang perlu ditanyakan adalah frekuensi, jumlah per hari, dan jenis minuman (Sulistyawati, 2009).

g) Pola Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil, oleh karena itu bidan perlu menggali pola kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang. Beberapa yang perlu ditanyakan adalah berapa lama istirahat malam hari dan istirahat siang hari (Sulistyawati, 2009).

h) Aktifitas sehari-hari

Mengkaji aktifitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan tentang seberapa berat aktifitas yang bisa dilakukan pasien dirumah (Sulistyawati, 2009).

i) Personal Higiene

Perlu dikaji karena bagaimanapun juga hal ini akan mempengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat

memberikan bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan dirinya. Beberapa yang dapat ditanyakan adalah berapa kali mandi, keramas, ganti baju, ganti celana dalam, dan menggosok gigi (Sulistiyawati, 2009).

j) Aktivitas Seksual

Walaupun hal ini merupakan hal yang privasi pasien, namun harus menggali dari kebiasaan ini, karena terjadi kasus beberapa keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana harus berkonsultasi. Beberapa yang dapat ditanyakan frekuensi, dan gangguan (Sulistiyawati, 2009).

k) Respon Keluarga terhadap kehamilan

Hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologis ibu. Adanya respon positif dari keluarga terhadap kehamilan ini akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima peranya. Dalam menyajikan data ini dapat menanyakan langsung kepada pasien dan keluarga, respon keluarga sangat mendukung dalam pemenuhan gizi (Sulistiyawati, 2009).

l) Respon Ibu terhadap kehamilan

Dalam mengkaji data ini dapat menanyakan secara langsung kepada pasien bagaimana perasaanya tentang kehamilanya (Sulistyawati, 2009).

m) Respon Ayah terhadap kehamilan ini

Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan secara langsung kepada suami pasien sendiri. Data ini sangat penting karena dapat kita gunakan sebagai salah satu acuan bagaimana kita nanti akan memberikan asuhan pada ibu dan bayinya. Jika suami memberikan respon positif maka akan mudah untuk melibatkan suami dalam perawatan, respon ayah sangat mendukung tentang pemenuhan gizi (Sulistyawati, 2009).

n) Perencanaan KB

Meskipun pemakaian alat kontrasepsi masih lama, namun tidak ada salahnya kita mengkaji lebih awal agar pasien mendapatkan informasi sebanyak mungkin mengenai pilihan beberapa alat kontrasepsi (Sulistyawati, 2009).

o) Adat Istiadat yang berkaitan dengan masa kehamilan

Untuk mendapatkan data ini kita sangat perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien,

terutama orang tua. Hal yang penting biasanya mereka anut berkaitan dengan masa.

b. Data Objektif

Setelah data subjektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakkan diagnosis, maka harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan secara berurutan.

1) Keadaan Umum

Untuk mengetahui data ini kita cukup mengamati keadaan pasien secara keseluruhan (Sulistyawati, 2009).

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien sedang tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2009).

3) Tanda- tanda Vital

a) Tekanan darah :

Tekanan darah diukur menggunakan alat tensimeter dan stetoskop. Tekanan darah normal, sistolik antara 110 sampai 140 mmHg dan diastolik antara 70 sampai 90 mmHg (Astuti, 2012).

b) Nadi :

Pemeriksaan nadi dilakukan dengan meraba pulsasi pada arteri di beberapa tempat, seperti arteri brachialis, arteri radialis, dan arteri carotis. Frekuensi nadi, normal : 60- 100 kali / menit, takikardi > 100 kali / menit, dan bradikardi < 60 kali / menit (Astuti, 2012).

c) Pernafasan :

Frekuensi pernafasan, normal (16-24 kali / menit). Bila frekuensi pernafasan lebih dari normal disebut takipneu, sedangkan kurang dari normal disebut bradipneu (Astuti, 2012).

d) Suhu :

Dalam keadaan normal suhu badan berkisar 36,5 – 37,2 0C. Keadaan dimana suhu badan lebih dari 37,2 0C disebut demam atau febris. Sedangkan hipotermia yang penting jika suhu badan mencapai 35 0C (Astuti, 2012).

e) Tinggi badan :

Mengetahui tinggi badan sangat penting untuk mengetahui ukuran panggul ibu. Jika diketahui bahwa tinggi badan ibu dianggap terlalu pendek, dikhawatirkan memiliki panggul yang sempit dan

juga dikhawatirkan proses persalinan tidak dapat dilakukan secara normal, yang tinggi badanya kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi karena kemungkinan besar persalinan kurang lancar (Astuti, 2012).

f) Berat badan :

Kenaikan berat badan dapat menjadi ukuran tentang perbaikan gizi (Astuti, 2012).

g) Lingkar Lengan Atas :

Pengukuran LILA bertujuan untuk mendapatkan gambaran status gizi klien. Pada ibu hamil pengukuran LILA merupakan deteksi dini KEK. Ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm yaitu diukur menggunakan pita ukur (Astuti, 2012).

