

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Menurut Alfiah Rahmawati (2019;148). Kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang diawali dengan konsepsi dan akan berkembang sampai menjadi fetus yang aterm dan diahiri dengan proses persalinan. Kehamilan adalah proses kodrati bagi perempuan, seorang perempuan akan mengalami perubahan pada dirinya baik fisik maupun psikologis. Dua persoalan yang amat sering kita hadapi adalah bidang ilmu jiwa Wanita hamil adalah perasaan takut dan penolakan terhadap kehamilan

Menurut Simbolon D, (2018;5). Masa kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (9 bulan 7 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Masa kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu :

- a. Triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (pertambahan berat badan sangat lambat yaitu 1,5 kg.)
- b. Triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (penambahan berat badan ons per minggu).
- c. Triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (penambahan berat badan keseluruhan 12 kg).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Atiqah, dkk (2020;15). Tanda-tanda kehamilan ada 3 yaitu :

a. Tanda pasti

1) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat didengar pada minggu ke-17 hingga ke-18 dengan piranti stetoskop laennec. Pada ibu hamil yang gemuk, dan denyut jantung janin terdengar lebih lambat. Denyut jantung janin sebenarnya dapat dideteksi lebih awal yakni sekitar Minggu ke-12 menggunakan alat berupa Doppler. Dengan melakukan auskultasi pada janin, bunyi-bunyi lain seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu juga dapat diidentifikasi.

2) Palpasi

Outline janin dapat dideteksi dengan jelas setelah minggu ke 22, sedangkan setelah minggu ke 24 gerakan janin dapat dirasakan secara jelas.

3) Tes kehamilan medis

Untuk memastikan kehamilannya, ibu dapat melakukan tes dengan bantuan perangkat tes kehamilan, baik di rumah maupun di laboratorium dengan mengambil sampel urin atau darah ibu.

b. Tanda tidak pasti

1) Terlambat datang bulan

Terlambat datang bulan merupakan tanda-tanda umum seorang perempuan hamil. Seorang perempuan yang sudah menikah, apabila mengeluhkan terlambat datang bulan biasanya muncul asumsi bahwa

perempuan tersebut hamil. Akan tetapi, terdapat faktor lain yang mempengaruhi keterlambatan datang bulan, seperti mengonsumsi obat-obatan, stres atau tertekan, penyakit kronis yang diderita, dan lain sebagainya.

2) Mual

Mual-mual berkaitan erat dengan asam lambung. Pengaruh hormon estrogen maupun hormon progesteron dapat menimbulkan asam lambung yang berlebihan sehingga memicu timbulnya rasa mual dan muntah. Mual dan muntah biasanya lebih sering terjadi pada pagi hari sehingga dalam bidang kedokteran dikenal sebagai morning sickness. Pada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah, perlu dijelaskan bahwa keadaan ini adalah normal bagi perempuan yang hamil.

Agar dapat mengurangi rasa mual maka anjuran yang dapat diberikan kepada ibu hamil ibu hamil antara lain :

- a) Makan dalam porsi kecil dan rendah lemak
- b) Intake cairan antara waktu makan dan hindari kafein
- c) Kurangi makanan yang asam atau mint
- d) Boleh makan apa saja yang diinginkan tanpa mengawatirkan kalori dalam makanan tersebut.
- e) Batasi makanan pedas
- f) Hindari berbaring setelah makan atau minum
- g) Kenakan pakaian longgar

3) Ngidam

Pada tanda kehamilan ini, seorang wanita hamil biasanya sering menginginkan makanan atau minuman tertentu dan setiap orang berbeda-beda.

4) Pingsan

Pingsan adalah kondisi ketika terjadi gangguan sirkulasi kepala sehingga timbul iskemia susunan saraf pusat. Kondisi ini akan berangsur-angsur menghilang setelah usia kehamilan melewati masa 16 minggu.

5) Mastodinia

Salah satu gejala kehamilan adalah payudara terasa kencang dan sakit akibat membesar, yang disebut juga dengan mastodinia. Hormon estrogen dan progesteron berperan dalam hal ini, diantaranya vaskularisasi bertambah, dan asinus dan duktus berproliferasi.

6) Konstipasi

Hormon progesteron berpengaruh terhadap gerakan peristaltik usus sehingga tidak jarang seorang perempuan yang hamil mengalami kesulitan untuk buang air besar.

