

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) (Husin, 2014).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama 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) (Prawirohardjo, 2016).

2. Perubahan Yang Terjadi Pada Trimester II

- a. Pembesaran massa uterus, dimana uterus mengalami penambahan volume dan ukuran akibat dari pertumbuhan dari janin dan amnion, sehingga uterus membesar ke arah luar rongga panggul menuju rongga

abdomen. Saat uterus membesar beberapa ligamen dan otot pun ikut tertarik sebagai usaha penyesuaian atas perubahan yang terjadi.

- b. Ketidakseimbangan hormon, dimana hormon-hormon pertumbuhan serta hormon kehamilan meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. hormon kehamilan dalam hal ini progesterone akan mengalami peningkatan yang mempengaruhi aktifitas otot-otot polos tubuh, perubahan pada kulit serta pada perasaan ibu yang terkait dengan perubahan psikologis yang terjadi.
- c. Kebutuhan kalsium yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, serta tekanan abdominal ke arah bawah menyebabkan otot-otot dan pembuluh balik bekerja keras untuk dapat menjalankan aktivitasnya dengan normal. Meningkatnya penyerapan kalsium menyebabkan kebutuhan kalsium pada ibu hamil mengalami peningkatan (Husin, 2014).

B. Kehamilan Dengan Kekurangan Energi Kronik

1. Pengertian

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. Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan suatu keadaan dimana terjadi kekurangan asupan energi dan protein secara terus-menerus dalam hal ini

pada ibu hamil yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu (Hartati Bahar, 2020).

KEK merupakan suatu keadaan yang terjadi akibat seseorang mengalami kekurangan energi dalam waktu yang lama. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil antara lain asupan makanan, pengetahuan ibu tentang gizi, penyakit kronis dan status ekonomi (Roth, 2011).

2. Penyebab

Kekurangan energi kronik pada ibu hamil disebabkan 2 faktor penyebab, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung.

a. Faktor penyebab langsung

Ibu hamil kekurangan energi kronik adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit

b. Faktor penyebab tidak langsung

Persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Semua faktor langsung dan tidak langsung dipengaruhi oleh kurangnya pemberdayaan wanita, keluarga dan sumber daya manusia sebagai masalah utama, sedangkan masalah dasar adalah krisis ekonomi, politik dan sosial (Simbolon, 2018).

Penyebab tidak langsung terdiri dari :

- 1) Hambatan utilitas zat-zat gizi
- 2) Hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacingan
- 3) Ekonomi yang kurang

- 4) Pengetahuan ibu
- 5) Pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang
- 6) Produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan
- 7) Kondisi hygiene yang kurang baik
- 8) Jumlah anak yang terlalu banyak (Sediaoetama, 2014).

3. Tanda dan Gejala Kekurangan Energi Kronik

Tanda-tanda klinis KEK meliputi : Berat badan < 40 kg atau tampak kurus dan LILA kurang dari 23,5 cm, tinggi badan < 145 cm. gejalanya disertai edema terutama pada daerah mata kaki, kaki, perut, dan bisa seluruh tubuh. Pada ibu hamil dengan KEK biasanya ditandai dengan anemia dengan Hb < 11 gr%, lelah, letih, lesu, lemah, lunglai, bibir tampak pucat, nafas pendek, denyut jantung meningkat, susah buang air besar, nafsu makan berkurang (Supariasa, 2010).

Gejalanya ibu kurang cekatan dalam bekerja, jika hamil cenderung akan melahirkan anak secara premature atau jika lahir secara normal, bayi yang di lahirkan akan memiliki berat badan lahir yang rendah atau kurang dari 2.500 gram (Bunga Astria, 2021).