4) Pemeriksaan Sistematis

a) Kepala :

- (1) Muka : meliputi pemeriksaan, oedema dan cloasma gravidarum.
- (2) Mata : meliputi pemeriksaan, conjungtiva, sclera, dan oedema.
- (3) Hidung : meliputi pemeriksaan, secret dan polip.

- (4) Telinga : meliputi pemeriksaan, tanda infeksi, serumen dan kesimetrisan.
- (5) Mulut : meliputi pemeriksaan, keadaan bibir, stomatitis, dan karies (Astuti, 2012).
- b) Leher : meliputi pemeriksaan, pembesaran kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tyroid (Astuti, 2012).
- c) Dada dan mammae : meliputi pemeriksaan, pembesaran, simetris, areola, puting, kolostrum, massa, nyeri tekan dan tumor (Astuti, 2012).
- d) Abdomen : meliputi pemeriksaan :
- (1) Inspeksi : meliputi pemeriksaan, luka bekas operasi, pembesaran perut, linea nigra, striae gravidarum.
 - (2) Palpasi : meliputi pemeriksaan, kontraksi, tinggi fundus uteri, letak, presentasi, posisi, dan penurunan kepala.
 - (3) Auskultasi : meliputi pemeriksaan denyut jantung bayi (Astuti, 2012).
- e) Genetalia : meliputi :
- (1) Vulva vagina dan perinium meliputi pemeriksaan, varises, luka, kemerahan, pengeluaran pervaginam, kelenjar bartolini (bengkak, massa).

(2) Anus meliputi pemeriksaan hemoroid (Astuti, 2012).

f) Ekstermitas : tangan dan kaki meliputi pemeriksaan, oedema, varices, kuku jari dan reflek patella (Astuti, 2012).

5). Pemeriksaan Panggul

Pada ibu hamil terutama primigravida perlu dilakukan pemeriksaan untuk menilai keadaan dan bentuk panggul apakah terdapat kelainan atau keadaan yang dapat menimbulkan penyulit persalinan. Alat untuk mengukur luar panggul yang paling sering digunakan untuk menilai keadaan panggul adalah jangka panggul dari martin, ukuran-ukuran panggul adalah :

- a) Distansia spinarum, yaitu jarak antara spina iliaca anterior superior kanan dan kiri dengan ukuran normal 23-26 cm.
- b) Distansia kristarum, yaitu jarak antara krista iliaca terjauh kanan dan kiri dengan ukuran sekitar 26-29 cm.
- c) Konjugata eksterna, yaitu jarak antar tepi atas simfisis dan prosesus spinosus lumbal V, dengan ukuran normal sekitar 18-20 cm. 25

d) Lingkar panggul, yaitu dari tepi atas simfisis pubis mengelilingi ke belakang melalui pertengahan SIAS dan ke ruas lumbal V dan kembali ke simfisis melalui pertengahan SIAS dan berakhir di tepi atas simfisis. Ukuran normal sekitar 80-90 cm (Astuti, 2012).

6) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis meliputi pemeriksaan Hb, GDS, protein urine, dan hepatitis.

b) Pemeriksaan USG

Untuk mengetahui lokasi kehamilan, jumlah janin, organ kelamin, dan untuk mengetahui janin mengalami kelainan atau tidak (Astuti, 2012).

3. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data- data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan lainya sehingga tergambar fakta.

a. Diagnosa kebidanan

Dalam bagian ini yang disimpulkan oleh bidan antara lain : 1) Paritas adalah riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan kehamilannya (jumlah kehamilan). Dibedakan dengan primi gravida (hamil yang pertama kali) dan multigravida (hamil yang kedua atau lebih), 2) Usia kehamilan dalam minggu, 3) Keadaan janin, 4) Normal atau tidak normal. Ny. X ..G..P..A ... umur ... tahun ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (Sulistyawati, 2009).

b. Masalah

Dalam asuhan kebidanan digunakan istilah masalah dan diagnosis. Kedua istilah tersebut dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosis, tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosisnya (Astuti, 2012). Ibu kurang pengetahuan tentang gizi dalam makanan (Kristiyanasari, 2010).

c. Kebutuhan pasien

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya (Astuti, 2012). Beri ibu pengetahuan tentang gizi dalam makanan harus terpenuhi walaupun saat mual (kristiyanasari, 2010).