7) Hiperpigmentasi Kulit

Pada perempuan hamil, terjadi pigmentasi kulit, diantaranya di sekitar pipi, dinding perut, sekitar payudara, dan varises atau penampakan pembuluh darah vena. Pigmentasi kulit di sekitar pipi disebabkan oleh keluarnya melanophore stimulating hormone (MSH) hipofisis anterior. Di area payudara, terjadi hiperpigmentasi areola

mamae, semakin menonjolnya puting, menonjolnya kelenjar montgomery, dan pembuluh darah manifes di sekitar puting. Varises terjadi pada perempuan yang sedang hamil akibat pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron.

8) Perubahan Berat Badan

Menurut Atiqah, dkk (2020;19). Pada wanita hamil yang tidak mengalami mual dan muntah, perubahan berat badan yang signifikan dapat dicurigai sebagai tanda kehamilan. Walaupun demikian, perubahan berat badan semata tidak dapat digunakan sebagai acuan untuk mendeteksi kehamilan. Perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk memastikan kehamilan. Lain halnya dengan wanita hamil yang tidak mengalami mual dan muntah, bagi wanita hamil yang mengalami mual dan muntah, pada kehamilan 2 sampai 3 bulan justru akan terlihat bahwa berat badan menurun. Hal ini karena mual dan muntah menyebabkan hilangnya nafsu makan titik namun, pada bulan-bulan berikutnya, seiring dengan mual dan muntah yang semakin berkurang, berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang persalinan.

c. Tanda Kemungkinan Hamil

1) Tanda Hegar

Pada minggu ke-6, terlihat adanya pelunakan pada daerah isthmus uteri sehingga segmen di bawah uterus terasa lembek atau tipis saat diraba.

2) Tanda Chadwick's

Keadaan vagina berwarna kebiru-biruan yang dialami ibu hamil sekitar Minggu ke-6 karena mengalami kongesti.

3) Tanda Piskacec's

Bagian uterus yang berada didekat implantasi plasenta mengalami pertumbuhan yang tidak simetris.

4) Kontraksi Braxton His

Bila diberi stimulus atau rangsangan, uterus akan berkontraksi. Hal ini merupakan tanda khas pada uterus pada masa kehamilan.

5) Tanda Goodell's

Tanda ini diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Bagian serviks tampak lebih lunak. Seorang perempuan yang menggunakan kontrasepsi orang dapat terkena dampak ini.

6) Tanda MC Donald

Fundus uteri dan serviks dapat difleksikan satu sama lain dengan mudah. Hal ini juga tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

7) Terjadi Pembesaran Abdomen

Setelah Minggu ke-16 tampak terjadi pembesaran abdomen atau perut. Hal ini karena uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

8) Kontraksi Uterus

Tanda kontraksi uterus akan timbul belakangan. Biasanya ibu hamil akan menggembungkan perutnya terasa kencang, tetapi tidak muncul rasa sakit.

3. Layanan 14 T Dalam Antenatal Care

Menurut Babyologist, (2019:6). Pemerintah menetapkan, bahwa pelayanan antenatal yang baik memenuhi asuhan standar minimal “14T” yaitu timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tablet Fe, tes PMS, pemeriksaan HB, Temu wicara, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium dan pemberian terapi anti malaria

a. Tinggi Badan dan Berat Badan

Tinggi badan cukup diperiksa 1 kali saat kunjungan pertama untuk mengategorikan risiko apabila hasil kurang dari 145 cm, berat badan diperiksa setiap kunjungan.

b. Tekanan Darah

Diperiksa setiap berkunjung. Tekanan darah tinggi perlu diwaspadai ke arah hipertensi dan preeklampsia.

c. Tinggi Fundus Uteri

Untuk mendeteksi apakah besar kehamilan sesuai dengan umur kehamilan atau tidak. Misalnya kehamilan kembar, tentu besarnya rahim tidak sesuai dengan usianya karena lebih besar.

d. TT

Kegunaan suntik TT ini adalah melindungi janin dari *Tetanus Neonatorum*. Karena saat bayi lahir, biasanya dilakukan beberapa tindakan oleh tenaga kesehatan yang berhubungan dengan alat. Misalnya dengan memotong tali pusat. Sehingga dengan diberikan suntik TT, diharapkan janin terhindar dari Tetanus.

e. Tablet Fe (minimal 90 tablet)

Berfungsi untuk memenuhi kebutuhan Fe ibu hamil karena kebutuhannya meningkat.

f. Tes Hb

Kegunaannya mendeteksi anemia.