4. Dampak Kekurangan Energi Kronik

Dampak masalah kekurangan energi kronik, konsekuensi kurang gizi pada ibu terhadap kesehatan reproduksi. KEK pada ibu hamil berdampak terhadap Ibu, janin, anak dan proses persalinan.

a. Terhadap ibu Dan Janin

Dapat menyebabkan risiko dan komplikasi antara lain : anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, asfiksia intrapartum, BBLR (Fitri I, dan Wiji R.N, 2019).

b. Terhadap Persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat (Imelda Fitri, 2019).

c. Terhadap Anak

Akibat kekurangan energi kronik mengganggu tumbuh kembang anak, yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa (Simbolon, 2018).

5. Pencegahan Kekurangan Energi Kronik

Upaya untuk mencegah terjadinya ibu hamil KEK dengan beberapa cara:

- a. Mengonsumsi makanan yang cukup secara kuantitas (jumlah makanan yang dimakan) serta kualitas (variasi makanan dan zat gizi yang sesuai kebutuhan) serta suplementasi zat gizi yang harus dikonsumsi oleh ibu hamil yaitu tablet tambah darah (berisi zat besi dan asam folat), kalsium, seng, vitamin A, vitamin D, Iodium
- b. Pengaturan jarak kelahiran, pengobatan penyakit penyerta seperti kecacingan, malaria, HIV, TBC.

- c. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat PHBS yaitu dengan selalu menggunakan air bersih, cuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik seminggu sekali, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, tidak merokok didalam rumah, persalinan oleh tenaga kesehatan, memberi ASI eksklusif dan menimbang balita setiap bulan merupakan upaya yang harus dilakukan dalam rangka, mencegah terjadinya KEK pada wanita usia subur (WUS), calon pengantin (catin) dan ibu hamil.
- d. Segera mengatasi masalah kesehatan yang timbul pada WUS, calon pengantin dan ibu hamil KEK.
- e. Mendapatkan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) terpadu (10T) di pelayanan kesehatan primer (puskesmas) oleh tenaga kesehatan. Pelayanan antenatal terkait gizi yang wajib dilakukan adalah :
 - 1) Penimbangan berat badan
 - 2) Pengukuran tinggi badan
 - 3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)
 - 4) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)
 - 5) Penyuluhan dan konseling gizi (Simbolon, 2018)

6. Penanganan Kekurangan Energi Kronik

Adapun untuk penanganan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil yaitu dengan memberikan penyuluhan tentang dampak dari kekurangan energi kronik (KEK) pada kehamilan. Pemberian makanan tambahan, mengurangi beban kerja pada ibu hamil, lebih meningkatkan mengkonsumsi makanan bergizi, yang mengandung banyak zat besi dari

bahan makanan hewani dan nabati, menghindari membeli makan-makanan instan dan cepat saji, meluangkan waktu untuk berolahraga ringan, memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan secara rutin dan selalu memanfaatkan fasilitas posyandu dan puskesmas sebaagai tempat pemeriksaan (Hartati Bahar, 2020).

Untuk mengatasi permasalahan mengenai kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil maka dilaksanakan penyuluhan secara sistematis dan terstruktur. Adapun untuk pelaksanaan kegiatan penyuluhan ini dilaksanakan secara bertahap yang terdiri atas tiga tahap dengan tiga kali pertemuan. Dalam pelaksanaan ini membahas tentang: pertemuan pertama menjelaskan atau memaparkan definisi mengenai kekurangan energi kronik (KEK) pada kehamilan. Kemudian pertemuan kedua menjelaskan tanda dan gejala kekurangan energi kronik (KEK) serta penyebab KEK pada kehamilan. Dan untuk pertemuan ketiga menjelaskan dampak kekurangan energi kronik (KEK) ,menjelaskan pencegahan serta penanganan kekurangan energi kronik (KEK) pada kehamilan (Hartati Bahar, 2020).