4. Masalah Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga (Astuti, 2012).

Kekurangan gizi selama hamil dapat menimbulkan masalah baik pada ibu, persalinan, dan bayi. Masalah yang ditimbulkan oleh ibu yang kekurangan gizi dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain : anemia, perdarahan, dan terkena penyakit infeksi. Ibu hamil yang kekurangan gizi juga dapat mempengaruhi proses persalinan yang dapat mengakibatkan persalinan sulit, persalinan sebelum waktunya dan perdarahan setelah persalinan. Sehingga ibu hamil yang kekurangan gizi dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, cacat bawan, dan kematian neonatal (Kristiyanasari, 2010).

5. Penanganan Segera

Dalam pelaksanaanya diharapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera dimana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien (Astuti, 2012). Penanganan segera yang dapat dilakukan pengukuran LILA, meningkatkan makanan yang yang bergizi, makanan cukup dengan pedoman gizi seimbang, hidup sehat, periksa

kehamilan kepada petugas kesehatan (ANC) teratur (Supriasa,dkk, 2012).

6. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah yang sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang up to date, perawatan berdasarkan bukti (avoidance based care), serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang di inginkan dan tidak di inginkan oleh pasien (Astuti, 2012). Perencanaanya meliputi :

- a. Beri ibu informasi tentang makanan yang cocok dengan ibu hamil.
- b. Beri ibu informasi cara pengolahan makanan yang benar.
- c. Beri pengetahuan pada ibu tentang zat gizi dalam makanan
- d. Pemberian makanan tambahan (Kristiyanasari, 2010).
- e. Anjurkan ibu untuk ANC teratur.
- f. Pengukuran LILA.
- g. Anjurkan ibu makan makanan yang bergizi (Supriasa, dkk, 2012).

7. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga lain. Semua rencana yang telah di rencanakan di lakukan secara efisien (Astuti, 2012).

Pelaksanaanya adalah :

- a. Memberikan ibu informasi tentang makanan yang cocok dengan ibu hamil yaitu diantaranya daging dan alternatifnya (daging, ikan, telur, dan kacang-kacangan), roti dan sereal yang tidak banyak diolah seperti makanan kering dan beras merah, susu dan hasil olahanya seperti keju dan yogurt. Buah dan sayuran lebih disarankan yang masih mentah
- b. Memberikan ibu informasi cara pengolahan makanan yang benar makanan yang aman bagi ibu hamil yaitu makanan kering seperti sereal, roti dan kacang. Sebaiknya makanan jangan terlalu lama disimpan untuk jenis sayuran segera dihabiskan setelah diolah. Susu sebaiknya jangan terlalu lama terkena cahaya karena akan menyebabkan hilangnya vitamin B.
- c. Memberikan pengetahuan pada ibu tentang zat gizi dalam makanan, jika ibu memasuki masa ngidam dimana perut rasanya tidak mau diisi, mual dan rasanya tidak karuan.

Walaupun dalam kondisi demikian ibu harus memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya.

- d. Memberikan makanan tambahan (Kristiyanasari, 2010).
- e. Menganjurkan ibu untuk ANC teratur
- f. Pengukuran LILA.
- g. Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi, seperti kacang-kacangan, sayuran hijau, kuning telur (asam folat). Susu, keju yoghurt ikan dan biji-bijian (kalsium). Dan zat besi diperoleh dari hati, wijen, daging merah (Supriasa, dkk, 2012).

8. Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien (Astuti, 2012). Evaluasi yang dinilai adalah :

- a. Berat badan naik
- b. Hasil pengukuran LILA telah didapat.
- c. Bila ibu hamil terdeteksi menderita KEK segera dirujuk sedini mungkin (Supriasa, dkk, 2012).

C. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada

ibu hamil dengan anemia sedang, landasan hukum yang digunakan diantaranya:

1. Permenkes No.28 tahun 2017

- a. Pasal 19 ayat (1), Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu yang berkaitan dengan masa prahamil, kehamilan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antar dua kehamilan Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud ayat (1)

meliputi :

- 1) Konseling pada masa sebelum hamil;
- 2) Antenatal pada kehamilan normal;
- 3) Persalinan normal;
- 4) Ibu nifas normal;
- 5) Ibu menyusui; dan
- 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.

- b. Pasal 25 ayat (1), Bidan menjalankan kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat

(1) huruf a, meliputi:

- 1) Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;
- 2) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu;

- 3) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan;
- 4) Pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah;
- 5) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;
- 6) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;
- 7) Melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit.

2. Permenkes No. 97 Tahun 2014

- a. Pasal 6 ayat 2 menyebutkan bahwa Pemeriksaan status gizi harus dilakukan terutama untuk menanggulangi masalah Kurang Energi Kronis (KEK), dan pemeriksaan status anemia.
- b. Pasal 12 ayat (1), Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

3. Standar Asuhan Kebidanan

a. Standar Pelayanan umum

Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Tujuan: Menemukan anemia pada kehamilan secara dini, dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung.

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Walyani, E.S 2015).

