

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) mencatat sekitar 830 wanita di seluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada Negara berkembang. Di Negara berkembang pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan Negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO,2018)

Menurut data(WHO) pada tahun 2017 kematian per 100.000 kelahiran hidup (WHO 2017). Yang menangani masalah bidang kesehatan, tercatat AKI dalam kehamilan dan persalinan di dunia mencapai 585.000 jiwa setiap tahun, 81% diakibatkan karena komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas sebagian besar dari kematian ibu di sebabkan karena perdarahan, infeksi dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) (WHO 2018).

Status gizi dan kesehatan ibu pada masa pra-hamil, saat kehamilan dan saat menyusui merupakan priode yang sangat penting yang menentukan kualitas sumber daya manusia nantinya. Priode ini dikenal dengan priode 100 hari pertama kehidupan sampai anak berusia 2 tahun. Masa ini merupakan priode sensitive akibat kekurangan asupan gizi yang di timbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat di perbaiki. Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasannya, yang pada usia dewasa terlihat dari

ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif sehingga produktifitas ekonomi menjadi rendah (Demsia Simbolon,dkk 2018)

Selama masa kehamilan ibu merupakan sumber nutrisi bagi bayi yang dikandungnya. Apa yang ibu makan akan mempengaruhi kondisi bayi. Apabila wanita hamil memiliki status gizi kurang/ KEK selama kehamilannya maka ia beresiko memiliki bayi dengan kondisi kesehatan yang buruk. Wanita dengan status gizi kurang memiliki kategori resiko tinggi keguguran, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi baru lahir, cacat dan Bayi Berat Lahir Rendah(BBLR). Selain itu umumnya pada ibu dengan status gizi kurang tersebut dapat terjadi 2 komplikasi yang cukup berat selama kehamilan yaitu anemia(kekurangan sel darah merah) dan perdarahan.(Ai Yeyeh Rukiah dan Lia Yulianti2014)

Kekurangan Energi Kronik merupakan kondisi yang di sebabkan karena adanya ketidaksinambungan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga gizi yang di butuhkan tumbuh tidak tercukupi.Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal. Berdasarkan data daperteman kesehatan RI tahun 2013,sekitar 146.000 bayi usia 0 - 1 tahun dan 86.000 bayi baru lahir (0 – 28 hari) meninggal setiap tahun di Indonesia. Angka kematian bayi adalah 23 per 1000 kelahiran hidup 54% penyebab kematian bayi adalah latar belakang gizi,se sedangkan prevalensi ibu hamil KEK menurut dapar temen kesehatan RI 2013 yaitu 24,2% (Depkes RI, 2013)

Untuk menilai status gizi pada ibu hamil pada umumnya di lakukan pada awal asuhan prenatal, diikuti tindak lanjut yang kontinyu selama masa kehamilan.Pengkajian yang dilakukan untuk menilai status gizi ibu dapat di lakukan

melalui wawancara meliputi kebiasaan atau pola makan, asupan makanan yang dikonsumsi, masalah yang berkaitan dengan makan yang dikonsumsi termasuk adanya pantangan terhadap makanan tertentu atau mengidam makanan tertentu. Pengkajian status gizi ini dapat pula dilakukan melalui pemeriksaan fisik atau penimbangan berat badan untuk mengetahui peningkatan berat badan selama kehamilan, uji laboratorium ini dapat memberikan informasi dasar yang vital untuk mengkaji status gizinya selamakehamilan (Yeyeh Rukiah dan Lia Yulianti 2014).

Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian KEK adalah pola makan yang kurang beragam dan porsi yang kurang. Dampak dari ketidakseimbangan asupan gizi ibu hamil dapat menimbulkan gangguan selama kehamilan, baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Apabila kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama maka akan terjadi ketidakseimbangan asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi sehingga menyebabkan ibu hamil mengalami KEK (Notoatmodjo, S. 2014).

Kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna. Malnutrisi menimbulkan berbagai ancaman terhadap wanita, di antaranya melemahkan kemampuan wanita untuk melahirkan, lebih mudah terkena infeksi, dan kemampuan untuk bisa pulih dari penyakit lebih sedikit. Selain itu, malnutrisi pada wanita juga bisa mengurangi kemampuan produktivitas mereka, sehingga dalam hal pekerjaan bisa mengurangi pendapatan mereka, dan mengurangi kemampuan mereka untuk merawat keluarga. Hal tersebut mengakibatkan kerugian ekonomi keluarga, masyarakat dan negara (Pelletier and Frongillo, 2003, dalam Kulasekaran, 2012). Dampak gizi buruk ibu sebelum dan selama hamil dapat

menyebabkan pertumbuhan janin terhambat (PJT), berat badan bayi lahir rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan dan perkembangan berbagai organ vital bayi serta meningkatnya risiko kesakitan dan kematian bayi (Yongki, dkk., 2009)

Asuhan yang diberikan yaitu menyarankan ibu untuk makan – makanan yang mengandung tinggi kalori dan tinggi protein, dan menganjurkan ibu untuk minum susu halim.