7. Penatalaksanaan Kekurangan Energi Kronik

Tindakan yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan KEK adalah sebagai berikut :

- a. Berikan informasi kepada ibu tentang kondisi kehamilannya
- b. Berikan informasi kepada ibu mengenai KEK dan menjelaskan pentingnya asupan gizi selama hamil

- c. Rujuk ke pelayanan kesehatan (Puskesmas) agar mendapatkan pelayanan yang lebih baik
- d. Menjelaskan makanan pentingnya mengkonsumsi makanan tambahan semasa hamil meliputi makanan tambahan padat maupun minuman padat
- e. Bekerja sama dengan dinas sosial dalam pemberian santunan dalam mengatasi masalah gizi pada ibu hamil
- f. Pantau LILA, HB, tekanan darah, serta BB ibu hamil secara berkesinambungan
- g. Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi untuk gizi ibu hamil
- h. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- i. Ajarkan ibu untuk membersihkan payudara selama hamil
- j. Anjurkan ibu untuk minum obat sesuai terapi vitamin C dan tablet Fe
- k. Anjurkan ibu untuk periksa kehamilan secara teratur guna memantau perkembangan kesehatan kehamilan (Wiknjosastro, 2010).

8. Cara Mengukur Lingkar Lengan Atas

LILA sering digunakan untuk mengukur LILA WUS dan ibu hamil serta balita. Pada balita hasil pengukuran LILA dapat mencerminkan kasus KEP (Kurang Energi Protein) dengan cut off point <12,5 cm (balita menderita KEP). Jika untuk ibu hamil dan WUS, cut off point yang digunakan adalah <23,5 cm (Risiko KEK). Ukuran LILA dapat dijadikan sebagai skrinning Kekurangan Energi Kronik yang digunakan untuk mendeteksi ibu hamil dengan risiko melahirkan BBLR (Nila Susanti, 2019).

Cara pengukuran LILA dapat dilakukan sebagai berikut :

- a. Subjek sebaiknya berdiri atau duduk
- b. Menggunakan lengan kiri yang non dominan (biasanya lengan kiri),
tanyakan subjek, jika kidal lakukan pengukuran pada lengan kanan)
- c. Minta subjek untuk menggulung pakaian hingga lengan atas terbuka
- d. Tempatkan pita diatas bahu (acromion) hingga titik dari siku (Prosesus Olecranon) sementara lengan difleksikan 90 derajat
- e. Ukur jarak antara 2 titik, identifikasi titik tengah dan beri tanda pada lengan
- f. Minta subjek memposisikan lengan dalam posisi bergantung bebas
(Nila Susanti, 2019).

Gambar 1
Pengukuran LILA



Sumber : Istiany dkk, 2020.

C. Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil

1. Pengertian

Gizi merupakan keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dari makanan dengan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk keperluan proses metabolisme (Bunga Astria, 2021).

Gizi ibu selama kehamilan merupakan salah satu faktor penentu yang berpengaruh pada kelahiran bayi secara normal dan bayi sehat. Selama kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan zat gizi, seperti karbohidrat, protein, vitamin dan mineral untuk memenuhi kebutuhan yang terkait dengan perubahan dalam tubuh ibu dan perkembangan janin.

Selama kehamilan pada ibu akan terjadi berbagai perubahan fisik dan fisiologis. Pada kehamilan normal perubahan ini antara lain tampak pada penambahan berat badan (BB) ibu sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, tambahan cadangan lemak, pembentukan dan perkembangan plasenta, peningkatan cairan tubuh serta pembesaran payudara. Disamping itu karena adanya perubahan hormonal ibu hamil juga mengalami perubahan psikologis, sosiologis dan emosional (Bakri Sri Handayani, 2021).

2. Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil

Pemenuhan status nutrisi ibu hamil merupakan salah satu upaya untuk menjaga kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Status nutrisi ibu hamil dapat dilihat berdasarkan indeks masa tubuh (IMT) ibu pada awal kehamilan sehingga dari dapat menentukan

seberapa banyak ibu hamil di anjurkan untuk menaikkan berat badannya. Kebutuhan zat gizi tersebut ialah sebagai berikut :

a. Zat besi (Fe)

Zat besi merupakan mineral yang diperlukan oleh tubuh yang berfungsi untuk sintesis hemoglobin. Bagi janin, zat besi sangat penting untuk perkembangan otak fetus dan kemampuan kognitif bayi lahir. Jika kekurangan zat besi maka akan terjadi perkurangannya transfer oksigenasi ke janin sebagai salah satu penyebab pertumbuhan janin terhambat dan dapat terjadi peningkatan resiko persalinan preterm dan BBLR.

Bahan makanan sumber zat besi yaitu bayam, daging merah, telur, sereal, biji-bijian dan lainnya. Suplemen zat besi sebaiknya dikonsumsi bersamaan dengan kopi, suplemen, kalsium dan produk susu karena menurunkan absorpsi zat besi. Suplemen zat besi sebaiknya dikonsumsi bersamaan dengan daging, ikan, vitamin C atau jus jeruk yang dapat menstimulasi asam lambung. Efek konsumsi zat besi yaitu perubahan warna feses dan urine (Husin, 2014).

b. Protein

Protein diberikan tinggi untuk menunjang pembentukan sel-sel baru bagi ibu dan bayi, penambahan protein sebesar 10g/kg. Protein yang dikonsumsi sebaiknya yang mempunyai nilai biologis tinggi, misalnya: daging, susu, telur, keju, produk susu dan ikan. Tambahan protein diperlukan untuk pertumbuhan janin, yaitu untuk membentuk otot, kulit, rambut, dan kuku (Adriani, 2016).

c. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber utama untuk tambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jenis karbohidrat yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks seperti: Roti, sereal, nasi, dan pasta. Karbohidrat kompleks mengandung vitamin dan mineral serta meningkatkan asupan serat untuk mencegah terjadinya konstipasi payudara dan lemak (Simbolon, 2018).

d. Vitamin A

Vitamin A dibutuhkan dalam jumlah kecil untuk melindungi janin dari masalah system kekebalan tubuh, penglihatan yang normal, infeksi, ekspresi gen dan perkembangan embrionik. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan rabun senja, cacat lahir pada dosis tinggi (Imelda Fitri, 2019).

e. Kalsium

Kalsium diperlukan untuk kekuatan tulang ibu hamil serta pertumbuhan tulang janin. Ibu hamil membutuhkan kalsium 400 mg perhari. Kalsium dapat ditemukan didalam susu dan produk susu (keju, yoghurt), ikan yang bisa dimakan tulangnya (seperti ikan teri, sarden), biji-bijian (biji bunga matahari, wijen), produk kedelai (tempe, tahu), sayuran hijau, roti dan buah-buahan kering. Tablet kalsium sebaiknya dikonsumsi pada saat makan dan di ikuti minum jus buah yang kaya akan vitamin C untuk membantu penyerapan. Kalsium juga dapat diberikan pada ibu dengan riwayat preeklampsia pada usia kehamilan >20 minggu karena dapat mencegah berulangnya preeklampsia (Imelda Fitri, 2019).

f. Vitamin D

Meskipun kebutuhan vitamin D sama pada wanita hamil dan tidak hamil, ibu hamil perlu memastikan asupan akan vitamin D tercukupi. Vitamin D terdapat pada minyak ikan, telur, mentega dan hati. Kebutuhan tubuh akan vitamin D adalah 5mg/hari. Untuk mendapatkan jumlah kebutuhan yang diinginkan, ibu hamil dapat berjemur pada sinar matahari pagi setidaknya 5-15 menit setiap harinya. Untuk membantu pemenuhan kebutuhan vitamin D di rekomendasikan untuk mengkonsumsi susu selama kehamilan (Husin, 2014).

g. Iodine

The American Thyroid Association merekomendasikan kepada seluruh ibu hamil di USA dan Canada untuk mengkonsumsi 150 mg iodine/hari. Diketahui bahwa kelenjar tyroid janin memulai fungsinya pada usia gestasi 18 minggu. Usia gestasi merupakan periode kritis, apabila terjadi defisiensi iodine dapat berakibat pada gangguan pertumbuhan syaraf janin (Husin, 2014).