g. Tes Protein Urine

Berguna untuk mendeteksi adanya protein dalam urine dan ditunjukkan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi dengan kaki bengkak dan untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklampsia.

h. Tes Urine Reduksi

Biasanya dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi penyakit Diabetes Melitus atau adanya riwayat penyakit gula pada keluarga. Apabila reduksi urine hasilnya (+), biasanya akan dilanjutkan dengan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional.

i. Tekan Pijat Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara dengan tujuan menjaga kebersihan payudara, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting (misalnya tenggelam, atau *flat nipple*),

merangsang kelenjar susu agar produksi ASI lancar, dan mempersiapkan laktasi.

j. Tingkat Kebugaran (Senam Hamil)

Untuk mempertahankan dan memperkuat otot dinding perut, panggul, latihan pernapasan, kontraksi relaksasi dll.

k. Tes VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* adalah tes darah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* / penyakit menular seksual, contohnya Sipilis.

l. Temu Wicara

m. Terapi Yodium (Endemic Gondok)

n. Terapi Malaria (Endemic)

Tabel 1
Program ANC

Kunjungan	Waktu	Alasan
Trimester I	Sebelum minggu 14	Membangun hubungan saling percaya antara petugas dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, mendorong perilaku yang sehat.
Trimester II	Sebelum minggu 28	Sama dengan trimester I ditambah : kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklampsia, pantau TD, ealuasi edema, proteinuria)
Trimester III	28-36 minggu	Sama, ditambah : deteksi kehamilan ganda
	Setelah 36 minggu	Sama, ditambah : deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS.

Sumber : Waspodo, D., dkk, 2014

4. Asuhan Sayang Ibu

Menurut Miya Damayanti (2016;2) Asuhan sayang ibu meliputi:

- a. Dokumen WHO atau safe motherhood menjelaskan salah satu cara untuk memberikan asuhan yang bersifat "sayang ibu". Di seluruh dunia asuhan jenis ini kini sedang dimasyarakatkan dan sudah terbukti efektif karena kaum ibu merasa nyaman dengan asuhan ini dan akan terus berupaya mendapatkannya. Hal ini kebetulan pola konsisten dengan caranya bidan-bidan memberikan jasa pelayanannya secara tradisional. Jika layanan diberikan dengan penuh hormat dan rasa peduli yang peka sesuai kebutuhan ibu serta memberikan rasa percaya yang besar, maka ibu akan lebih memilih asuhan yang seperti ini.

Badan *coalition for improving maternity service (CIMS)* melahirkan safe motherhood initiative pada tahun 1987. Badan ini terdiri dari sejumlah individu dan organisasi nasional yang misinya untuk mempromosikan kesempurnaan model asuhan persalinan yang dapat meningkatkan hasil belajar dan serta menghemat biaya. Misi ini berdasarkan penelitian, sayang ibu, bayi dan keluarganya dan memfokuskan pada pencegahan dan kesempurnaan sebagai alternatif untuk penapisan, diagnosa dan program perawatan yang berbiaya tinggi. Salah satu prinsip yang mendasari pemikiran ini ialah bahwa "model asuhan kebidanan ini, yang mendukung dan melindungi proses kelahiran normal, merupakan langkah yang paling sesuai untuk mayoritas ibu selama masa kehamilan dan melahirkan". Badan ini merumuskan 10 langkah bagi rumah sakit/pusat pelayanan

persalinan/rumah-rumah biasa yang harus diikuti agar mendapatkan predikat "sayang ibu". Sebagaimana dikutip dari bahan CIMS dalam bacaan tersebut, ke-10 langkah tersebut ialah :

- 1) Menawarkan suatu akses kepada semua ibu yang sedang melahirkan untuk mendapatkan seseorang yang akan menemani menurut pilihannya dan mendapatkan dukungan emosional serta fisik secara berkesinambungan.
- 2) Memberi informasi kepada publik mengenai praktik-praktik tersebut, termasuk intervensi-intervensi dan hasil asuhannya.
- 3) Memberikan asuhan yang sifatnya peka dan responsif dengan kepercayaan, nilai dan adat istiadat yang dianut ibu.
- 4) Memberi kebebasan bagi ibu yang akan melahirkan untuk berjalan-jalan, bergerak ke manapun ia suka dan mengambil posisi pilihannya serta menasehati agar tidak mengambil posisi litotomi (kecuali jika komplikasi yang dialami mengharuskan demikian).
- 5) Merumuskan kebijakan dan prosedur yang jelas untuk pemberian asuhan yang berkesinambungan.
- 6) Tidak rutin menggunakan praktik-praktik dan prosedur yang tidak didukung oleh penelitian ilmiah tentang manfaatnya termasuk dan tidak terbatas pada
 - a) Pencukuran
 - b) Enema
 - c) Intravena
 - d) Menunda kebutuhan gizi