Di trimester I ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh di kesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kurang gizi (Elisabeth, 2014)

Kekurangan gizi kronik (KEK) dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Kekurangan energi kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu (Alfabeta, 2014)

Berdasarkan permasalahan yang ada, maka penulis tertarik untuk melakukan Studi Kasus tentang “ **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan KEK di PBM Bidan Risnna STr.Keb Tahun 2020**”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian Latar Belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “ Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan KEK di PBM Bidan Risanna STr, Keb Tahun 2020”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

‘Dapat mengetahui Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil yang mengalami KEK di Paktik Bidan Mandiri (PBM) Bidan Risanna STr.Keb Tahun 2020.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian subjektif
- b. Melakukan pengkajian objektif
- c. Melakukan pengkajian diagnosa
- d. Melakukan penatalaksanaan

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori, serta dapat di jadikan sumber referensi dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang asuhan kebidanan pada ibuhamil dengan KEK di PBM Risanna STr.Keb Tahun 2020

2. Aspek Praktis

- a. Hasil penelitian ini di harapkan dapat dijadikan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan pada ibu hamil dalam upaya mengatasi dan menurunkan ibu hamil dengan kekurangan energi kronik
- b. Memberikan masukan kepada bidan untuk melakukan deteksi dini dengan cara melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) pada ibu hamil agar dapat mencegah terjadinya KEK sehingga dapat membantu ibu untuk memaksimalkan kesehatannya selama kehamilan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan

1. Defenisi Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Liva Maita, dkk,2015)

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan,nifas,bayi setelah lahir serta keluarga berencana(Liva Maita,dkk,2015)

2. Tujuan

Tujuan asuhan kebidanan pada prinsipnya adalah memberikan layanan atau bantuan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga. Kegiatan yang dilakukan di dalam pelayanan kebidanan dapat berupaya meningkatkan pencegahan, penyembuhan dan pemulihan (Megasari, Miratu dkk 2015)

B. Kekurangan Energi Kronik

1. Defenisi Kekurangan Energi Kronik

Kekurangan energi kronis adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu (depkes RI,2002). Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan gambaran status gizi ibu di masa lalu yaitu kekurangan energi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang berulang ataupun tidak. Kondisi tersebut akan menyebabkan bentuk tubuh yang pendek (stunting) atau kurus (wasting) pada saat dewasa (soetjningsih,2009). Di Indonesia, prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia sebanyak 24,2% (Depkes RI,2013)

Kekurangan energi kronik (KEK) yaitu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan (Sayogo, 2015).

Status KEK pada wanita usia subur (WUS) ditentukan pada lingkar lengan atas atau disebut LILA. Menyebutkan pengukuran LILA pada kelompok WUS adalah salah satu cara deteksi dini yang mudah dilakukan masyarakat. WUS yang beresiko KEK di Indonesia jika hasil pengukuran LILA kurang dari atau sama dengan 23.5cm. Apabila hasil pengukuran lebih dari 23.5cm maka WUS tersebut tidak beresiko menderita KEK (supariasa,2013)

Ukuran LILA menggambarkan keadaan konsumsi makan terutama konsumsi energi dan protein dalam jangka panjang. Kekurangan energi kronis menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan ibu dan janin karena ada perubahan hormon dan meningkatnya volume darah untuk pertumbuhan janin (depkes RI,2018).

Lingkar lengan atas menggambarkan cadangan lemak keseluruhan dalam tubuh. Ukuran lengan atas yang besar menunjukkan persediaan lemak tubuh cukup banyak, sebaliknya ukuran yang kecil menunjukkan persediaan lemak sedikit. Oleh sebab itu, ukuran lingkar lengan atas dapat menggambarkan persediaan cadangan lemak tubuh. Ukuran lingkar lengan atas pada pelayanan kesehatan digunakan untuk mengetahui resiko kekurangan energi kronis(KEK) pada wanita usia subur (IDewa Nyoman Sipariasi,2018)

2. Etiologi Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kekurangan energi kronis merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang berada pada kondisi yang kurang baik. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester I. Karena itu peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah, terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan janin, maka

kurang mengonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasanya disebut KEK. Kontribusi dari terjadinya KEK ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko BBLR (Depkes RI, 2013)

Sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya adalah gizi kurang seperti kurang energi kronik dan anemia gizi (Mochtar, 2007). Lingkar lengan atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Sedangkan ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK (Supriasa, 2012).