Tabel 1
Menu Makanan Dalam Sehari Bagi Ibu Hamil (Simbolon, 2018).

Bahan Makanan	Porsi Hidangan Sehari	Jenis Hidangan
Nasi	5+1 porsi	Makan pagi : nasi 1,5 porsi (150g) dengan ikan/ daging 1 potong sedang (40g), tempe 2 potong sedang (50g), sayur 1 mangkok dan buah 1 potong sedang.
Sayuran	3 mangkok	Makan selingan : makan selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang
Buah	4 potong	Makan siang : nasi 3 porsi (300g), dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi
Tempe	3 potong	Makan malam : nasi 2,5 porsi (250g)

		dengan lauk, sayur dan buah sama dengan siang, selingan susu 1 gelas
Daging	3 potong	
Susu	2 gelas	
Minyak	2 gelas	
Gula	2 sendok makan	

3. Cara Menentukan Status Gizi Ibu Hamil

Penambahan berat badan terjadi karena bertambahnya komposisi uterus, berkembangnya plasenta, janin dan cairan ketuban. Selain itu penambahan berat badan diakibatkan karena bertambahnya sejumlah volume darah, peningkatan retensi cairan serta produksi lemak selama kehamilan. Penambahan berat badan selama kehamilan ditentukan dengan menggunakan rumus indeks massa tubuh (IMT).

Dimana IMT di hitung dengan menggunakan rumus :

a. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Rumus Indeks Massa Tubuh (IMT)

$$IMT = \frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

Gambar 2
Rumus IMT (Husin, 2014).

Ket : IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat Badan Sebelum Hamil (Dalam Kg)

TB : Tinggi Badan (Dalam Meter)

4. Anjurkan Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Penambahan berat badan merupakan suatu hal yang menjadi bagian pada proses kehamilan, dimana hal ini menggambarkan keadaan suatu kehamilan seseorang. Penambahan berat badan pada kehamilan

harus dipantau dengan baik, hal ini menjadi salah satu indikator keadaan kehamilan.

Berat badan yang mengalami secara signifikan dapat menjadi tanda terjadinya gangguan gestasional (Preeklamsia). Sedangkan ibu dengan berat badan yang tidak mengalami peningkatan selama kehamilan dapat menjadi faktor penyebab terjadinya pertumbuhan janin terhambat akibat gangguan pada ibu. Gangguan tersebut dapat dikarenakan penyakit yang menyertai ibu sebelum kehamilan (Husin, 2014).

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau biasa juga disebut indeks Quetelet adalah hasil hitung yang menggambarkan lemak tubuh berdasarkan perbandingan berat dan tinggi badan. Metode ini dikembangkan antara tahun 1830-1850 oleh The Belgian Polymath Adolphe Quetelet, seiring dengan perkembangan 'Sosial Physic' (Husin, 2014).

Tabel 2
Standar Pertambahan Berat Badan Selama Masa Kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Total Pertambahan Berat Badan (Kg)
Kurang ($<18,5 \text{ kg/m}^2$)	12,5-18
Normal ($18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$)	11,5-16
Overweight ($25-29,9 \text{ kg/m}^2$)	7-11,5
Obesitas ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$)	5-9

Sumber : (WHO, 2004; Institute of Medicine and National Research Council, 2009)

Tabel 3
Standar Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Per Trimester
Sesuai Kategori IMT Sebelum Hamil

IMT Sebelum Hamil	Total Pertambahan Berat Badan Pada Trimester I	Pertambahan Berat Badan pada Trimester ke II dan ke III Per Minggu
Kurang ($<18,5 \text{ kg/m}^2$)	1-3 kg	0,44-0,55 kg
Normal ($18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$)	1-3 kg	0,35-0,5 kg

Overweight (25-29,9 kg/m ²)	1-3 kg	0,23-0,33 kg
Obesitas (≥ 30 kg/m ²)	0,2-2 kg	0,17-0,27 kg

Sumber : (WHO, 2004; Institute of Medicine and National Research Council, 2009)

5. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Jenis makanan tambahan yang diberikan adalah Biskuit Sandwich, merupakan salah satu jenis makanan tambahan ibu hamil yang terbuat dari terigu, lemak nabati tanpa hidrogenasi, gula, susu, telur, kacang-kacangan, buah kering, diperkaya dengan vitamin dan mineral, dengan atau tanpa penambahan Bahan Tambahan Pangan (BTP) sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Biskuit sandwich mengandung, energi total 500 kkal, lemak 25 gr, protein 15 gram, karbohidrat 28 gr, Natrium 240 mg dengan lama pemberian 36 hari. Jenis makanan tambahan yang diberikan adalah biskuit sandwich dengan takaran saji 100 gram jumlah sajian perkemasan energi totalnya 500 kkal energi dan 15 gram protein. Tambahan asupan energi yang dibutuhkan ibu hamil pada trimester I sebesar 180 kal, trimester II dan III 300 kal sedangkan protein sebesar 17 gram untuk semua usia kehamilan (Andriani, 2018).

Bentuk penambahan energi dapat berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK. PMT dapat berupa pangan lokal atau pabrikan dan minuman padat gizi (Kemenkes RI, 2015).

Salah satu program untuk mengatasi ibu hamil KEK adalah dengan pemberian PMT pemulihan, dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai makanan pengganti sehari-hari. Sebelum perlakuan dilakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kemudian diberikan makanan

tambahan biskuit sandwich selama 5 minggu (40 hari) Ibu hamil trimester II yang mengkonsumsi PMT biskuit sandwich sebanyak 3 keping perhari selama 40 hari. Rata-rata LILA sesudah diberi PMT biskuit sandwich selama 30 hari didapatkan hasil $22,017 \text{ cm} \pm 1,309$. rata-rata status gizi (LILA) sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan biskuit sandwich selama 30 hari terjadi peningkatan (Kemenkes, 2015).

Hasil uji statistik wilcoxon diperoleh nilai $p < 0,05$ ($p = 0,002$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian makanan tambahan biskuit sandwich selama 30 hari terhadap status gizi (LILA) ibu hamil KEK. Rata-rata peningkatan LILA sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan biskuit sandwich selama 30 hari pada ibu hamil KEK adalah $0,138 \text{ cm}$ (Setiyowati, 2019).

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan, adalah pengkajian yang digunakan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan dan evaluasi.

1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi :

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. *Langkah II: Interpretasi Data Dasar*

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

c. *Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial*

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi . membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Handayani dan Triwik, 2017).

d. *Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan yang memerlukan penanganan segera*

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. *Langkah V:Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh*

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. *Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan*

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. *Langkah VII : Evaluasi*

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah di identifikasikan di dalam masalah dan diagnosa (Handayani dan Triwik, 2017).

2. Data Fokus SOAP

Didalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

a. **Data Subjektif**

Data Subjektif menggambarkan pendokumentasian yang hanya dengan pengumpulan data melalui anamnesa. Tanda gejala subjektif diperoleh dari hasil bertanya dari klien, suami atau keluarga. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya di catat sebagai kutipan langsung yang berhubungan dengan diagnosa.

b. **Data Objektif**

Data Objektif menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostic lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisa. Tanda gejala objektif di peroleh dari hasil pemeriksaan (Irianti, dkk, 2013).

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dari interpretasi (Kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Handayani dan Triwik, 2017).