- e) Merobek selaput ketuban secara dini
 - f) Pemantauan janin secara elektronik dan juga agar membatasi penggunaan oksitosin, episiotomi dan bedah sesar dengan menetapkan tujuan dan mengembangkan cara mencapai tujuan tersebut.
- 7) Mengajarkan petugas pemberi asuhan dalam metode meringankan rasa nyeri tanpa penggunaan obat-obatan.
 - 8) Mendorong semua ibu termasuk mereka yang bayinya sakit dan kurang bulan agar mengelus mendekat memberi ASI dan mengasuh bayinya sendiri sedapat mungkin.
 - 9) Menganjurkan agar jangan menyunat bayi baru lahir jika bukan karena kewajiban agama.
 - 10) Berupaya untuk mencapai ketentuan WHO-UNICEF mengenai "10 langkah sayang bayi prakarsa RS" untuk mempromosikan pemberian ASI yang baik.
- b. CIMS menyatakan bahwa landasan filosofis dari asuhan sayang ibu adalah sebagai berikut:
- 1) Kelahiran adalah suatu proses alamiah
Kelahiran adalah suatu proses normal, alamiah dan sehat. Sebagai bidan kita harus mendukung dan melindungi proses kelahiran tersebut.
 - 2) Pemberdayaan
Ibu-ibu beserta keluarganya memiliki kearifan dan lebih memahami apa yang mereka perlukan untuk bisa melahirkan. Keyakinan dan kemampuan seorang wanita untuk melahirkan dan mengasuh bayinya

akan diperkuat atau diperlemah oleh setiap orang yang turut memberi asuhan, serta oleh lingkungan dimana ia melahirkan. Sebagai bidan kita harus mendukung wanita yang sedang melahirkan dan bukan untuk mengendalikan proses kelahiran tersebut. Kita harus menghormati bahwa ibu tersebut merupakan aktor utama dan bahwa si pemberi asuhan merupakan faktor pendukung selama proses persalinan tersebut.

3) Otonomi

Ibu beserta keluarganya memerlukan informasi agar supaya mereka bisa membuat keputusan yang sesuai dengan keinginannya. Kita harus mengetahui dan menjelaskan informasi secara benar tentang resiko dan keuntungan dari semua prosedur obat-obatan, dan tes. Kita juga harus mendukung ibu untuk membuat keputusan sesuai pilihannya sendiri mengenai apa yang terbaik baginya dan baca berdasarkan nilai-nilai dan kepercayaan yang dianutnya.

4) Jangan menimbulkan penderitaan

Intervensi sebaiknya tidak dilakukan sebagai sesuatu yang rutin, kecuali ada indikasi ke arah itu. Pengobatan dalam kehamilan, melahirkan atau pada masa postpartum dengan pengujian dan obat-obatan serta prosedur secara rutin dapat menyebabkan resiko baik bagi ibu maupun bayinya. Contoh-contoh dari prosedur semacam itu yang sudah terbukti tidak ada manfaatnya adalah meliputi episiotomi rutin bagi para primipara, 5, dan penghisapan lendir bagi semua bayi baru lahir. Bidan yang terampil perlu memahami kapan untuk tidak melakukan apapun, asuhan selama kehamilan melahirkan dan masa

postpartum dan juga pengobatan untuk komplikasi harus didasari bukti ilmiah.

5) Tanggung jawab

Setiap pemberi asuhan bertanggung jawab atas kualitas yang diberikannya.

5. Asuhan Kehamilan Trimester II

Menurut Husin F, (2013;274-275) dasar dalam pemantauan pada trimester II kehamilan yaitu pada usia 13-26 minggu di antaranya:

- a. Pemantauan penambahan berat badan berdasarkan pada IMT ibu
- b. Pemeriksaan tekanan darah
- c. Pemeriksaan tinggi fundus pada usia kehamilan 24 minggu
- d. Melakukan palpasi abdominal
- e. Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin
- f. Pemeriksaan lab urine untuk mendeteksi secara dini kelainan tropoblas yang terjadi serta diabetes gestasional
- g. Deteksi anemia akibat hemodilusi
- h. Deteksi terhadap masalah psikologis dan berikan dukungan selama kehamilan
- i. Kebutuhan exercise ibu yaitu dengan senam hamil
- j. Deteksi pertumbuhan janin terhambat baik dengan pemeriksaan palpasi dan atau pemeriksaan kolaborasi dengan USG
- k. Pemberian vaksinasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada bayi
- l. Mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester II

- m. Memenuhi kebutuhan kalsium dan asam folat ibu, multivitamin dan suplemen lain hanya diberikan jika terdeteksi terjadinya pemenuhan yang tidak adekuat pada ibu
 - a. Deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester 2 dan melakukan tindakan kolaborasi dan atau rujukan secara tepat
 - b. Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan.

B. Kekurangan Energi Kronik (KEK)

1. Pengertian KEK

Menurut Paramashanti, B.A, (2020;152) KEK (Kekurangan Energi Kronis) adalah keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung selama menahun (kronis), sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil.

KEK adalah kekurangan energi kalori dan protein dalam jangka waktu yang lama. Diagnosis KEK ditegakkan bila pemeriksaan LILA < 23,5 cm (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

2. Penilaian Status Gizi pada Ibu Hamil dengan KEK

- a. Memantau Penambahan Berat Badan selama hamil.

Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Selama trimester I kenaikan berat badan seorang ibu bisa mencapai 1-2 kg, lalu setelah mencapai trimester II pertambahan berat badan semakin banyak yaitu sekitar 3 kg dan pada trimester III sekitar 6 kg. Kenaikan tersebut disebabkan karena adanya pertumbuhan janin dan plasenta dan air ketuban. Kenaikan berat badan yang ideal untuk seorang

ibu yang gemuk yaitu 7 kg dan 12,5 kg untuk ibu yang tidak gemuk. Jika berat badan ibu tidak normal maka akan memungkinkan terjadinya keguguran, lahir premature, BBLR, gangguan kekuatan rahim saat kelahiran (kontraksi), dan perdarahan setelah persalinan.

Berat badan dilihat dari quatelet atau body massa index (Index Masa Tubuh = IMT). Indeks massa tubuh merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Wanita dengan status gizi rendah atau biasa dikatakan IMT rendah, memiliki efek negatif pada hasil kehamilan, biasanya berat bayi baru lahir rendah dan kelahiran preterm. Sedangkan wanita dengan status gizi berlebihan atau IMT obesitas dikatakan memiliki risiko tinggi terhadap kehamilan seperti keguguran, persalinan operatif, preeklamsia, thromboemboli, kematian perinatal dan makrosomia. Tetapi pada pengukuran ibu hamil tidak disarankan untuk menggunakan pengukuran IMT di karenakan berat badan ibu berubah-ubah selama kehamilan. Selain itu IMT tidak dapat digunakan untuk pengukuran ibu hamil pendek (stunted) karena pada keadaan ibu pendek, proporsi tubuh ibu tidak sesuai dengan berat badan ibu, maka pada keadaan ibu pendek sering kali ibu tidak dapat terdeteksi KEK dengan menggunakan perhitungan IMT.

Menurut Arisman (2011) berdasarkan penelitian Suparni (2020;23) rumus untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah sebagai berikut:

Indeks massa tubuh (IMT) = berat badan (kg) : tinggi badan (m)²

hasil dari penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat diklasifikasikan berdasarkan klasifikasi menurut klasifikasi Kriteria Asia Pasifik menjadi *underweight*, *normal* dan *overweight*, dengan rentang angka sebagai berikut:

Indeks Massa Tubuh sebagai salah satu indeks antropometri memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan Indeks Massa Tubuh diantaranya adalah pengukurannya yang mudah dilakukan dan dapat menentukan kekurangan dan kelebihan berat badan. Kekurangan dari Indeks Massa Tubuh itu sendiri adalah hanya dapat digunakan untuk memantau status gizi orang dewasa dengan usia lebih dari 18 tahun, tidak dapat diterapkan pada bayi, anak remaja, ibu hamil dan olahragawan, serta tidak dapat digunakan untuk menentukan status gizi bagi orang yang menderita sakit edema, asites dan hepatomegali

b. Mengukur Kadar Hemoglobin (Hb)

Menurut Ningrum G.S (2020;15) Ibu hamil umumnya mengalami defisiensi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Selanjutnya mereka akan menjadi anemia pada saat kadar hemoglobin ibu turun sampai di bawah 11 gr/dl selama trimester III. Beberapa akibat anemia gizi pada wanita hamil akan menyebabkan gangguan nutrisi dan oksigenasi utero plasenta. Hal ini jelas menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sering terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan, atau janin lahir dengan BBLR

c. Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Di Indonesia menurut Departemen Kesehatan alat ukur yang digunakan untuk mengetahui KEK pada ibu hamil menggunakan metode LILA. Sasarannya adalah wanita pada usia 15 sampai 45 tahun yang terdiri dari remaja, ibu hamil, dan ibu menyusui. Ambang batas LILA WUS dan Ibu Hamil dengan resiko KEK adalah 23,5 cm. Dimana seseorang dikatakan KEK ketika $LILA < 23,5$ cm artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan BBLR. BBLR mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak.

Untuk melakukan pengukuran LILA pada Ibu Hamil, ada 7 (tujuh) urutan pengukuran LILA, yaitu :

- 1) Tetapkan posisi bahu dan siku
- 2) Letakkan pita antara bahu dan siku
- 3) Tentukan titik tengah lengan
- 4) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan
- 5) Pita jangan terlalu ketat
- 6) Pita jangan terlalu longgar
- 7) Cara pembacaan skala yang benar.



Gambar 1. Pengukuran LILA
Sumber: Istiany dkk, 2020.

3. Penyebab KEK

Menurut Prabayukti A.P, (2019;9-11) terdapat beberapa penyebab KEK (Kekurangan Energi Kronis) yaitu :

a. Umur ibu

Umur ibu yang berisiko melahirkan bayi kecil adalah kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun dikatakan memiliki risiko KEK yang lebih tinggi. Usia ibu hamil yang terlalu muda, tidak hanya meningkatkan risiko KEK namun juga berpengaruh pada banyak masalah kesehatan ibu lainnya. Hasil penelitian menyebutkan bahwa sebagian besar responden yang berada pada kategori umur 20-35 tahun tidak mengalami KEK, dari 37 orang hanya 6 orang (16,2%) yang mengalami KEK. Ibu dengan kategori umur >35 tahun, dari 7 orang terdapat 1 orang (10%) yang mengalami KEK. Kesimpulan dari penelitian di atas yaitu umur ibu dapat mempengaruhi status gizi ibu pada saat hamil.

b. Rendahnya Pendidikan

Pendidikan seorang ibu dapat mempengaruhi terjadinya risiko KEK, hal ini disebabkan karena faktor pendidikan dapat menentukan mudah tidaknya seseorang untuk menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Latar belakang pendidikan ibu adalah suatu faktor penting yang akan berpengaruh terhadap status kesehatan dan gizi. Hasil penelitian menyebutkan bahwa ibu hamil yang memiliki pendidikan SD ke bawah memiliki risiko KEK yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki latar belakang pendidikan SMP ke atas. Kesimpulan dari penelitian di atas yaitu pendidikan dapat mempengaruhi terjadinya risiko KEK pada ibu.

c. Status ekonomi

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat keadaan ekonomi, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Keluarga yang memiliki pendapatan kurang, berpengaruh terhadap daya beli keluarga tersebut. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan. Hasil penelitian menyebutkan bahwa sebagian besar responden yang berpendapatan di atas UMR tidak mengalami KEK, hanya terdapat 2 orang responden (6,9%) yang berpendapatan di atas UMR mengalami KEK. Responden yang berpendapatan di bawah UMR terdapat 5 orang (10,6%) yang mengalami KEK. Kesimpulan dari penelitian di atas yaitu status ekonomi dapat mempengaruhi risiko KEK pada ibu hamil.

d. Status anemia

Status anemia dipengaruhi oleh adanya asupan makanan yang mengandung zat besi (Fe) yang rendah sehingga mengakibatkan kadar Hb ibu hamil rendah dan dapat menyebabkan ibu hamil tersebut KEK.

e. Penyakit infeksi yang dialami ibu hamil

Salah satu hal yang paling berpengaruh terhadap status gizi hamil adalah kondisi kesehatan ibu saat itu. Ibu hamil yang mengalami penyakit infeksi, sangat mudah kehilangan berbagai zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Penyakit infeksi bisa mengakibatkan kekurangan energi kronis pada ibu hamil karena kemampuan tubuh untuk menyerap zat gizi menurun dan hilangnya nafsu makan sehingga asupan makan juga menurun.

4. Tanda dan Gejala KEK

Menurut Fitri I, dan Wiji R.N, (2019;120-121) terdapat 5 tanda gejala KEK yaitu :

- a. Ukuran lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm
- b. Kurang cekatan dalam bekerja
- c. Sering terlihat lemah, letih, lesu, dan lunglai.
- d. Penurunan berat badan
- e. Penurunan kapasitas kerja fisik.

5. Akibat KEK

Menurut Fitri I, dan Wiji R.N, (2019;120-121). Terdapat 3 akibat dari KEK yaitu :

a. Bagi ibu

Dapat menyebabkan risiko dan komplikasi antara lain : anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.

b. Terhadap persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

c. Bagi janin atau bayi

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, asfiksia intrapartum, BBLR.

6. Pencegahan KEK

Menurut Simbolon (2018;28) Cara pencegahan KEK yaitu :

a. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi yang beraneka ragam akan lebih berguna untuk memenuhi kebutuhan energi, protein, lemak, vitamin serta mineral. Mengonsumsi ragam makanan ini berfungsi sebagai pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin, serta cadangan zat gizi dan energi selama masa menyusui.

- 1) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
- 2) Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan

nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

Tabel 2
Menu yang sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG)

Pagi	Siang	Malam
Nasi putih Daging bumbu semur Tahu goreng Tumis kacang panjang + tauge Telor ceplok Teh manis Jam 10.00 : bubur kacang hijau	Nasi putih Tempe bacem Sambal goreng kering tempe Ayam bumbu opor Sayur asem Susu Jam 16.00 : buah pisang	Nasi putih Pepes ayam

Sumber : Fitri I, dan Wiji R.N, 2019;111

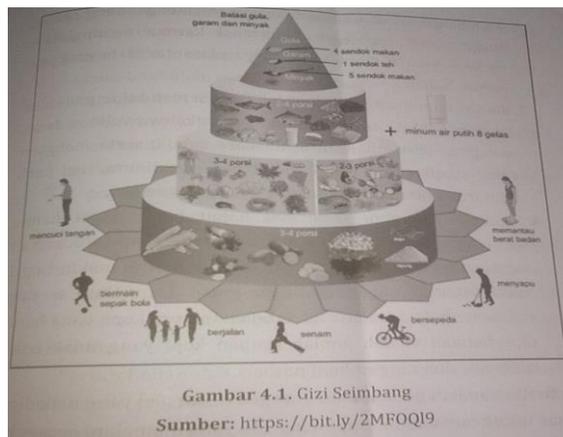
- b. Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet penambah darah (Doroh, F. 2018)
- c. Banyak minum air putih akan lebih cepat mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion, meningkatkan volume darah, mengatur keseimbangan asam basa tubuh serta mengatur suhu tubuh. Ibu hamil sebaiknya meminum air putih sekitar 2 sampai 3 liter perhari, sekitar 8 sampai 12 gelas perhari.

7. Penatalaksanaan KEK

Menurut Againt W (2018;6) Penatalaksanaan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis adalah :

- a. Pemantauan Berat badan dan pengukuran LILA
- b. Memberikan penyuluhan dan melaksanakan nasehat atau anjuran
 - 1) Makan dengan gizi seimbang dan tambahan makanan

Makanan pada ibu hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri. Keadaan gizi pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan protein, mineral, dan energi.



Gambar 2. Gizi Seimbang
 Sumber : Paramashanti, B.A, 2020;131.

2) Istirahat lebih banyak

Ibu hamil sebaiknya menghemat tenaga dengan cara mengurangi kegiatan yang melelahkan, istirahat siang 2 jam/hari, malam 8 jam/hari.

c. Pemberian makanan tambahan (PMT)

PMT ibu hamil dapat berupa :

1) PMT lokal

Pengembangan PMT ibu hamil lokal :

- a) Identifikasi jenis bahan makanan tersedia setempat
- b) Pemilihan bahan makanan berkualitas: bersih, utuh, segar, tidak rusak, bebas dari kotoran dan tidak terkontaminasi bahan berbahaya

- c) Pengolahan makanan: perebusan, pengukusan, pemanggangan, pembakaran, dan penggorengan
 - d) Penyajian makanan tambahan
 - (1) Disajikan diantara waktu makan utama
 - (2) Porsi disesuaikan dengan umur kehamilan
 - e) Terjangkau, mudah didapat dan aman
- 2) PMT ibu hamil pabrikan. 100 gram/hari selama 90 hari
- Bentuk makanan : biskuit lapis
- Tujuan : meningkatkan asupan gizi melalui pemberian makanan tambahan dalam bentuk biskuit lapis guna memenuhi kecukupan gizi ibu hamil
- Cara pemberian :
- a) Petugas distribusi: bidan di desa atau petugas kesehatan yang ditunjuk.
 - b) Jadwal pemberian: seminggu sekali
 - c) Jumlah dan lama pemberian: setiap ibu hamil mendapat 9 kg atau 100 gram/hari selama 90 hari
- 3) Kombinasi PMT ibu hamil lokal dan PMT pabrikan

PMT yaitu pemberian makanan tambahan disamping makanan yang dimakan sehari-hari untuk mencegah KEK. Pemberian PMT untuk memenuhi kalori dan protein, serta variasi menu dalam bentuk makanan. Pemenuhan kalori yang harus diberikan dalam program PMT untuk ibu hamil dengan kekurangan energi kronis sebesar 600-700 kalori dan protein 15-20 mg.

4) Pengaruh ubi jalar ungu terhadap peningkatan LILA ibu hamil.

Menurut Suparni.dkk (2018; 56). Ubi jalar mengandung zat-zat yang bergizi per 100 gramnya yaitu energi 123 kkal, protein 1,8 gr, lemak 0,7 gr, karbohidrat 27,9 gr, kalsium 30 mg, fosfor 49 mg, besi 0,7 mg, vitamin A 7700 SI, vitamin C 22 mg, vitamin B1 0,90 mg. Dalam setiap 100 gr bahan yang dimakan ubi jalar mengandung betakaroten sebanyak 7700 SI. Betakaroten sering disebut dengan pro-vitamin yang diolah terlebih dulu oleh tubuh agar dapat menjadi vitamin A. Vitamin A sangat dibutuhkan oleh ibu hamil trimester kedua untuk menjaga imun, menjaga tulang, gigi, kulit dan rambut yang sehat sedangkan untuk janin adalah untuk saraf dalam otak, membentuk selaput sel penglihatan.

Menurut hasil penelitian menyebutkan bahwa ambang batas LILA yang mempunyai nilai sensitivitas dan spesifitas plaing optimal dan berkorelasi dengan ambang batas IMT ($<18,5 \text{ kg/m}^2$) dalam mendeteksi risiko KEK pada WUS di Indonesia adalah 24,95 cm ($Se=85\%$ dan $Sp=75\%$). Sehingga disarankan membedakan fungsi penggunaan ambang batas LILA 24,95 cm untuk mendeteksi risiko KEK Wanita usia 20-45 tahun, sementara 23,5 untuk outcome kehamilan yakni morbiditas dan mortalitas bayi

d. Periksa kehamilan secara teratur

Setiap wanita hamil menghadapi komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Ibu hamil sebaiknya memeriksakan kehamilannya secara teratur kepada tenaga kesehatan agar resiko pada waktu melahirkan

dapat dikurangi. Pelayanan prenatal yang dilakukan adalah minimal ANC 4x dengan ditambah kunjungan rumah bila ada komplikasi oleh bidan.

- e. Apabila tidak terjadi kenaikan BB 1-2 kg/bulan segera merujuk ke dokter dan tenaga gizi.

C. Manajemen Kebidanan

1. Teori Manajemen Kebidanan Menurut 7 Langkah Varney

Menurut Helen Varney (2010) yang dikutip Restiana, T, (2017;12-16) proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 yaitu:

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini 13 meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

b. Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosis sama– sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosis tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan masalah dan diagnose saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam member perawatan kesehatan yang aman.

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodic, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalina. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik

pada saat ini maupaun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implemntasi benar- benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi padalangkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

2. Data Fokus SOAP

Berdasarkan data Kementrian Kesehatan RI (2017: 50) Catatan SOAP adalah sebuah metode komunikasi bidan-pasien dengan profesional kesehatan lainnya. Catatan tersebutmengkomunikasikan hasil dari anamnesis pasien, pengukuran objektifyang dilakukan, dan penilaian bidan terhadap kondisi pasien. Catatan ini mengomunikasikan tujuan-tujuan bidan (dan pasien) untuk pasien danrencana asuhan. Komunikasi tersebut adalah untuk menyediakankonsistensi antara asuhan yang disediakan oleh berbagai professional kesehatan

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang disusun.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. 52

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan 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. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Kemenkes RI, 2017).