Hal – hal yang perlu di perhatikan pada waktu melakukan pengukuran dengan pita LILA adalah pengukuran di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang yang kidal pada lengan kanan), lengan harus dalam posisi bebas lengan baju, otot lengan dalam keadaan tidak kencang atau tegang, serta alat pengukur dalam keadaan baik dan tidak kusut sehingga permukaan rata. Untuk mengukur lingkar lengan atas dapat juga menggunakan pita meteran kain yang banyak terdapat di masyarakat (I Dewa Nyoman Sipariasi, 2018)

3. Faktor Penyebab Masalah

Biasanya faktor penyebab dari kekurangan energi kronik adalah dari faktor ekonomi, tingkat pengetahuan, pola makan dan social budaya. Adapun beberapa uraian faktor penyebab masalah KEK sebagai berikut:

a. Faktor ekonomi

Tingkat Pendapatan keluarga berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang terutama ibu hamil, karena berbanding lurus dengan daya beli keluarga. Keluarga mampu membeli bahan makanan tergantung dari besar kecilnya pendapatan perbulannya. Semakin tinggi pendapatan maka akan semakin tinggi pula jumlah pembelanjannya (Saputri, 2014). Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya.

Pendapatan keluarga atau tersedianya uang dalam keluarga menentukan berapa banyak kebutuhan sandang, pangan, dan papan keluarga dapat dibeli atau dimiliki. Secara umum, pola penggunaan sumber keuangan ini sangat dipengaruhi oleh gaya hidup keluarga. Keluarga dengan pendapatan yang baik lebih memiliki kemungkinan untuk dapat menyisihkan lebih banyak dana untuk membeli makanan. Sehingga diharapkan keluarga dengan pendapatan baik akan memiliki keluarga dengan status gizi baik. Walaupun demikian, tidak selalu pendapatan tinggi

menjamin terpenuhinya kecukupan gizi karena selain pendapatan keluarga, status gizi juga dipengaruhi oleh hal seperti pengetahuan, pola makan, masalah kesehatan dan lain-lain. Hal ini akan berdampak terhadap status gizi ibu hamil yang pada umumnya akan menurun (Fikawati S. A., 2017)

b. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan biasanya dikaitkan dengan tingkat pendidikan seseorang yang akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pendidikan yang kurang menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal (Notoadmojo, 2007).

Pendidikan yang tinggi memudahkan seseorang menerima informasi lebih banyak dibandingkan dengan pendidikan rendah. Pengetahuan tentang kesehatan yang tinggi menunjang perilaku hidup sehat dalam pemenuhan gizi ibu selama kehamilan. Pendidikan kesehatan pada hakekatnya merupakan suatu usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat dapat memperoleh pengetahuan tentang pentingnya asupan nutrisi selama kehamilan. Pengetahuan juga merupakan hasil dari tahu dan ini

terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmojo, 1993). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Sedangkan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yakni :

1) Tahu (*know*)

Tahu artinya sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajarisebelumnya.Tahu ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang terjadi antarlain, menyebutkan, menguraikan, mengatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskansecara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikanmateri tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materiyang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menggunakan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk meletakkan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

c. Pola makan

Kebiasaan atau pola makan pada ibu hamil mempengaruhi status gizi ibu dan janin yang dikandungnya. Status gizi wanita, terutama pada masa usia subur, merupakan elemen pokok dari kesehatan reproduksi karena keterkaitan ibu hamil dengan pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya, yang pada akhirnya berdampak terhadap masa dewasanya. (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2014).

Kebiasaan atau pola makan ibu hamil dalam penelitian ini adalah kebiasaan makan ibu dalam pengaturan jumlah, jenis makanan, dan frekuensi dengan maksud tertentu seperti

mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit

d. *Social* budaya

Daerah yang memiliki keyakinan yang kuat terhadap social budaya dalam kehidupan sehari-harinya dapat menimbulkan pengaruh budaya terhadap sikap makanan. Dalam hal ini sikap terhadap makanan, masih banyak terdapat pantangan, tahayul, tabu dalam masyarakat yang menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah (Supariasa, 2002).

Pantangan makan adalah jenis makanan yang tidak boleh dimakan oleh ibu hamil sehingga dapat mengganggu kesehatannya. Adanya pantangan terhadap makanan atau minuman tertentu dikarenakan makanan atau minuman tersebut membahayakan jasmani dan rohani bagi yang mengonsumsinya. Banyak berpantang makanan tertentu saat hamil dapat memperburuk keadaan ibu dan janin yang dikandungnya.

4. Tanda dan Gejala KEK

KEK memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur. Tanda dan gejala KEK yaitu lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (supariasa, 2013).

5. Dampak dari masalah

Menurut Lubis (2003) bahwa dampak yang dapat ditimbulkan dari ibu dengan KEK, antara lain :

- a. Dampak pada Ibu Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu, antara lain : anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu
- b. Dampak pada Persalinan Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan premature atau sebelum waktunya, perdarahan post partum, serta persalinan dengan tindakan operasi caesar cenderung meningkat.
- c. Dampak pada Janin Kurang gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan dan lahir dengan BBLR.

C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

Manajemen kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberikan asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Husanah, 2019)

Dokumentasi dalam asuhan kebidanan adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga, pasien dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, prosedur pengobatan pada pasien dan pendidikan pasien serta respon pasien terhadap semua kegiatan yang telah dilakukan. Proses dokumentasi asuhan kebidanan terdiri dari 4 metode yang dinamakan SOAP yaitu: Subyektif, Objektif, Analisa dan Pelaksanaan.

Tata cara penulisannya adalah sebagai berikut:

1. Subyektif (S)

Berisi data dari pasien melalui anamnesa (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung

2. Obyektif (O)

Merupakan data dari hasil observasi melalui pemeriksaan umum, fisik dan penunjang .

3. Analisa (A)

Yang didasarkan pada data subyektif

4. Penatalaksanaan (P)

Mencatat seluruh penatalaksanaan yang dilakukan dalam pemberian asuhan (Widiastini 2018).

Menurut Hartini 2018, dalam metode SOAP, S adalah data Subyektif, O adalah data Obyektif, A adalah data Analisis, P adalah data Planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana

akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan jelas logis.

a. Data Subyektif (S)

Data subyektif ini 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. Pada klien yang menderita tuna wicara, berbagai data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X".

Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data Subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Obyektif

Data Obyektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium catatan medis 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.

c. Analisis (A)

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intreptasi (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.

Didalam 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 analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosa, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan.

D. Hal – hal yang dipersiapkan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil KEK

1. Persiapan pasien
 - a. *Informed consent*
 - b. *Informd choice*
2. Persiapan alat, bahan, dan tempat

- a. Alat meliputi
 - 1) Pita ukur (LILA)
 - 2) Timbangan dewasa (pastikan pada titik nol)
 - 3) Tempat yang bersih
 - 4) Memastikan ibu nyaman
 - 5) Menjaga privasi pasien
 - b. Bahan
 - 1) Tablet FE
 - 2) Penyuluhan konseling gizi
 - c. Tempat
 - 1) Rumah pasien
3. Persiapan bidan
- a. Memiliki kemampuan menyampaikan (penyuluhan) tentang gizi bumil
 - b. Berpenampilan rapi
 - c. Sopan dan santun
 - d. Siap dengan setiap pertanyaan respondenden
 - e. Mampu melakukan pengkajian fisik pada ibu hamil
 - f. Mampu membuat pendokumentasian SOAP mulai dari awal sampai dengan adanya kemajuan peningkatan berat badan ibu selama penelitian.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *deskriptif* yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskriptif atau memaparkan peristiwa yang terjadi pada masa kini yang dilakukan secara sistematis dengan disain studi kasus (Nursalam, 2013).

Penelitian menggunakan pendekatan dikasus untuk mengeksplorasi dan mempelajari tentang suhan kebidanan pada ibu kekurangan energi kronik di PBM RISANNA STR.Keb. Studi kasus merupakan sesuatu metode yang digunakan dalam suatu penelitian dengan dilakukan pemeriksaan *longitudinal* yang mendalam terhadap sesuatu keadaan atau kejadian yang disebut sebagai kasus dengan menggunakan cara-cara yang sistematis dalam melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi, dan pelaporan hasil.

B. Tempat dan Waktu penelitian

1. Tempat

Studi kasus telah dilakukan di Paktik Bidan Mandiri (PBM) RISANNA STR.Keb di Desa Bukit Sembilan SP 5 Kecamatan Bangkinang.

2. Waktu

Studi kasus ini direncanakan akan dilakukan pada bulan juli 2020.

C. Subjek Penelitian

Subjek studi kasus ini adalah Kekurangan energi kronik (KEK).

D. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dapat berupa:

1. Data Primer

Data yang didapat dari Anamnesis/Wawancara, observasi langsung dan pemeriksaan fisik kepada klien. Data yang di dapat dari tanya jawab atau diskusi yang dilakukan dengan orang tua atau klien, keluarga dan bidan yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari dokumen rekam medis dari rumah sakit atau instansi lain yang terkait, buku, jurnal, catatan dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, digunakan SOAP Antenatal Care (ANC), sebagai acuan untuk mendapatkan informasi dari subyek dari peneliti.
2. Laporan Dokumentasi Asuhan Kebidanan dan Hasil Wawancara.
3. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis mulai dari kepala sampai kaki dengan cara pemeriksaan:
 - a. Inspeksi merupakan proses observasi. Inspeksi dilakukan dengan mendeteksi tanda-tanda fisik normal ataupun tidak normal untuk melengkapi pemeriksaan fisik.
 - b. Palpasi dilakukan dengan sentuhan atau rabaan pada tubuh pasien. Metode ini dilakukan untuk mendeteksi kelainan pada organ atau jaringan pada tubuh.
 - c. Parkusi adalah metode pemeriksaan dengan cara pengetukan yang hanya dilakukan pada tungkai bawah pada pemeriksaan fisik.
 - d. Auskultasi adalah metode pengkajian dengan dengan menggunakan pendengaran.

4. Alat dan bahan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu:
 - a. Tensimeter
 - b. Stetoskop
 - c. Thermometer
 - d. Jam tangan
 - e. Handscoon
 - f. Masker
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu Format Asuhan Kebidanan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan dokumentasi BUKU KIA

F. Analisis Data

Analisis data yang dipergunakan adalah analisis deskriptif kuantitatif, dilakukan sejak pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu.

Dalam melakukan analisis data terhadap studi kasus yang akan dilakukan, ada tiga tahapan yang harus dilakukan yaitu:

1. Reduksi Data

Dalam penelitian ini, analisis data disederhanakan dengan mengidentifikasi data yang diperoleh dari lapangan baik dengan wawancara, pengkajian fisik, observasi maupun dokumentasi yang bersumber dari rekam medik, catatan medik lainnya, buku KIA. Hal-hal yang menunjang penelitian perlu di sesuaikan dengan permasalahan dan tujuan penelitian sehingga perlu dipertahankan, dengan demikian data yang telah direduksi akan

memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan melakukan analisis kembali bila diperlukan.

2. Penyajian data

Penyajian data adalah pendeskripsian sekumpulan informasi yang tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data kuantitatif disajikan dalam bentuk teks naratif (bentuk catatan lapangan), daftar gambar dan tabel data.

3. Penarikan Kesimpulan

Temuan dari hasil kajian kepustakaan dan analisis data di lapangan dicari hubungan serta keterkaitannya, dengan cara begitu ditemukan pola penyimpangan atau kesenjangan antara teori dan dilahan praktik dalam kasus yang diambil. Dan melaksanakan asuhan secara komprehensif sesuai dengan perencanaan yang telah disusun, melakukan evaluasi dari prosedur pemeriksaan yang dilakukan dan membuat pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

G. Rencana Jalannya Penelitian

Jalannya penelitian yang akan dilakukan dibagi dalam tiga tahap yaitu:

1. Pengajuan judul proposal Studi kasus, selanjutnya seminar proposal, dan perbaikan dan revisi sesuai hasil seminar. Kemudian mencari subyek penelitian yang sesuai dengan kasus yang diangkat.
2. Tahap kedua dibagi lagi menjadi tiga tahap yaitu:
 - a. Tahap pelaksanaan penelitian, yaitu melaksanakan asuhan kepada ibu Kekurangan energi kronik Di PBM RISANNA STr,Keb, kemudian menjumpai subyek penelitian

- untuk membuat surat persetujuan, dan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian. Melakukan *informed choice* melakukan pengkajian data subjektif dan objektif (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang).
- b. Melakukan metode pengumpulan data, baik wawancara maupun observasi atau pemeriksaan langsung terhadap pasien.
 - c. Membuat suatu perencanaan atau tindakan asuhan yang akan dilakukan kepada subyek penelitian berdasarkan data yang telah didapat, memberikan asuhan yang sesuai dengan rencana asuhan dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian hasil penelitian.
3. Menyusun laporan hasil penelitian yang meliputi interpretasi data dan membahas hasil penelitian berdasarkan data yang ada dihubungkan dengan teori-teori yang terkait. Penyajian hasil penelitian dalam bentuk tertulis yang dilanjutkan dengan ujian penjabaran dan perbaikan atau revisi sesuai ujian hasil. Kemudian penyerahan hasil laporan hasil penelitian yang telah direvisi.

H. Etika Penelitian

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, penelitian tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur, dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset

