

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL  
TRIMESTER III KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DENGAN  
PEMBERIAN PMT BISKUIT DI PUSKESMAS  
CIPAMOKOLAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir Program Studi

Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana



Oleh:

**Deva Nurfitri**

**CK. 1.18.013**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG  
2021**

**HALAMAN PERSETJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL  
TRIMESTER III KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)**

**DENGAN PEMBERIAN PMT BISKUIT DI**

**PUSKESMAS CIPAMOKOLAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Ujian Validasi LTA

Disusun Oleh:

Deva Nurfitri

CK.1.18.013

Pada tanggal :Juli 2021

Pembimbing I



(YanyanMulyani, SST., MM., M.Keb)

Pembimbing II



(Meda Yuliani, SST., M.Kes)

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL**  
**TRIMESTER III KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)**  
**DENGAN PEMBERIAN PMT BISKUIT DI**  
**PUSKESMAS CIPAMOKOLAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh :

Deva Nurfitri

NIM : CK.1.18.013

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Penguji TA  
Mahasiswa D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan UBK  
Pada Hari Tanggal 2021

Pembing utama

Nama : Yanyan Mulyani.,SST.,MM.,M.Keb

NIDN/NIK :0418018101



Pembimbing Pendamping

Nama : Meda Yuliani, SST., M.Kes

NIDN/NIK :0427078701



Penguji I

Nama : Sri lestariM.Keb

NIDN/NIK : 0414067702



Penguji II

Nama : Ning hayatiM.MKes

NIDN/NIK : 042708730



Bandung, Agustus 2021

Ketua Program Studi D-III Kebidanan  
Fakultas Kesehatan UBK



Dewi Nurlaela Sari, M.Keb  
NIK. 02008040143

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya :

Nama : Deva Nurfitri

Nim : CK118013

Prodi : DIII Kebidanan

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL

**TRIMESTER III KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DENGAN**

**PEMBERIAN PMT BISKUIT DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN**

Menyatakan:

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya baik Program Studi D3 Kebidanan Universitas Bhakti Kencana maupun diperguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi.

Bandung, 13 Oktober 2021

Ya  
D  
taan  
  
DEVA NURFITRI

## ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL TRIMESTER

### III KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DENGAN PEMBERIAN

#### PMT BISKUIT DIPUSKESMAS CIPAMOKOLAN

##### *Abstrak*

Oleh : Deva Nufitri

Kekurangan gizi pada ibu telah menyumbang setidaknya 3,5 juta kematian setiap tahunnya dan menyumbang 11% dari penyakit global di dunia, Kelompok yang sangat rentan mengalami masalah kesehatan kekurangan gizi yaitu ibu hamil. Kekurangan gizi pada ibu hamil banyak terjadi di negara-negara berkembang yang meliputi kekurangan zat gizi mikro maupun kurang energi kronik (KEK), KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan masalah pada ibu dan janin. Resiko dan komplikasi pada ibu hamil antara lain anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan preeklampsia. Pada bayi akan menyebabkan kematian neonatal, anemia pada bayi, berat badan lahir rendah dan asfiksia. Upaya Pemerintah dalam menurunkan masalah kurang energi kronik dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berupa PMT padat biskuit khusus ibu hamil. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian makanan tambahan biskuit terhadap kenaikan berat badan pada ibu hamil Kurang Energi Kronik dengan berat badan bayi apakah ada peningkatan di puskesmas cipamokolan. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan asuhan *continuity of care* melalui studi kasus (*study case*) dan metode penelitian deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perubahan kenaikan berat badan pada ibu dari sebelum diberikan makanan tambahan sampai evaluasi berat badan bayi lahir tidak terjadi BBLR. Kesimpulan dari asuhan ini dengan memberikan asuhan pemberian PMT biskuit pada ibu hamil trimester III dengan kekurangan energi kronik cukup efektif, hanya saja harus diperhatikan waktu pemberian karena untuk menginginkan hasil yang maksimal membutuhkan waktu yang lama agar bisa merubah

**Kata kunci : Ibu Hamil, KEK, Pemberian Makanan Tambahan Biskuit  
Sumber : 30 buku, 12 jurnal, 3 website**

## **Kata Pengantar**

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat, rahmat, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal laporan tugas akhir dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL TRIMESTER III KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DENGAN PEMBERIANPMT BISKUIT DI PUSKESMASCIPAMOKOLAN” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Kebidanan pada D-III Profesi Kebidanan”.

Namun penulis menyadari bahwa Proposal Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, semua pihak didorong untuk memberikan pemikiran, ide, kritik, dan saran yang membangun. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini.
2. Terutama kepada kedua orang tua dan anggota keluarga yang telah mendoakan dan mendukung setiap kehidupan, baik moril maupun finansial.
3. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes.Ketua Yayasan Bandung Adhiguna Kencana
4. DR. Entris Sutrisno, Apt., MH. Kes, Rektor Universitas Bhakti Kencana
5. Dr. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes, selaku dekan Fakultas Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

6. Dewi Nurlela Sari, M.Keb., selaku kepala Program Studi Kebidanan Universitas Bhakti Kencana

7. Yanyan Mulyani, SST., MM., M.Kebselaku dosen pembimbing I yang telah dengan sabar memberikan nasehat dan meluangkan waktunya dengan segala arahnya demi terselesaikannya laporan ini.

8. Meda Yuliani, SST., M.Kes, selaku dosen pembimbing II yang telah dengan sabar memberikan nasehat dan meluangkan waktunya dengan segala arahnya demi terselesaikannya laporan ini.

9. Dr. Tita Rostiana, Kepala Puskesmas Cipamokolan, yang telah memberikan izin untuk memberikan pengobatan.

10. Semua pasien yang ikut serta dalam penelitian ini

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih dan berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca pada umumnya.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Bandung, 24 juli 2021

## DAFTAR ISI

<b>Lembar Pernyataan.....</b>	<b>i</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>iii</b>
<b>Kata pengantar .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>Daftar Tabel .....</b>	<b>ix</b>
<b>Daftar Gambar .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Identifikasi masalah .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan penyusunan Laporan Tugas Akhir.....</b>	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan umum .....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
<b>1.4 Manfaat .....</b>	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat praktis .....	6
<b>BAB II.....</b>	<b>8</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Tinjauan teori kehamilan .....</b>	<b>8</b>
2.1.1 Pengertian kehamilan .....	8
2.1.2 Pengertian Antenatal Care/ANC.....	8
<b>Tabel 1 Tinggi Fundus Uteri sesuai Umur Kehamilan .....</b>	<b>9</b>
<b>Tabel 2. pemberian imunisasi TT pada ibu hamil.....</b>	<b>10</b>
2.1.3 Tujuan pemeriksaan Antenatal care .....	12
2.1.4 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan/ANC.....	12
2.1.5 Gejala Kehamilan .....	14
2.1.6 Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada kehamilan.....	17
2.1.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan kehamilan .....	20
2.1.8 Kebutuhan ibu hamil.....	29
2.1.9 Penilaian status gizi ibu hamil.....	32
<b>2.2 kekurangan energi kronik pada ibu hamil .....</b>	<b>35</b>
2.2.1 pengertian kurang energi kronik (KEK).....	35



2.2.2	Cara mengetahui resiko KEK.....	35
2.2.3	Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK .....	36
2.2.4	Dampak yang ditimbulkan dari ibu hamil KEK .....	38
<b>Tabel 3. Rekomendasi Penambahan IMT.....</b>		<b>38</b>
<b>Tabel 4. Klasifikasi Anemia .....</b>		<b>39</b>
2.2.5	tanda dan gejala ibu kurang energi kronik (KEK).....	40
2.2.6	cara mengatasi kurang energi kronik (KEK) pada kehamilan .....	41
<b>2.3</b>	<b>Pemberian makanan tambahan (PMT).....</b>	<b>42</b>
2.3.1	Pengertian pemberian makanan tambahan (PMT).....	42
2.3.2	Tujuan pemberian makanan tambahan (PMT) .....	42
2.3.3	Sasaran pemberian makanan tambahan (PMT).....	43
2.3.4	Adapun jenisnya antara lain menurut Juknis PMT Kemenkes RI (2017).....	43
2.3.5	Karakteristik Produk Makanan Tambahan (PMT) .....	44
2.3.6	Macam-macam PMT untuk ibu hamil kek .....	44
2.3.7	Tinjauan umum tentang biskuit.....	45
2.3.8	Kandungan takaran per serving yang ada dalam pemberian makanan tambahan (PMT) biskuit ibu hamil.....	47
2.3.9	Capaian pemberian PMT ibu hamil .....	48
2.3.10	Mekanisme pemberian PMT ibu hamil .....	48
<b>2.4</b>	<b>Konsep persalinan.....</b>	<b>49</b>
2.4.1	pengertian persalinan .....	49
2.4.2	Tanda-tanda persalinan.....	49
2.4.3	faktor yang mempengaruhi persalinan .....	50
2.4.4	Tahap persalinan.....	52
<b>2.5</b>	<b>konsep nifas .....</b>	<b>53</b>
2.5.1	Pengertian masa nifas .....	53
2.5.2	Tahapan masa nifas .....	53
2.5.3	Adaptasi psikologis masa nifas .....	54
2.5.4	perubahan fisiologiss masa nifas .....	55
2.5.5	kunjungan masa nifas.....	59
<b>2.6</b>	<b>Konsep bayi baru lahir (BBL) .....</b>	<b>60</b>
2.6.1	pengertian bayi baru lahir (BBL).....	60
2.6.2	Ciri-ciri bayi lahir normal .....	60
2.6.3	Asuhan bayi baru lahir .....	62
2.6.4	Perubahan yang terjadi pada BBL .....	65
2.6.5	Kunjungan pada bayi baru lahir (BBL) .....	67
<b>2.7</b>	<b>Keluarga Berencana .....</b>	<b>68</b>
2.7.1	Pengertian Keluarga berencana.....	68
2.7.2	Tujuan Keluarga berencana (KB).....	68
2.7.3	Sasaran Keluarga berencana (KB) .....	68
2.7.4	Jenis-jenis Keluarga berencana.....	69
<b>BAB III.....</b>		<b>71</b>
<b>METODE PENELITIAN.....</b>		<b>71</b>

3.1	Jenis Laporan .....	71
3.2	Tempat & Waktu Penelitian .....	71
3.3	Subjek penelitian .....	71
3.4	Teknik pengumpulan data.....	73
3.5	Teknik Pengambilan Data.....	73
	Observasi .....	73
	Wawancara.....	74
	pemeriksaan fisik, lingkaran lengan atas dan berat badan.....	74
3.6	Instrument pengumpulan data .....	74
	Instrument yang digunakan yaitu lembar ceklis untuk menentukan kapan ibu untuk makan biskuit ibu hamil.....	74
	Instrument yang digunakan yaitu lembar makan ceklis untuk pagi, siang dan malam.....	74
	Instrument yang digunakan untuk lembar observasi berupa partograf dan dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan (SOAP) yang sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.....	74
	Dokumen rekam medik .....	74
	Partisipasi aktif.....	75
3.7	Uji kebahasaan data.....	75
3.8	Analisa data .....	75
3.9	Etika penelitian .....	76
3.10	Standar Operasional Prosedur Pemberian Makanan Tambahan Biskuit Pada Ibu Hamil Kurang energi kronik (KEK) .....	78
	PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN BISKUIT .....	78
3.11	jadwal pelaksanaan.....	79
<b>BAB IV .....</b>		<b>82</b>
4.1	ASUHAN KEBIDANAN SOAP PASIEN 1 .....	82
4.2	SOAP PASIEN 2 .....	112
<b>BAB V .....</b>		<b>129</b>
<b>PEMBAHASAN .....</b>		<b>129</b>
5.1	kehamilan .....	129
5.2	Persalinan .....	142
5.3	Nifas.....	144
5.4	pengkajian bayi baru lahir.....	146
5.5	keterbatasan penelitian .....	150
<b>BAB VI .....</b>		<b>151</b>
6.1	kesimpulan.....	151

6.2	Saran.....	152
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>154</b>
	<b>Lampiran .....</b>	<b>160</b>

### **Daftar Tabel**

Tabel 1. Tinggi Punus Uteri Sesuai Umur Kehamilan.....	9
Tabel 2. Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil.....	10
Tabel 3. Rekomendasi Penambahan IMT .....	41
Tabel 4. Klasifikasi Anemia .....	41

### **Daftar Gambar**

Gambar 1. Menu Gizi Seimbang... ..	32
Gambar 2. MT Ibu Hamil... ..	49

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masa hamil adalah masa janin berada dalam rahim ibu, masa di mana seorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang diperlukan dalam keadaan sebelum hamil (Nanik & Yuliana, 2019). Pada kehamilan terjadi perubahan fisik dan mental yang bersifat alami. Para calon ibu harus sehat dan mempunyai gizi yang cukup sebelum hamil dan selama hamil. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandungnya. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. (Agria, 2012).

Kelompok yang sangat rentan mengalami masalah kesehatan diantaranya terjadi kekurangan gizi yaitu ibu hamil. Kekurangan gizi pada ibu hamil banyak terjadi di negara-negara berkembang yang meliputi kekurangan zat gizi mikro maupun kurang energi kronik (KEK) (Mangalik et.al, 2019).

Kekurangan gizi pada ibu telah menyumbang setidaknya 3,5 juta kematian setiap tahunnya dan menyumbang 11% dari penyakit global di dunia (Prawita et al,2017). Adapun cara untuk menentukan status gizi ibu hamil dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dan pengukuran indeks masa tubuh (IMT) dengan setiap cara yang dilakukan memiliki standar penilaian tertentu (Gibney dkk, 2013). Kekurangan energi kronis adalah manifestasi

penting dari kekurangan gizi buruk dan juga kedua masalah utama di negara berkembang.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia tahun 2013, Kurang Energi Kronik (KEK) menjadi masalah yang kedua. Hal ini disebabkan karena angka KEK mengalami peningkatan dari tahun 2010 yaitu 31,3% menjadi 38,5% di tahun 2013. Menurut Badan Puslitbang Gizi dan Makanan Depkes RI di Jawa barat angka kejadian KEK 30,6 % dengan yang paling rendah di Kota Cimahi sekitar 19,5% dan yang tertinggi di daerah Kabupaten Purwakarta sekitar 50,7% (Prawita et al,2017).

Data dari jumlah ibu hamil yang mendapatkan PMT tahun 2018 adalah 25,2% dari jumlah ibu hamil yang memiliki LILA <23,5 cm dan 10,3% ibu hamil dengan KEK yang belum mendapatkan PMT (Kesehatan,2018). Diwilayah kecamatan puskesmas cipamokolan pada tahun 2019 terdapat ibu hamil yang mengalami KEK dengan LILA dibawah 23,5 ada 27 orang dan terdapat penurunan data ibu hamil KEK pada tahun 2020 yaitu dengan 11 orang.

KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan masalah pada ibu dan janin. Risiko dan komplikasi pada ibu hamil antara lain anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan preeklampsia. Resiko pada ibu bersalin yaitu pendarahan dan mudah terkena penyakit infeksi. Ibu hamil dengan KEK juga dapat berpengaruh terhadap proses pertumbuhan janin serta dapat menyebabkan keguguran, bayi berat lahir rendah (BBLR), kematian neonatal, anemia pada bayi dan asfiksia intra partum (Mangalik et.al, 2019).

Ibu hamil risiko KEK apabila nilai LILA dibawah 23,5 cm. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadi KEK pada ibu hamil antara lain asupan makanan, pengetahuan ibu tentang gizi, penyakit kronis dan status ekonomi (Mangalik et.al, 2019). Mengingat dampak kurang gizi yang sangat luas, maka perlu upaya penanggulangan gizi ibu hamil. Melalui intervensi yang dapat dilakukan dalam berbagai bentuk salah satunya adalah dengan pemberian makanan tambahan yang bertujuan untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu selama masa kehamilan (Chandradewi, 2015).

PMT ibu hamil adalah suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori Kurang Energi Kronis (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi. Menurut jurnal tentang Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Dengan Penambahan Berat Badan Pada Ibu Hamil KEK bahwa terdapat peningkatan rata-rata pada ibu yang diberikan makanan tambahan berdasarkan berat badan sebelum di berikan perlakuan di dapatkan hasil rata rata berat badan ibu 44 kg. dengan standart deviasi 3,198 sedangkan untuk berat badan minimum 39 kg. dan berat badan maximum 41 kg. Didapatkan hasil lainnya yaitu berat badan ibu setelah diberikan asuhan tersebut dengan berat badan sebelum 44 kg menjadi 46 kg. Dengan nilai minimum 41 kg dan nilai maximum 60 kg. (Sairuroh, 2019).

Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil KEK menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat,

karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral (Kemenkes RI, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Darawati, dkk (2010) menunjukkan bahwa PMT yang berasal dari pangan lokal yang merupakan modifikasi BMC (bahan makanan campuran) menyumbangkan energi sebesar 326 kkal dan protein sebesar 7,2 gram.

Berdasarkan landasan tersebutlah pemilihan PMT biskuit ini untuk ibu hamil KEK dari kemenkes RI merupakan pilihan yang tepat. Produk PMT yang akan diberikan sudah memperhatikan aspek cita rasa, kepraktisan, daya simpan, kemudahan dalam penyajian dan mudah mendapatkan bahannya di masyarakat karena masyarakat sudah mengenalnya. Biskuit merupakan jenis produk yang dinilai dapat memenuhi persyaratan tersebut sehingga sesuai digunakan sebagai Makanan tambahan (Chandradewi, 2015).

Setiap 3 biskuit lapis dikemas dalam 1 kemasan primer (berat 60 gram). Setiap kemasan primer dikemas dalam 1 kotak kemasan sekunder (berat 420 gram). Setiap 4 kemasan sekunder dikemas dalam 1 kemasan tersier. Lama waktu pemberian makanan tambahan dilaksanakan setiap 90 hari (3 bulan) sekali selama periode kehamilan bagi masing-masing ibu dengan jumlah pemberian 3 box (3 kemasan tersier), pemantauan berat badan dan LILA ibu hamil akan dilakukan setelah 30 hari pemberian PMT yang akan dipantau oleh pelaksana gizi/bidan desa/kader (Mangalik et.al, 2019).

Menurut jurnal berdasarkan hasil penelitian dengan judul hubungan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil dengan kurang energi kronis di wilayah kerja puskesmas ibrahim adjiekota bandung tahun 2018 bahwa dengan



diberikan pemberian makanan tambahan (PMT) biskuit memiliki rata-rata kenaikan berat badan dan pengukuran LILA sebesar 2cm, terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian makanan tambahan (PMT) dengan ibu hamil resiko kurang energi kronik (KEK) (Yeti, 2019).

## **1.2 Identifikasi masalah**

Dari latar belakang diatas identifikasi masalah yang diambil ialah bagaimana “pengaruh pemberian makanan tambahan biskuit terhadap perubahan status gizi ibu hamil kurang energi kronik di puskesmas cipamokolan “

## **1.3 Tujuan penyusunan Laporan Tugas Akhir**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mampu melakukan asuhan kebidanan terintegrasi pada Ibu hamil Kekurangan energy kronis (KEK) di Puskesmas Cipamokolan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

Setelah melakukan kegiatan asuhan kebidanan secara komprehensif, maka penulis diharapkan dapat:

1. Mampu melakukan pengkajian kepada ibu dimulaidari masa kehamilan, persalinan, neonatus dan KB.
2. Mampu menentukan diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan sesuai dengan tingkat prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, serta KB.

3. Mampu merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, KB, termasuk tindakan antisipasi, tindakan segera, dan tindakan komprehensif (penyuluhan, dukungan, dan kolaborasi).
4. Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera dan tindakan komprehensif di Puskesmas Cipamokolan
5. Untuk mengetahui pengaruh pemberian makanan tambahan biskuit terhadap kenaikan berat badan ibu dengan berat badan bayi apakah ada peningkatan di puskesmas cipamokolan

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dapat menambah informasi untuk perkembangan ilmu kebidanan dalam memberikan asuhan agar dapat lebih efektif dan efisien terutama pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik..

### **1.4.2 Manfaat praktis**

#### **a. Bagi bidan**

Dapat menambah informasi dan memberikan asuhan yang mudah pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik.

#### **b. Bagi pelayanan**

Dapat dimanfaatkan untuk memperoleh informasi baru dan meningkatkan pelayanan kebidanan di Puskesmas Cipamokolan

khususnya dalam memberikan PMT pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik

**c. Bagi klien**

Dapat memberikan pengetahuan untuk ibu bahwa hal tersebut sesuatu yang sangat penting bagi ibu dan perkembangan janinnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan teori kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian kehamilan**

Menurut Federasi Internasional Obstetri dan Ginekologi, kehamilan didefinisikan sebagai penyatuan sperma dan sel telur, diikuti oleh nidasi dan implantasi (FOGI). Dari saat pembuahan sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulam dan 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2011).

##### **2.1.2 Pengertian Antenatal Care/ANC**

Antenatal Care (ANC) adalah pemberian pelayanan kepada ibu hamil, seperti pemantauan kesehatan fisik dan mental, pertumbuhan dan perkembangan janin, serta persiapan persalinan dan persalinan, dalam rangka mempersiapkan ibu untuk mengemban tanggung jawab baru sebagai orang tua (Wagiyo & Putrono). , 2016). Selain itu, diperlukan layanan berkualitas tinggi yang disesuaikan dengan standar (10T) (Kementerian Kesehatan, 2014):

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Tentukan status gizi Anda / ukur lingkar lengan atas (LILA).
- c. Periksa tekanan darah Anda.
- d. Melakukan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU).

**Tabel 1 Tinggi Fundus Uteri sesuai Umur Kehamilan**

Usia kehamilan	Tinggi fundus Dalam cm	Menggunakan penunjuk-penunjuk Badan
12 minggu	-	Teraba di atas simfisis pubing
16 minggu	-	Di tengah, antara simfisis pubis dan Umbilikas
20 minggu	20 cm ( $\pm 2$ cm)	Pada umbilikalis
22-27 Minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm ( $\pm 2$ )	-
28 minggu	28 cm ( $\pm 2$ cm)	Ditengah, antara umbilikalis dan prosesus sifoideus
29-35 Minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm ( $\pm 2$ )	-
36 minggu	36 cm ( $\pm 2$ cm)	Pada prosesus sifoideus

Sumber : Saifuddin, 2009

- e. Tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin (DJJ).
- f. Skrining status imunisasi

Imunisasi	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT	pemberian imunisasi	

TT I	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	I bulan setelah pemberian TTI	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah pemberian TT2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah pemberian TT3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah pemberian TT4	>25 tahun

**Tabel 2. pemberian imunisasi TT pada ibu hamil**

*Sumber : Saifuddin, 2009*

- g. Membantu pemberian tablet tambah darah (tablet besi)
- h. Pemeriksaan mendalam di laboratorium (rutin dan khusus). Selama periode prenatal, tes laboratorium berikut dilakukan:
- 1) Analisis golongan darah dan analisis kadar hemoglobin (Hb) darah.
  - 2) Jika diperlukan, tes protein dan urin dilakukan pada trimester kedua dan ketiga.
  - 3) Periksa kadar gula darah setidaknya tiga kali selama kehamilan : pada trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).
  - 4) Tes darah malaria: Semua ibu hamil di daerah malaria diuji darah malariannya sebagai bagian dari skrining pertemuan awal mereka. Ibu hamil di daerah non endemis malaria melakukan tes darah jika ada gejala malaria.

5) Tes Sifilis: Tes sifilis dilakukan di daerah berisiko tinggi dan pada wanita hamil yang diduga menderita sifilis. Tes sifilis harus dilakukan sesegera mungkin selama kehamilan jika diperlukan.

6) Tes HIV: Tes HIV harus dapat diakses oleh semua wanita hamil selama pemeriksaan antenatal atau prenatal.

7) Pemeriksaan BTA, yang dilakukan pada ibu hamil dengan kemungkinan TBC jika terdapat gejala sebagai langkah pencegahan untuk memastikan infeksi TBC tidak merusak kesehatan janin.

i. Penatalaksanaan/penanganan kasus: Setiap kelainan yang ditemukan harus ditangani sesuai dengan norma dan kewenangan tenaga kesehatan, berdasarkan temuan pemeriksaan kehamilan dan hasil pemeriksaan laboratorium. Kasus yang tidak dapat ditangani dikirim ke prosedur rujukan.

j. temuwicara (konseling). Pada setiap pertemuan prenatal, prosedur berikut dilakukan meliputi:

1) Kesehatan ibu

2) Menerapkan pola hidup bersih dan sehat. Peran suami dan keluarga dalam perencanaan kehamilan dan persalinan

3) Indikator bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, serta kesiapsiagaan menghadapi masalah

4) Konsumsi makanan bergizi seimbang.

5) Gejala penyakit menular dan tidak menular.

- 6) ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
- 7) Keluarga berencana setelah bayi lahir
- 8) Vaksinasi
- 9) Peningkatan kesehatan mental selama kehamilan (Brain booster)

### **2.1.3 Tujuan pemeriksaan Antenatal care**

pemeriksaan ANC adalah memberikan asuhan kehamilan yang komprehensif dan berkualitas tinggi kepada ibu hamil, serta konseling kesehatan dan gizi, keluarga berencana, dan konsultasi laktasi. Untuk menghindari sakit pada ibu hamil sesegera mungkin, kasus harus dirujuk ke layanan medis yang sesuai. Mekanisme untuk membuat saran sudah ada. Selanjutnya, perawatan prenatal, juga dikenal sebagai perawatan antenatal, dapat digunakan untuk mempromosikan dan mendidik tentang kehamilan, persalinan, dan persiapan menjadi orang tua (Novita, 2011).

### **2.1.4 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan/ANC**

Ibu hamil di Indonesia dianjurkan untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan setidaknya empat kali selama kehamilannya, sesuai dengan jadwal 1-1-2, yang meliputi setidaknya satu kali kunjungan dalam tiga bulan pertama, satu kali kunjungan pada trimester kedua, dan setidaknya paling sedikit dua kali dalam trimester tiga (Kementerian Kesehatan, 2012)



1. Berkunjung ke 1/K1 (Trimester 1).

K1/ kunjungan baru ibu hamil, khususnya ibu yang baru pertama kali masa hamil. Ketika seorang wanita hamil melewati menstruasinya, biasanya disarankan untuk memeriksakannya. Pemeriksaan prenatal dini memiliki tujuan sebagai berikut:

- 1) Menetapkan diagnose dan mengkurusiakehamilan
- 2) Mengenali dan mengatasi kemungkinan masalah kehamilan, persalinan, dan nifas.
- 3) Mengenali dan mengobati penyakit yang mungkin timbul.
- 4) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi
- 5) Memberikan nasihat dalam bidang-bidang seperti kehidupan sehari-hari, keluarga berencana, kehamilan, nifas, dan menyusui.

Kunjungan pertama juga merupakan kesempatan untuk memberikan informasi kepada ibu hamil untuk mengidentifikasi faktor risiko baik bagi ibu maupun bayinya. Informasi yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. aktifitaskegiatanandalambatas normal
2. Menjaga kebersihan diri, terutama di daerah genital, karena sekret vagina meningkat selama kehamilan.
3. Makan makanan yang bergizi dan tinggi serat.
4. jikainginmengkonsumsiterapiobatdikonsultasikan sebelum minum obat.
5. Wanita yang merokok atau mengkonsumsi alkohol harus berhentikebiasaannya

2. Berkunjung ke 2/K2 (Trimester 2)

Ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan kehamilan setiap bulan hingga usia kehamilannya mencapai 28 minggu. Pemeriksaan kehamilan pada trimester kedua meliputi tujuan berikut:

- 1) Mengenali dan mengatasi masalah terkait kehamilan
  - 2) pencegahan Pre-eklampsia dan infeksi saluran kemih
  - 3) perencanaan melahirkan
3. Kunjungan ke-3 dan ke-4/ K3 dan K4 (Trimester 3)

Disarankan agar ibu hamil memeriksakan kehamilan setiap dua minggu sekali selama periode ini jika tidak ada keluhan yang membahayakan diri atau bayinya. Berikut ini adalah tujuan pemeriksaan kehamilan pada trimester ketiga:

- 1) Mengidentifikasi adanya kelainan pada posisi janin.
- 2) memantapkan rencana persalinan
- 3) Kenali tanda dan gejala persalinan.

### **2.1.5 Gejala Kehamilan**

Perubahan tubuh yang terjadi pada ibu hamil sebagai akibat dari perubahan fisik dan psikis dikenal dengan tanda-tanda kehamilan.

1. tanda tidak pasti hamil

- 1) Berhentinya haid (Amenore)

Karena konsepsi dan nidasi mencegah pembentukan folikel dan gravis, serta ovulasi, menstruasi tidak terjadi. Konfirmasi amenore dapat digunakan untuk menentukan apakah seorang wanita hamil atau tidak, serta menentukan tanggal yang diperlukan untuk mengkonfirmasi hari awal siklus menstruasi sebelumnya (Hani, 2011).

## 2) eremesisi

Gejala dapat berkisar dari rasa tidak enak hingga muntah yang tidak terkontrol. Morning sickness adalah istilah medis yang mengacu pada seberapa sering mual terjadi di pagi hari, dalam batas-batas tertentu. Hal ini masih merupakan kejadian normal, tetapi jika terjadi cukup sering dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum, yang merupakan kondisi medis (Hani, 2011).

## 3) payudara menjadi kencang dan membesar

Estrogen dan progesteron mempengaruhi dengan merangsang ductus dan alveoli pada mammae, sehingga glandula mammary terlihat (Yulizwati, 2017).

## 4) Kenaikan atau penurunan berat badan

Karena nafsu makan berkurang, ketidaknyamanan, dan muntah, penurunan berat badan terjadi selama 2-3 bulan pertama kehamilan. Setelah melahirkan, berat badan Anda akan terus naik untuk bulan berikutnya sampai stabil (Fatimah, 2017).

## 5) Tidak ada keinginan untuk makan

Ini terjadi selama beberapa bulan pertama, tetapi setelah itu, rasa lapar kembali. Anda harus berhati-hati sampai masalah makan untuk "dua orang" teratasi, sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan usia kehamilan (Hani, 2011).

## 2. Tanda mungkin hamil

Perubahan tubuh ibu hamil yang mungkin terlihat selama pemeriksaan fisik adalah tanda-tanda kehamilan potensial. Tanda dan gejala berikut menunjukkan kemungkinan kehamilan:

a) Pembesaran perut

Karena masalah rahim, mungkin muncul atau berkembang di bulan keempat kehamilan (Hani, 2011).

b) Tanda Piskaseck

Pertumbuhan bagian rahim yang tidak merata di dekat perlekatan plasenta

c) Tanda Hegar

Selama kehamilan, rahim melunak, terutama di daerah istmus. Akibatnya, daerah tersebut akan lebih tipis dan rahim lebih mudah menekuk. Setelah 7 hari, istmus uteri, seperti korpus uteri, mengalami hipertrofi. Pada trimester pertama terjadi hipertrofi isthmus yang menyebabkan isthmus memanjang dan melunak (Fitria, 2017)..

d) Tanda Goodell

Di luar kehamilan, serviks mengeras, seperti ujung hidung; Namun, selama kehamilan, serviks melunak dan terasa seperti bibir.

e) Tanda Chadwicks

Dinding vagina menjadi tebal dan berwarna biru akibat pengaruh estrogen.

f) Gejala Braxton Hicks

Ketika rahim dirangsang, ia berkontraksi. Karena kontraksi, rahim yang sebelumnya sensitif akan menjadi keras saat disentuh atau diperiksa. Ini adalah gejala hamil yang sering terjadi (Hani, 2011).

### 3. tandapastihamil

#### 1) Detak Jantung Janin

Pemeriksa dapat secara objektif dan dengan Doppler mengidentifikasi jantung janin pada minggu ke 18-20; namun lebih lambat pada orang gemuk(Yulizwati, 2017).

#### 2) Perhatikan gerakan janin.

Pada primigravida, ibu mungkin merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18 minggu. Sementaramultigravida, mereka mulai pada 16 minggu kehamilan jika mereka sudah memiliki pengalamanterdahulu. Selama bulan ke-4 dan ke-5, bayi masih sangat kecil dibandingkan dengan cairan ketuban, oleh karena itu jika rahim rusak atau terganggu, anak akan terpentak di dalam rahim. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah 24 minggu (Fatimah, 2017)

#### 3) Bagian janin yang dapat dirasakan

Temuan pemeriksaan palpasi, menurut Leopold, dapat diketahui pada akhir trimester kedua (Jannah, 2012)..

### **2.1.6 Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada kehamilan**

Perubahan anatomi dan fisiologis wanita hamil dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut sepanjang kehamilan. Adanya janin menyebabkan perubahan ini (Setiawati Dewi, 2011). Bagian terbaiknya adalah semuanya akan kembali normal setelah bayi lahir dan menyusui selesai.

Kehamilan menghasilkan perubahan pada tubuh dan organ sistem reproduksi wanita, seperti:

#### a. Rahim

Selama kehamilan, rahim menyesuaikan diri untuk menerima dan mempertahankan hasil konsepsi (janin, plasenta, dan selaput ketuban) sampai persalinan. Rahim dapat membesar selama kehamilan dan akan kembali normal dalam beberapa minggu setelah kelahiran. Rahim khas wanita memiliki berat 70 gram dan memiliki kapasitas 10 mililiter atau kurang. Janin, plasenta, dan cairan ketuban akan tertahan di dalam rahim selama kehamilan. Dengan berat rata-rata 1100 gram, jumlah total pada akhir kehamilan akan menjadi 5 liter, jika tidak 20 liter.

Pada awal kehamilan, estrogen dan sedikit progesteron menyebabkan penebalan rahim. Perubahan ini sama sekali tidak mirip dengan yang terlihat pada kehamilan ektopik. Setelah 12 minggu kehamilan, rahim, di sisi lain, akan mengembang saat bayi tumbuh di dalam rahim. Akibatnya, ukuran rahim dapat digunakan untuk menentukan usia kehamilan. Berikut ini adalah perkiraan kasar ukuran rahim:

- 1) Jika seukuran telur ayam (sekitar 30 gram), tidak hamil atau normal.
- 2) Jika seukuran telur bebek, berarti hamil delapan minggu.
- 3) Benjolan sebesar telur angsa (tiga jari di atas simfisis pubis) menunjukkan kehamilan 12 minggu.
- 4) Ini menunjukkan 16 minggu kehamilan jika itu seukuran kepalan tangan orang dewasa/kepala bayi (pusat simfisis/pusat simfisis tengah).
- 5) Jika batas bawah pusat, Anda setidaknya 20 minggu.
- 6) Jika ukurannya sesuai dengan batas atas tengah 14, Anda hamil 24 minggu.

- 7) Jika ukurannya berada di setengah proses xiphoid, Anda hamil 28 minggu.
- 8) Jika ukuran tengah xiphoid, yang menunjukkan Anda hamil 32 minggu.
- 9) Kehamilan 36-42 minggu jika 3 sampai 1 jari di bawah xiphoid (Icesmi & Mergareth, 2013).

#### b. Vagina/Vulva

Kulit dan otot perineum dan vulva menunjukkan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia selama kehamilan, menghasilkan tanda Chadwick, rona vagina ungu.

#### c. Ovarium

Sejak minggu ke-16 kehamilan, plasenta telah mengambil alih fungsi, termasuk produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan, indung telur tenang. Tidak ada pertumbuhan atau pematangan folikel baru, tidak ada ovulasi, dan tidak ada siklus hormonal menstruasi (Dewi Setiawati, 2013)..

#### d. Payudara

Payudara akan menjadi lebih lunak dan lebih besar selama kehamilan. Areola akan menjadi hitam selama awal kehamilan dan akan lebih mudah menonjol keluar. Puting susu akan mengembang dan mengeluarkan kolostrum pada saat yang sama, tetapi tidak akan bisa menghasilkan susu. Saat payudara membesar, striae yang mirip dengan yang terlihat di perut akan muncul. Ukuran payudara Anda sebelum Anda hamil tidak berpengaruh pada jumlah ASI yang Anda hasilkan setelah Anda melahirkan.

## **2.1.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan kehamilan**

### **a. Faktor fisik**

1) Kesehatan fisik Ada dua kategori utama dalam hal kesehatan atau penyakit wanita hamil. Hiperemesis gravidarum (HEG), preeklamsia/eklamsia, serotinus, kelainan plasenta atau membran, perdarahan antepartum, dan gemelli adalah semua penyakit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan (Nugroho, et al. 2014).

2) Aspek Gizi Ketika ibu dengan status gizi buruk dibandingkan dengan ibu dengan status gizi baik, terlihat bahwa ibu dengan status gizi buruk memiliki lebih banyak bayi dengan berat badan lahir rendah. Ibu hamil yang kekurangan gizi lebih cenderung mengalami keguguran, kematian, kematian neonatus, kecacatan, dan berat badan lahir rendah. Anemia (kekurangan sel darah merah) dan pre-eklamsia/eklamsia adalah dua komplikasi berat yang mungkin timbul selama kehamilan pada wanita yang memiliki kondisi gizi rendah (Nugroho dkk, 2014).

Status gizi ibu hamil biasanya dievaluasi pada awal perawatan prenatal, dengan tindak lanjut selama kehamilan. Wawancara dapat digunakan untuk menilai kesehatan ibu, termasuk kebiasaan atau pola makannya, jumlah makanan yang dimakan, dan faktor-faktor yang terkait dengan makanan yang dikonsumsi, seperti kontraindikasi diet atau keinginan. Pemeriksaan fisik, seperti penimbangan berat badan 16 untuk



menentukan kenaikan berat badan selama kehamilan, dan pengujian laboratorium, seperti pengukuran hemoglobin dan hematokrit, juga dapat digunakan untuk mengevaluasi status gizi. ibu hamil Selama hamil, ibu hamil muda harus selalu memperhatikan kebutuhan makanannya (Nugroho dkk, 2014).

b) Kebutuhan energi

Seorang wanita hamil akan bertambah 12,5 kg, membutuhkan sekitar 80.000 kalori, tergantung pada berat badan ibu sebelum hamil. Ibu hamil membutuhkan 300 kalori lebih banyak per hari, atau 15% lebih banyak dari biasanya, dengan total 2.800-3.000 kalori per hari. Selama trimester pertama, nutrisi yang membantu dalam distribusi makanan diperlukan untuk perkembangan dan pertumbuhan plasenta. Nutrisi dibutuhkan untuk perkembangan organ janin serta pertumbuhan kepala dan tubuh bayi. Pada trimester kedua, kepala, tubuh, dan tulang janin berkembang. Semua jenis pertumbuhan membutuhkan asupan nutrisi. Janin, plasenta, dan cairan ketuban semuanya berkembang dengan cepat pada trimester ketiga (Badriah, 2011).

Menurut artikel jurnal kedokteran Muhammadiyah 2013 berjudul “Hubungan Karakteristik, Tingkat Konsumsi Energi, Tingkat Konsumsi Protein, dan Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan dengan Berat Badan”, hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Joko Priantomemperoleh rata-rata 330 gram per minggu Hal ini menunjukkan bahwa ada

hubungan antara asupan kalori dan peningkatan berat badan pada ibu hamil. Hasil penelitian ini mendukung teori bahwa kebutuhan kalori meningkat ketika tingkat metabolisme basal meningkat dan berat badan meningkat selama kehamilan. Selain itu, wanita membutuhkan energi ekstra selama kehamilan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, serta penyimpanan plasenta, jaringan payudara, dan lemak.

#### c) Sumberprotein

Protein diperlukan untuk perkembangan dan diferensiasi sel serta pembentukan jaringan baru, seperti plasenta, pada wanita hamil. Anak tidak akan dapat mencapai potensi genetiknya untuk berkembang karena kekurangan protein selama kehamilan. Defisit nutrisi dan protein terkait dengan kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR) (berat badan kurang dari 2500 gram), dan risiko kematian bayi (Istiany, 2013).

#### d) Sumber lemak

Lemak adalah sumber energi utama tubuh. Ini bertindak sebagai cadangan energi tubuh untuk wanita selama kelahiran dan mengandung pelarut untuk vitamin A, D, E, K, dan asam lemak. Asam lemak omega 3 dan 6 juga diperlukan untuk sistem saraf, penglihatan, dan perkembangan otak, serta memberikan bantalan untuk organ seperti mata dan ginjal. Disarankan bahwa asupan lemak tidak boleh melebihi 25% dari total kebutuhan energi per hari. Lemak dapat ditemukan pada

daging, susu, telur, mentega, dan minyak nabati (Muliawati, 2013 Vol3, Nomor 3). Asam lemak juga membantu dalam pembentukan ASI, dan lemak disimpan sebagai sumber energi sampai persalinan dan setelahnya (Nurul Jannah, 2011).

e) Sumber karbohidrat

Dalam masakan Indonesia, karbohidrat merupakan sumber energi yang paling banyak ditemukan. Karbohidrat biasanya menyumbang 60-70 persen dari total konsumsi energi. Wanita hamil membutuhkan 300 hingga 500 kalori lebih banyak daripada sebelum mereka hamil. Energi tambahan ini akan digunakan untuk mengimbangi peningkatan metabolisme basal, mempertahankan aktivitas intensif energi, dan menyimpan lemak sebagai sumber energi.

Diperlukan 1292 kalori atau 323 gram karbohidrat (mirip dengan 5 piring nasi). Selama trimester pertama, penggunaan energi berada pada titik terendah. Energi ekstra diperlukan untuk pertumbuhan jaringan ibu, penumpukan volume darah, perkembangan rahim dan payudara, serta produksi lemak pada trimester kedua. Selama trimester ketiga, lebih banyak energi digunakan untuk perkembangan bayi dan plasenta. Karena kebutuhan energi seorang ibu hamil sangat bervariasi selama masa kehamilan. Pada trimester pertama, Organisasi Kesehatan Dunia menyarankan peningkatan 150 kalori, dan pada trimester kedua dan ketiga, suplemen 350 kalori (Muliawati, 2013 Vol 3).

f) Sumber vitamin

Vitamin diperlukan untuk berfungsinya proses dasar tubuh. Selama kehamilan, vitamin A, vitamin B (B1, B6, B12), vitamin C, dan vitamin D semuanya penting. Vitamin A diperlukan untuk perkembangan dan pertumbuhan embrio. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kelahiran prematur dan bayi dengan berat badan lahir rendah. Akibatnya, ibu berbadan dua bisa mendapatkan vitamin A dosis rendah (tidak lebih dari 2500 IU per hari) (Muliawati, 2013Vol3). Vitamin B1, B6, dan B12 adalah penghasil energi, sedangkan vitamin B6 mengontrol asupan protein dan vitamin B12 membantu produksi sel darah merah. Vitamin B12 sangat penting untuk pembentukan anak-anak masa depan serta sel-sel sumsum tulang sistem pernapasan dan pencernaan (Muliawati, 2013 Vol3). Vitamin C adalah antioksidan yang melindungi jaringan dari kerusakan dan diperlukan untuk produksi kolagen dan transmisi sinyal kimia di otak. Vitamin C yang disarankan untuk ibu hamil adalah 85 miligram per hari. Tomat, jeruk, stroberi, jambu biji, dan brokoli merupakan sumber vitamin C yang baik. Makanan kaya vitamin C juga membantu penyerapan zat besi dalam tubuh, sehingga terhindar dari anemia (Muliawati, 2013 Vol 3). Vitamin D membantu tubuh ibu dan anak mempertahankan struktur dan fungsi komponen selnya, membantu produksi sel darah merah, dan berfungsi sebagai anti oksidan untuk melindungi sel tubuh dari bahaya (Muliawati, 2013 Vol 3).

g) sumber mineral

Mineral seperti kalsium, fosfor, dan zat besi ditemukan dalam tubuh manusia. Kalsium janin, yang beratnya sekitar 30 gram, sangat penting dalam 20 minggu terakhir kehamilan.

Ibu hamil rata-rata mengonsumsi 0,08 gram kalsium setiap hari, dengan mayoritas untuk pertumbuhan tulang pada anak-anak. Jika asupan kalsium tidak mencukupi, gigi dan tulang ibu akan menyediakan kalsium yang diperlukan. Sangat jarang seorang ibu dari dua anak menderita karies atau kerusakan gigi, serta nyeri tulang dan persendian, karena kekurangan kalsium dalam makanannya. Ibu hamil harus mengonsumsi 900-1200 mg kalsium setiap hari (Agria, dkk. 2012: 109). Kalsium dan fosfor terkait erat. Fosfor membantu perkembangan tulang dan gigi anak, serta metabolisme kalsium ibu. Kram kaki sering terjadi ketika jumlah tubuh tidak seimbang. Besi (Fe), di sisi lain, sangat penting untuk mencegah anemia yang disebabkan oleh peningkatan jumlah eritrosit pada ibu (peningkatan sirkulasi darah ibu dan kandungan HB yang lebih tinggi). Konstipasi (sulit buang air besar), mual, dan muntah adalah semua kemungkinan efek samping dari konsumsi Fe yang tinggi. 2012 (Agria dkk.).

#### b. Faktor psikologis

##### 1) Stressor internal

Stres internal disebabkan oleh faktor ibusendiri. Adanyabebanpsikologis pada

ibu dapat mengakibatkan masalah tumbuh kembang pada balita yang muncul setelah anak dilahirkan. Stres internal memanifestasikan dirinya sebagai kecemasan, ketegangan, ketakutan, ketidaknyamanan, ketidakmampuan, kepercayaan diri, perubahan penampilan, perubahan tanggung jawab orang tua, perilaku ibu terhadap kehamilan, kekhawatiran tentang kehamilan, persalinan, dan kehilangan pekerjaan (Nurul Jannah. 2012).

#### 2) Stres dari luar

Status sosial, maladaptasi, hubungan, cinta, dukungan mental, keluarga yang hancur, reaksi lingkungan yang merugikan, dan berbagai masalah lainnya adalah contoh dari tekanan eksternal (Nurul Jannah. 2012).

#### 3) Dukungan dari keluarga

Selama setiap siklus kehamilan, ibu akan mengalami berbagai perubahan fisik dan psikologis. Ibu harus menyesuaikan diri dengan setiap perubahan ini, dan di sini lah sebagian besar tekanan mental berasal dari kebutuhan untuk beradaptasi dengan situasi tertentu. Selama ini, ibu hamil membutuhkan banyak perhatian dan kasih sayang dari keluarganya (Nurul Jannah. 2012).

#### 4) Tindakan kekerasan pendamping.

Setiap tindakan kekerasan dalam rumah tangga oleh pasangan harus diawasi dengan cermat oleh tenaga kesehatan untuk memastikan bahwa ibu dan anak tidak dirugikan. Perasaan aman ibu dirugikan sebagai akibat dari konsekuensi psikologis. Ibu akan memiliki emosi yang berbahaya dari waktu ke waktu, yang akan berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan janin (Nurul Jannah. 2012).

c. Faktor lingkungan, sosial budaya dan ekonomi

1) Kebiasaan, adat istiadat

Ada beberapa praktik umum yang berbahaya bagi kesehatan ibu hamil. Tenaga kesehatan, apalagi "kearifan lokal" yang bertahan di daerah, harus mampu menyikapi situasi ini dengan tepat. Penyerahan pengaruh adat dapat dilakukan dengan berbagai cara, termasuk penggunaan media, pendekatan tokoh masyarakat, dan terapi melalui media yang efektif. Tidak ada salahnya mengungkapkan respon yang baik untuk membentuk hubungan sinergis dengan penduduk jika kita membangun tradisi yang tidak berdampak negatif bagi kesehatan (Nurul Jannah. 2012).

2) Fasilitas kesehatan

Ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai akan membantu menjamin ibu hamil mendapatkan pelayanan yang bermutu. Identifikasi dini masalah potensial akan lebih cocok, memungkinkan

penerapan tindakan pencegahan yang cepat. Fasilitas kesehatan tersebut secara efektif menjamin atau mempengaruhi upaya penurunan angka kematian ibu dan anak (AKI dan AKB)(Nurul Jannah, 2012).

### 3) Tingkat pendidikan

Pencapaian pendidikan ibu hamil memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas pengasuhan yang mereka berikan kepada anak-anaknya. Derajat pendidikan seseorang berhubungan langsung dengan tingkat pengetahuannya (Nurul Jannah, 2012)..

### 4) Ekonomi

Kesehatan fisik dan psikis ibu hamil dipengaruhi oleh status sosioekonomi. Ibu hamil dengan status sosioekonomi yang lebih baik akan mencurahkan lebih banyak waktu untuk mempersiapkan diri secara fisik dan psikologis untuk menjadi ibu. Selanjutnya, ibu hamil dari latar belakang sosioekonomi yang lebih rendah akan menghadapi banyak tantangan, terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan dasar (Nurul Jannah, 2012).

### 5) Pekerjaan

Aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang dimiliki seorang ibu akan digambarkan oleh pekerjaan yang dimilikinya. Menurut temuan penelitian, ibu yang bekerja mampu menangkap informasi pada tingkat yang lebih tinggi daripada ibu yang tidak



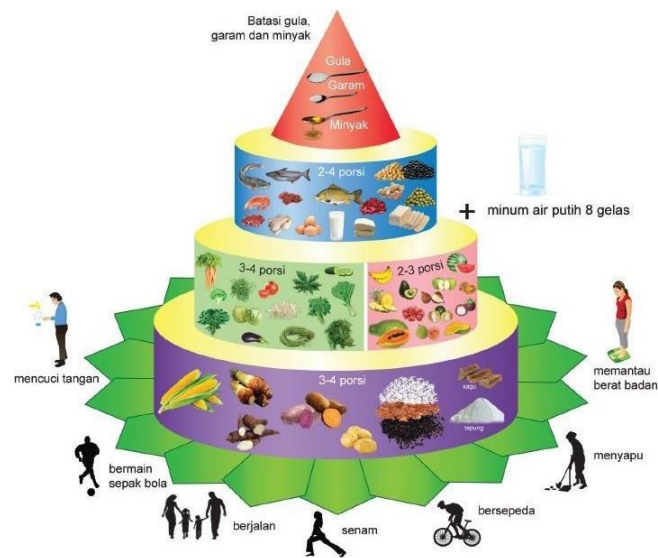
bekerja. Akibatnya, ibu yang bekerja akan memiliki lebih banyak kesempatan untuk terlibat dalam kontak dua arah dengan individu baru untuk mendapatkan pengetahuan baru dan mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang masalah ini (Nurul Jannah, 2012).

### **2.1.8 Kebutuhan ibu hamil**

#### **a. Kebutuhan nutrisi**

Selama kehamilan, wanita hamil harus menyediakan nutrisi tambahan yang penting untuk anak dan perkembangannya sendiri. Ini berarti Mom harus mengonsumsi makanan yang cukup untuk memberi makan dua orang, dan harus sehat dan seimbang. Kandungan tersebut meningkatkan jumlah protein yang dikonsumsi oleh tubuh. Diamungkin tidak menerima cukup protein jikadi tidak memperhatikan makanan yang menawarkan lebih banyak protein.

Kebutuhan pangan ibu hamil lebih tinggi dibandingkan dengan ibu tidak hamil. Makan bermanfaat bagi pertumbuhan anak dalam kandungan, serta menjaga kesehatan dan kekuatan tubuh sendiri serta menyediakan cadangan suplai ASI (Nurul Jannah, 2012).



Pentingnya diet seimbang untuk ibu hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Makan lebih banyak bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral untuk pemeliharaan, pertumbuhan, dan perkembangan janin, serta cadangan untuk menyusui.
- 2) Membatasi makanan tinggi garam untuk menghindari hipertensi, yang dapat menyebabkan kematian embrio pada kehamilan, pemisahan plasenta, dan masalah perkembangan.
- 3) Minum lebih banyak air membantu sirkulasi janin, produksi cairan ketuban, dan volume darah, serta menjaga keseimbangan asam-basa tubuh dan mengendalikan suhu tubuh. Ibu hamil mengkonsumsi kurang lebih 2-3 liter air setiap hari (8-12 gelas sehari)

4) Batasi konsumsi kopi; komponen kafein kopi menyebabkan peningkatan buang air kecil, yang menyebabkan dehidrasi, tekanan darah tinggi, dan detak jantung yang lebih cepat. Maksimal 2 gelas kopi per hari.

b. Kebutuhan oksigen

Dampak mekanis dari ekspansi uterus, peningkatan asupan oksigen, stimulasi pernapasan total, dan progesteron adalah tiga perubahan pernapasan utama yang terjadi selama kehamilan. Jumlah oksigen yang digunakan oleh tubuh ibu hamil meningkat sekitar 15-20%. Rahim dan isinya menyumbang sekitar setengah dari pertumbuhan ini.

c. Kebutuhan personal hygiene

Tubuh ibu hamil perlu dijaga kebersihannya secara menyeluruh, mulai dari ujung kaki hingga rambut, dan juga pakaiannya harus selalu dijaga kebersihannya. Keputihan meningkat selama kehamilan, dan jumlahnya meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah kelenjar serviks, oleh karena itu sangat disarankan untuk mengganti pakaian dalam sesering mungkin. Sekitar 30% wanita hamil menyadari peningkatan keputihan, yang mungkin disebabkan oleh jamur *Candida albican*, yang dapat menyebabkan gatal, atau oleh infeksi *Trichomonas vaginalis*, parasit mikroskopis seukuran ujung jarum (Nurul Jannah, 2012).

d. Kebutuhan istirahat

Karena setiap hari ibu diisi dengan kegiatan, ibu hamil secara alami akan merasa lelah dibandingkan dengan keadaan sebelum hamil. Salah satu alasan ibu merasakan berat janin yang dikandungnya adalah karena hal ini. Di tengah kehamilan mereka, banyak wanita menjadi lebih lelah dan tidur untuk waktu yang lama. Akibatnya, ibu hamil harus dikenai pembatasan aktivitas yang tidak berlebihan.

Ada beberapa syarat yang harus dipenuhi saat dalam posisi relaksasi untuk mencapai relaksasi total, antara lain menekuk seluruh sendi dan memejamkan mata, mengendurkan seluruh otot tubuh, termasuk otot wajah, bernapas secara teratur dan berirama, serta memfokuskan pikiran pada ritme atau ritme pernapasan. pernafasan. jika cerah atau keras pada saat itu, tutup mata Anda dengan sapu tangan dan telinga Anda dengan bantal, pilih postur relaksasi yang paling santai (Nurul Jannah, 2012).

#### e. Kebutuhan seks

Selama kehamilan, beberapa wanita sering menikmati hubungan seksual, sementara yang lain lebih suka lebih sedikit. Penyebab di balik penurunan hasrat seksual banyak wanita hamil, terutama di minggu-minggu terakhir kehamilan, tidak diketahui. Beberapa wanita khawatir bahwa berselingkuh dapat membahayakan bayi atau mengakibatkan kelahiran prematur (Nurul Jannah, 2015).

### **2.1.9 Penilaian status gizi ibu hamil**

#### a. Tinggi badan

Pengukuran status gizi dengan tinggi badan tidak dapat dilakukan pada ibu hamil karena umumnya tinggi badan tidak naik. Tinggi badan wanita hamil dapat digunakan untuk menilai kesehatan gizi sebelum pembuahan. Wanita hamil harus memiliki tinggi minimal 145 cm, yang dapat dianggap sebagai salah satu kriteria untuk kondisi gizi yang sangat baik. Pita pengukur dapat digunakan untuk menentukan tinggi badan (Muliawati. 2013 Vol 3).

b. Berat badan

Berat Badan Jika berat badan sebelum hamil diketahui, teknik umum untuk memantau status gizi adalah dengan melacak pertumbuhan berat badan yang konsisten selama kehamilan dan membandingkannya dengan berat badan sebelum hamil. Ibu hamil dengan kondisi gizi yang baik harus memperoleh 10-12 kg selama kehamilan mereka, dengan trimester pertama bertambah kurang dari 1 kg, trimester kedua bertambah sekitar 3 kg, dan trimester ketiga bertambah sekitar 6 kg. Kehamilan BMI digunakan untuk menghitung rekomendasi untuk kenaikan berat badan total selama kehamilan. Pada trimester kedua dan ketiga, disarankan untuk menaikkan berat badan setiap minggu sebesar 0,75 kg (Muliawati. 2013 Vol 3).

Berikut persentase kenaikan berat badan selama hamil:

- 1) Peningkatan berat badan satu kilogram pada trimester pertama. Ini hampir sepenuhnya disebabkan oleh kenaikan berat badan ibu.

2) Kenaikan berat badan trimester kedua adalah 3 kg, atau 0,3 kg setiap minggu. Perkembangan jaringan pada ibu menyumbang hingga 60% dari peningkatan berat badan ini.

3) Peningkatan berat badan trimester ketiga adalah 6 kg, atau 0,3-0,5 kg setiap minggu. Pertumbuhan janin menyumbang sekitar 60% dari kenaikan berat badan ini.

c. Lingkar lengan atas

Lingkar lengan atas dapat digunakan untuk menilai risiko KEK pada wanita usia reproduksi. Wanita usia subur adalah mereka yang berusia antara 15 dan 45 tahun, dan termasuk remaja, wanita hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur (PUS). Ambang lingkar lengan atas (LILA) untuk WUS yang berisiko Kekurangan Energi Kronis adalah 23,5 cm (metlin). Jika Lingkar Lengan Atas (LILA) wanita kurang dari 23,5 cm, ia berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis, dan sebaliknya. Jika Lingkar Lengan Atas (LILA) lebih dari 23,5 cm, wanita tersebut tidak dalam bahaya dan harus menjaga kondisinya saat ini (Muliawati. 2013 Vol 3).

a. Kadar hemoglobin ( HB)

Kekurangan nutrisi, seperti asupan nutrisi yang tidak mencukupi, penyerapan yang buruk, peningkatan limbah nutrisi, dan kebutuhan yang tinggi, adalah penyebab paling sering dari anemia. Kekurangan zat besi menyebabkan sekitar 75% anemia pada kehamilan, seperti yang ditunjukkan oleh eritrosit mikrositik hipokromik dalam aliran darah

perifer. Tidak ada jumlah pasti berat yang diperoleh ibu hamil selama kehamilan mereka. Berat badan yang diperoleh selama kehamilan idealnya ditentukan oleh berbagai faktor, termasuk berat dan tinggi badan ibu selama kehamilan, pertumbuhan bayi dan plasenta, serta kualitas makanan yang dikonsumsi sebelum dan selama kehamilan (Nurul Jannah. 2012).

## **2.2 kekurangan energi kronik pada ibu hamil**

### **2.2.1 pengertian kurang energi kronik (KEK)**

Kekurangan energi kronis (KEK) adalah suatu keadaan yang terjadi ketika seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) dalam waktu yang lama atau kronis (Yuliasuti E, 2014. Vol.1). KEK merupakan konsekuensi dari kondisi jangka panjang yang disebabkan oleh kekurangan energi atau ketidakseimbangan asupan energi, sehingga tidak dapat dinilai dalam waktu singkat (Supariasa, Bakrie, dan Fajar, 2012). Salah satu cara untuk menentukan risiko kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil adalah dengan mengukur LILA.

### **2.2.2 Cara mengetahui resiko KEK**

Jenis antropometri yang digunakan untuk menilai risiko KEK adalah pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Cara Mengukur Lingkaran Lengan Atas (LILA): Lepaskan tangan kiri dari pakaian ibu, minta ibu menekuk siku 90 derajat, gunakan pita pengukur LILA untuk mendapatkan ukuran antara siku

dan pangkal lengan atas (akromion) , dan buat tanda di tengah lengan (pita pengukur). tetap di posisi tengah), dorong ibu untuk meluruskan lengannya dan menggantungnya dengan bebas, melilitkan pita di sekitar lengan kiri atas (siku tengah ke pangkal lengan atas), masukkan ujung lancip pita ke dalam lubang garis 0 (titik 0), tarik selotip di sekitar lengan (tidak longgar dan tidak kencang). Jika temuan Lila menunjukkan tinggi badan kurang dari 23,5 cm, ibu mungkin berada dalam bahaya defisit energi kronis (KEK)(Gibney dkk, 2013).

Defisit energi kronis didefinisikan oleh The International Dietary Energy Consultative Group berdasarkan indeks massa tubuh orang dewasa (BMI). BMI kurang dari 18,5 kg/m<sup>2</sup> digunakan sebagai kriteria diagnostik untuk KEK (Gibney dkk, 2013).

Berikut ini cara mengukur IMT yaitu :

Berat Badan (kg)

\_\_\_\_\_

Tinggi Badan (m) x Tinggi Badan (m)

Berat badan (kg) ÷ kuadrat tinggi badan (m) (Supriasa, Bakri, dan Fajar, 2016 ).

### **2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK**

1. Kebiasaan makan dan pandangan ibu.

Ketika seorang ibu hamil dan memiliki keluarga, biasanya dia lebih memperhatikan nutrisi anggota keluarga lainnya. Pada kenyataannya, ia termasuk individu yang membutuhkan suplementasi makanan yang signifikan (Kristiyanasari, 2010).



2. Situasi keuangan seseorang berdampak pada makanan yang akan dimakan sehari-hari.

3. Indeks massa tubuh

Nutrisi yang diberikan kepada ibu hamil akan ditentukan oleh berat badannya agar kehamilannya berjalan dengan baik.

4. Pemahaman nutrisi makanan dietary

Pengetahuan seorang ibu akan mempengaruhi keputusan anak-anaknya.

Ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi lebih cenderung memberikan gizi yang cukup untuk anaknya (Kristiyanasari, 2010).

5. Situasi kesehatan saat ini

Keadaan kesehatan seseorang mungkin memiliki dampak yang signifikan pada nafsu makannya. Seorang ibu yang sakit secara alami akan memiliki nafsu makan yang berbeda dari ibu yang sehat.

2. Aktifitas dan gerakan ibu berbeda-beda

Ibu yang melakukan aktivitas gerakan yang kuat menggunakan lebih banyak energi daripada ibu yang tetap diam. Akibatnya, semakin banyak aktivitas yang Anda lakukan, semakin banyak energi yang Anda perlukan.

3. Umur

Semakin banyak kebutuhan nutrisi yang dimiliki seorang wanita hamil, semakin muda dia dan semakin tua dia (Kristiyanasari, 2010).

#### 2.2.4 Dampak yang ditimbulkan dari ibu hamil KEK

##### 1) Terhadap ibu

##### a. Tidak bertambah berat badan seperti yang diharapkan

Ibu hamil dengan gizi buruk disarankan untuk menambah 0,5 kg dan 0,3 kg per minggu pada trimester kedua dan ketiga, masing-masing.

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	≥ 7
Gemelli		16 – 20,5

**Tabel 3. Rekomendasi Penambahan IMT**

*Sumber : Prawirodjo, 2011*

Wanita hamil harus diberikan makanan tambahan (PMT) dan harus diberi konseling. Wanita hamil harus diberi konseling tentang bagaimana memasukkan kebiasaan makan yang sehat ke dalam rutinitas sehari-hari mereka dengan keluarga mereka; makanan ibu harus bervariasi, dan porsi makan utama ibu hamil

harus cukup; mengkonsumsi makanan yang kaya kalori dan protein(Hasanah, Febrianti, dan Minsanawati, 2013).

b. Anemia

Anemia ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5g% pada trimester 2 (Manuaba, 2010).

Kadar Hb	Kategori
11 gr%	Tidak anemia
9-10 gr%	Anemia ringan
7-8 gr%	Anemia sedang
<7 gr%	Anemia berat

**Tabel 4. Klasifikasi Anemia**

*Sumber : Manuaba, 2010*

c. Dampak kurang gizi pada proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan yang sulit dan berlarut-larut, persalinan prematur, perdarahan postpartum, dan peningkatan persalinan melalui pembedahan.

2) Terhadap janin

a. Abortus

Penyebabnya adalah karena organ-organ rahim tidak tumbuh dengan baik, salah satunya adalah endometrium, yang mencegah produk konsepsi berimplantasi secara efektif.

b. Kematian janin

Janin keterlambatan perkembangan karena kekurangan gizi pada ibu hamil. Jika dibandingkan dengan bayi tipikal, janin dengan retardasi pertumbuhan janin memiliki peluang kematian 6-19 kali lebih besar (Prawirohardjo, 2011).

c. Kelainan kongenital

Faktor nutrisi merupakan salah satu kelainan struktur organ janin sejak pembuahan. Ibu yang kekurangan gizi lebih cenderung memiliki cacat organ, terutama selama perkembangan organ.

d. Anemia pada bayi

Bayi prematur mengalami anemia ketika jumlah sel darah merah dalam tubuhnya menurun. Kemampuan leukosit masih lemah, dan pembentukan antibodi belum sempurna (Manuaba, 2010).

e. bahaya bagi janin pada wanita dengan KEK adalah perkembangan janin dapat terhambat. Bayi dengan pertumbuhan terhambat akan memiliki berat badan lahir rendah (kurang dari 2.500 gram) (Manuaba, 2010).

### **2.2.5 tanda dan gejala ibu kurang energi kronik (KEK)**

a. Lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm

b. Badan kurus

c. Konjungtiva pucat

d. Tensi kurang dari 100 mmHg

- e. Hb kurang dari normal (<11 gr%)
- f. Nafsu makan kurang
- g. Mual
- h. Badan lemas
- i. Mata berkunang-kunang (yeti,2018).

#### **2.2.6 cara mengatasi kurang energi kronik (KEK) pada kehamilan**

- 1) Persiapan makanan. Pemulihan PMT untuk ibu hamil harus digunakan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari (Kementerian Kesehatan, 2014).
- 2) penyuluhan gizi membantu ibu hamil dengan KEK dalam meningkatkan kondisi gizinya dengan menyediakan makanan yang sesuai untuk mencapai berat badan yang sehat
- 3) Kolaborasi dan koordinasi dengan tenaga kesehatan dan pegawai lintas sektor lainnya. Jika ibu mengalami kesulitan dalam melakukan praktik penyajian makanan pada saat pelaksanaan intervensi gizi, ahli gizi dapat bekerjasama dengan petugas masyarakat. Untuk menunjukkan PMT, diperlukan dukungan keluarga.
- 4) Evaluasi dan monitoring Untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan perkembangan gizi ibu hamil di KEK. Peningkatan berat badan dan peningkatan hasil laboratorium adalah dua penanda pemantauan evaluasi (Kementerian Gizi Kesehatan, 2012)

Pendistribusian tablet penambah darah, PMT, penyuluhan gizi ibu hamil, kampanye gizi seimbang, promosi keluarga sadar gizi, dan

peningkatan pelaksanaan kegiatan prenatal di puskesmas merupakan elemen pendukung keberhasilan(Lakip kemenkes 2015).

## **2.3 Pemberian makanan tambahan (PMT)**

### **2.3.1 Pengertian pemberian makanan tambahan (PMT)**

Merupakan suplemen gizi multilayer mirip biskuit yang diproduksi dari formula khusus dan diperkaya dengan vitamin dan mineral untuk membantu ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) memenuhi kebutuhan gizinya (Kementerian Kesehatan, 2019).

Masyarakat sudah mengetahui bahwa produk PMT untuk ibu hamil dengan KEK perlu memperhatikan faktor-faktor seperti rasa, kepraktisan, umur simpan, kesederhanaan penyajian, dan ketersediaan komponen yang sederhana di masyarakat. Biskuit merupakan salah satu jenis bahan pangan yang dianggap memenuhi kriteria tersebut sehingga dapat diterima untuk digunakan sebagai makanan tambahan (Candradewi, 2015).

### **2.3.2 Tujuan pemberian makanan tambahan (PMT)**

Tujuan PMT bagi ibu hamil adalah untuk memenuhi kebutuhan gizinya selama kehamilan untuk mencegah malnutrisi dan dampaknya (PMT Guide, 2012).

1. Memberikan ibu hamil KEK makanan tambahan berupa paket untuk meningkatkan kondisi gizinya.
2. Menanamkan kebiasaan makan yang sehat pada ibu hamil agar kebutuhan gizinya terpenuhi

3. Mendorong keterlibatan masyarakat dalam mendukung dan melestarikan PMT secara efektif pada ibu hamil di KEK (Dinkes Kab. Brebes, 2016).

### **2.3.3 Sasaran pemberian makanan tambahan (PMT)**

Ibu hamil dengan risiko kekurangan energi kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm merupakan populasi sasaran utama PMT (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

### **2.3.4 Adapun jenisnya antara lain menurut Juknis PMT Kemenkes RI (2017):**

1. Suplemen Makanan Suplementasi gizi berupa makanan tambahan dengan formulasi khusus dan diperkaya dengan vitamin dan mineral sebagai tambahan pada makanan utama kelompok sasaran untuk memenuhi kebutuhan gizi dengan penyuluhan.
2. Suplemen gizi berupa makanan tambahan dengan formulasi khusus dan diperkaya dengan vitamin dan mineral yang ditujukan bagi kelompok sasaran sebagai bahan tambahan makanan untuk pemulihan status gizi disebut makanan tambahan.
3. Makanan Tambahan Ibu Hamil adalah suplemen gizi berupa biskuit lapis yang diperkaya vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil yang termasuk dalam kategori Kekurangan Energi Kronis (KEK) untuk memenuhi kebutuhan gizi.

### **2.3.5 Karakteristik Produk Makanan Tambahan (PMT)**

Makanan tambahan dengan nilai gizi untuk ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK).

- a. Makanan Tambahan Ibu Hamil adalah suplemen gizi berupa biskuit lapis yang diperkaya vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil yang termasuk dalam kategori Kurang Energi Kronis (KEK) untuk memenuhi kebutuhan gizi.
- b. Makanan tambahan untuk ibu hamil harus mencakup setidaknya 270 kalori, 6 gram protein, dan 12 gram lemak.
- c. Makanan Tambahan Ibu Hamil diperkaya 11 macam vitamin(A, D E, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, Asam Folat) dan 7 macam mineral (Besi, Kalsium, Natrium, Seng, Iodium, Fosfor, Selenium).

### **2.3.6 Macam-macam PMT untuk ibu hamil kek**

PMT mengandung 500 kalori dan 15 gram protein dan diberikan kepada ibu hamil selama 90 hari, seperti:

1. Pemberian Biskuit Makanan Tambahan (PMT) kepada Ibu Hamil

Makanan bergizi sebagai pelengkap makanan utama bagi mereka yang membutuhkan lebih banyak nutrisi. Pemulihan merupakan salah satu strategi dan upaya pemerintah dalam memerangi gizi buruk pada balita dan ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK). PMT untuk Pemulihan dimaksudkan sebagai pelengkap, bukan pengganti, makanan utama untuk asupan harian sesuai tujuan.



## 2. Wanita hamil yang sedang menyusui

Untuk mengatasi masalah defisit energi kronis, Program Seribu Hari Pertama Kehidupan menggunakan nutrisi tambahan dan susu ibu hamil. PMT dapat berupa makanan dan minuman padat gizi asli atau buatan pabrik, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015).

PMT yang dihasilkan dari makanan lokal dapat berbentuk makanan padat seperti:

1. porsi bubur kacang hijau dan 2 iris roti tawar
2. 1 porsi bubur sagu kenari
3. 3 buah lontong/arem-arem dan 4 potong tahu goreng
4. 1 porsi srikaya pandan nangka
5. 1 porsi otak-otak panggang
6. 1 porsi serabi telur
7. 1 porsi bola-bola udang
8. 1 porsi bolu kukus
9. 1 porsi martabak manis
10. 1 porsi kroket kentang
11. 1 porsi lumpia tahu

### **2.3.7 Tinjauan umum tentang biskuit**

Biskuit adalah makanan yang dibuat dengan cara memanggang adonan tepung terigu dengan penambahan makanan tambahan dan/atau pencantuman komponen makanan yang diperbolehkan. Biskuit adalah kue

kering lezat yang terbuat dari tepung terigu, margarin, gula halus, dan kuning telur dan dipanggang dalam oven. (Mita, 2010).

### 2.3.8 Kandungan takaran per serving yang ada dalam pemberian makanan tambahan (PMT) biskuit ibu hamil



**Gambar 2. MT ibu Hamil diambil dari Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Tahun 2017**

Kandungan gizi makanan tambahan ibu hamil biskuit lapis sandwich dalam 100 gram adalah Energi total 500 kkal, Lemak total 25 gr (42 % dari AKG), Protein 15 gr (19 % dari AKG), Karbohidrat total 53 gr (16 % dari AKG), Natrium 390 mg (26 % dari AKG), Vitamin A 803,27 mcg (100 % dari AKG), Vitamin D 6,1 mcg (120 % dari AKG), Vitamin E 15,25 mg (100 % dari AKG), Thiamin 1,33 mg (100 % dari AKG), Riboflavin 1,43 mg (100 % dari AKG), Vitamin B6 1,75 mg (105 % dari AKG), Vitamin B12 2,62 mcg (100 % dari AKG), Vitamin C 92,66 mg (105 % dari AKG), Niasin 18,35 mg (100 % dari AKG), Asam Folat 626,86 mcg (105 % dari AKG), Asam Pantotenat 7,17 mg (100 % dari AKG), Selenium 37,87 mcg (110 % dari AKG), Fluor 2,75 mg

(100 % dari AKG), Iodium 105,41 mcg (55 % dari AKG), Seng 7,38 mg (50 % dari AKG), Zat Besi 12,03 mg (35 % dari AKG), Fosfor 201,45 mg (35 % dari AKG), Kalsium 251,66 mg (35 % dari AKG), Air 4,71 %. Persen AKG berdasarkan kebutuhan energi 2160 kkal.

### **2.3.9 Capaian pemberian PMT ibu hamil**

Karena gizi ibu hamil terkait dengan gizi bayinya, status gizi merupakan indikator kesehatan yang penting. Saat ibu hamil atau anak masih dalam kandungan, program 1000 hari kehidupan dimulai. Ibu hamil berisiko mengalami berbagai gangguan kesehatan, salah satunya kekurangan energi kronis (KEK). PMT pada ibu hamil merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kondisi gizi ibu (ElvandariFulinda, 2018).

### **2.3.10 Mekanisme pemberiaan PMT ibu hamil**

1. PMT diberikan kepada ibu hamil KEK (Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm) (Yeti, 2018).
2. Ibu hamil mendapatkan MT sebagai bagian dari pelayanan Antenatal Care (ANC).
3. Bila ibu hamil diberi makan biskuit selama 90 hari berturut-turut, sebanyak tiga kotak, selama masa kehamilan (3 paket tersier)
4. Ada tiga lapis biskuit di setiap bungkus MT untuk ibu hamil (60 gram)
5. Selama trimester pertama kehamilan, dua potong diberikan setiap hari sampai ibu hamil tidak lagi termasuk dalam kategori Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang ditentukan oleh tes Lingkar Lengan Atas (LILA).

6. Selama kehamilan trimester kedua dan ketiga, diberikan 3 buah per hari sampai penilaian Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu hamil tidak lagi menempatkannya dalam kelompok Kekurangan Energi Kronis (KEK).
7. Pertumbuhan berat badan dipantau menurut norma untuk kenaikan berat badan ibu hamil, dengan penilaian setiap 30 hari. Jika kenaikan berat badan Anda sesuai dengan norma, makanlah makan malam keluarga yang bergizi seimbang (Yeti, 2018).

## **2.4 Konsep persalinan**

### **2.4.1 pengertian persalinan**

Persalinan adalah proses keluarnya plasenta dan janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau seksio sesarea dengan bantuan alat atau kekuatan ibu, dan berlangsung dengan bantuan alat atau kekuatan ibu (Elisabeth, 2019).

### **2.4.2 Tanda-tanda persalinan**

#### **1. Terjadinya his kontraksi**

ibu akan mengalami kontraksi yang lebih sering dan teratur. Kontraksi yang terjadi saat nyeri dirasakan, dan rasa tidak nyaman menjalar ke depan, mempengaruhi pembukaan serviks secara teratur, dan semakin banyak aktivitas maka semakin banyak kontraksi yang terjadi (Solehah, 2014).

#### **2. Keluar lendir campur darah**

Perubahan pada serviks menghasilkan penipisan tanpa bukaan, mengakibatkan munculnya lendir dari saluran serviks yang terkelupas, diikuti pecahnya pembuluh darah dan perdarahan.

### 3. Pengeluaran cairan

Ada ketuban pecah dalam beberapa kasus, yang mengakibatkan keluarnya cairan, tetapi ada juga orang lain yang ketubannya pecah pada saat lahir.

### 4. Perubahan pada serviks

Serviks akan melebar, melunak, dan rata seiring dengan perkembangan kehamilan (Solehah, 2014).

## **2.4.3 faktor yang mempengaruhi persalinan**

### 1. Power (kekuatan)

Kontraksi, kontraksi otot perut, membran diafragma transversal, dan fungsi ligamen merupakan faktor yang mendorong janin untuk melahirkan. Kontraksi otot rahim adalah kekuatan utama yang dibutuhkan selama persalinan, dengan kekuatan mendorong ibu berfungsi sebagai cadangan (Rohani et al.2011).

### 2. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari tulang panggul pada ibu, dasar panggul, dan vagina). Lapisan otot dasar panggul bahkan mengikuti jaringan lunak untuk membantu kelahiran bayi, tetapi panggul ibu memainkan peran yang lebih besar dalam proses tersebut. Dengan jalan lahir yang agak keras, janin harus

mengontrol dirinya sendiri. Akibatnya, sebelum persalinan dimulai, ukuran dan bentuk panggul harus diperhatikan.

### 3. Pasangger

Interaksi banyak variabel, seperti ukuran kepala janin, presentasi, lokasi, sikap, dan posisi janin, mengakibatkan penumpang atau janin berjalan menyusuri jalan lahir. Karena plasenta juga harus berjalan melalui jalan lahir, ia dianggap sebagai bagian dari rombongan janin. Masalah persalinan, di sisi lain, jarang terjadi pada kehamilan yang sehat (Sumarah et al, 2009).

### 4. Psychologic Respons (Psikologis)

Karena kecemasan ibu atau penurunan kapasitasnya untuk mengatasi rasa sakit, psikologi merupakan komponen penting dari pekerjaan itu. Hormon katekolamin dilepaskan sebagai reaksi terhadap kekhawatiran atau ketakutan ibu. Hormon ini mencegah aliran darah di rahim dan plasenta berkontraksi (Manurung, 2011).

### 5. Posisi

Posisi sangat baik. Berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok adalah contoh postur tegak yang digunakan saat melahirkan. Karena posisi mendukung membantu menurunkan janin, yang dapat menurunkan kecepatan kompresi tali pusat dan tekanan pembuluh darah, postur tegak dapat menawarkan banyak keuntungan. Ketika seorang wanita lelah, darahnya dan mencegah kompresi pembuluh darah, serta postur tegak, dapat menyebabkan otot perut dan rahim bekerja secara harmonis (saling menguatkan) (Bobak, 2012).

#### 2.4.4 Tahap persalinan

##### 1) Kala I

Fase laten dan fase aktif adalah dua tahap dari proses tahap pertama.

1. Fase laten, yang dimulai dengan pembukaan serviks dan melambat, ditandai dengan kontraksi yang menghasilkan penipisan, dan pembukaan terjadi secara bertahap hingga pembukaan 3 cm, berlangsung 7-8 jam (Bobak, 2012).

2. Fase aktif, yang berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga subfase, dimulai dengan pembukaan serviks 4-10 cm dan berlangsung selama 6 jam.

a. Periode akselerasi: 2 jam, dengan bukaan 4 cm.

b. Waktu pelebaran maksimum: 2 jam; dilatasi berlangsung cepat hingga 9 cm.

c. Periode perlambatan: dimulai secara perlahan dan berakhir dalam waktu 2 jam setelah dilatasi hingga 10 cm atau lengkap.

##### 2) fase kedua

Gejala Tahap 2:

1. Bagal menjadi lebih kuat setelah menempuh jarak 2-3 menit.

2. Adanya keinginan untuk meremas yang disertai dengan kontraksi.

3. Anus memberi tekanan pada Ibu.

4. Tonjolan perineum yang terlihat

5. Vulva vagina dan sfingter anal tampak terbuka.

6. Jumlah darah dan lendir yang keluar bertambah.



### 3) Tahap ketiga

Pada tahap ketiga, terjadi perubahan psikologis:

1. Sang ibu ingin melihat, menggendong, dan memeluk anaknya.
2. Ibu sangat gembira dan senang dengan kelahiran anaknya.
3. Kadang-kadang ibu mungkin bertanya apakah vaginanya harus ditambah atau tidak.

### 4) Tahap keempat

Kala empat persalinan dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung selama dua jam pertama setelah kelahiran. Tahap penyembuhan adalah nama lain dari periode ini (Bobak, 2012)..

## **2.5 konsep nifas**

### **2.5.1 Pengertian masa nifas**

Masa nifas adalah periode setelah kelahiran bayi baru lahir dan berlangsung selama beberapa minggu. Masa nifas berlangsung 4-6 minggu. Masa nifas ditandai oleh banyak dari perubahan ini, yang mungkin hanya sedikit mengganggu ibu baru tetapi berpotensi menimbulkan kesulitan serius, meskipun faktanya adalah waktu yang singkat dibandingkan dengan kehamilan. Beberapa wanita merasa diabaikan setelah melahirkan akibat meningkatnya fokus pada bayi. Akibatnya, mayoritas wanita merasakan kecemasan yang cukup besar sepanjang siklus menstruasi mereka (Cunningham, 2013).

### **2.5.2 Tahapan masa nifas**

Tiga fase periode postpartum adalah sebagai berikut:

1. Puerperium Awal adalah tahap pertama dari masa nifas.

Kesembuhan seorang ibu setelah diberi izin untuk berdiri dan berjalan.

Dalam Islam, itu dianggap bersih dan dapat digunakan setelah 40 hari.

2. Puerperium menengah didefinisikan sebagai penyembuhan semua organ genital, yang memakan waktu 6-8 minggu.

3. Fase nifas adalah waktu yang diperlukan untuk penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang normal, terutama jika komplikasi terjadi setelah kehamilan atau persalinan. Kinerja puncak mungkin membutuhkan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun untuk dicapai (Mochtar, 2015)..

### **2.5.3 Adaptasi psikologis masa nifas**

Ibu, terutama yang baru pertama kali melahirkan, mengalami stres pascapersalinan sepanjang masa nifas. Berikut beberapa hal yang dapat membantu ibu menyesuaikan diri dengan kehidupan pascapersalinan (Mochtar, 2015).

1. Fungsi yang berdampak pada kelancaran transisi ke parenting.
2. Reaksi dan dukungan keluarga dan teman.
3. Pengalaman dengan kehamilan dan persalinan sebelumnya

4. Impian, ambisi, dan tujuan ibu juga lahir saat hamil.

Menurut Reva Rubin, kali ini dibagi menjadi tiga tahap:

1) taking in period

Terjadi 1-2 hari setelah melahirkan; ibu masih pasif dan bergantung pada orang lain; ibu terfokus pada tubuhnya; sang ibu memiliki lebih banyak kenangan tentang melahirkan dan melahirkan; keinginan ibu untuk tidur dan makan tumbuh.

2) taking hold period

Setelah 3-4 hari persalinan, ibu semakin mengkhawatirkan kemampuannya untuk memikul tanggung jawab penuh atas perawatan bayi. Ibu sangat sensitif saat ini, sehingga membutuhkan bantuan dan dukungan perawat untuk mengatasi kritik yang diterimanya (Rachel, 2017).

3) Lettinggo period

Setelah ibu dan bayinya pulang, saya punya pengalaman. Ibu mulai sepenuhnya menerima perannya sebagai "ibu", dan dia menyadari atau percaya bahwa kebutuhan bayi sepenuhnya bergantung padanya.

#### **2.5.4 perubahan fisiologis masa nifas**

a. Perubahan pada sistem reproduksi

Genitalia interna dan eksterna akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada masa nifas. Perubahan lain, termasuk perkembangan laktasi dan hemokonsentrasi, akan terjadi sebagai akibat dari semua perubahan ini, yang disebut sebagai involusi.

#### 1) rahim

Rahim memiliki berat sekitar 500 gram pada minggu pertama setelah melahirkan, 300 gram pada minggu kedua, dan 40 hingga 60 gram pada minggu keenam setelah melahirkan, sedangkan berat tipikal adalah 30 gram. Segera setelah lahir, otot-otot rahim berkontraksi. Setelah plasenta dikeluarkan, pembuluh darah di antara miometrium rahim akan terjepit, yang akan menghentikan pendarahan (Sarwono, 2013).

#### 2) Lochea adalah nomor dua.

##### 1. Lochea rubra (Lochea Merah)

Ini terjadi antara hari pertama dan ketiga setelah kelahiran, biasanya berwarna merah tua, dan termasuk darah dari robekan plasenta serta serat dari desidua dan korion.

Lochea sanguinolenta adalah spesies kedua.

Lochea berwarna merah dan kuning, dan karena efek plasma, mereka dikemas dengan darah dan lendir. Mereka dipulangkan 3-6 hari setelah lahir.

Lochia serosa adalah spesies ketiga dari genus Lochia.

Lochia ini terjadi antara hari ke-7 dan ke-14 pascapersalinan. Ini rona kekuningan atau coklat.

Lochea alba adalah spesies keempat dalam genus Lochea.

Lochea yang berwarna putih terang, kekuningan, dan mengandung lebih banyak sel darah putih, lendir serviks, dan serat jaringan yang mati, akan muncul lebih dari 14 hari setelah lahir (Sarwono, 2013).

3) Endometrium adalah lapisan rahim.

Perubahan pada endometrium meliputi trombosis, degenerasi, dan nekrosis pada tempat implan plasenta. Tebal endometrium 2,5 mm pada hari pertama, dengan permukaan kasar karena pemisahan desidua dan membran janin. Pada hari ketiga, permukaan akan mulai mendatar, dan plasenta yang diimplantasi tidak lagi memiliki tanda permukaan (Saleha, 2009).

4) leher rahim

Setelah bayi lahir, serviks akan mengalami modifikasi yang akan membuka seperti corong. Korpus uteri berkontraksi, tetapi serviks tidak, sehingga terjadi pembentukan cincin pada batas antara korpus dan serviks (Ambarwati, 2010).

a. Perubahan pada sistem pencernaan

Konstipasi merupakan keluhan yang sering dialami oleh ibu postpartum. Ibu mengalami kesulitan buang air besar karena kurangnya asupan serat dan takut buang air besar karena tidak nyaman, padahal tinja harus dilakukan tiga sampai empat hari setelah melahirkan (Ambarwati, 2010).

#### b. Perubahan Sistem Perkemihan

Saluran kemih akan kembali normal dalam 2 sampai 8 minggu, tergantung pada keadaan sebelum kelahiran, lamanya kala II, dan besarnya tekanan yang diberikan pada kepala bayi selama persalinan (Ambarwati, 2010).

#### c. Perubahan tanda vital

##### 1) Hipertensi

Hipertensi postpartum mempengaruhi beberapa wanita postpartum, meskipun biasanya hilang dengan sendirinya (Ambarwati, 2010).

##### 2) Nadi

Setelah melahirkan, denyut nadi berkisar antara 60 hingga 80 denyut per menit, dengan kemungkinan bradikardia. Jika denyut nadi ibu adalah takikardia dan suhu tubuhnya tetap konstan, dia mungkin mengalami pendarahan hebat.

##### 3) Suhu tubuh bagian dalam

Suhu tubuh biasanya kembali normal dalam waktu dua jam setelah melahirkan. Jika suhu tubuh naik dari normal, kemungkinan terjadinya infeksi (Ambarwati, 2010).

### **2.5.5 kunjungan masa nifas**

1. kunjungan kfi hari pertama hingga hari ketujuh. Pelayanan yang diberikan adalah sebagai berikut:

a) Bantuan dalam pencegahan perdarahan nifas yang disebabkan oleh kelemahan uterus atau kurangnya kontraksi uterus.

b) Skrining untuk alternatif penyebab perdarahan dan pengobatan, serta rujukan jika perdarahan berlanjut.

c) Beri ibu dan keluarga informasi tentang cara menghindari perdarahan terkait atrofi uteri.

d) Menyusui selama enam bulan pertama.

e) Awasi involusi uterus sambil berjalan normal.

f) Awasi ibu dan bayi selama dua jam.

g) Menjaga keadaan fisik bayi agar tidak terjadi hipotermia. Rohmawati (2009; Rohmawati, 2009; Rohmawati, 2009; Rohmawati

2. kunjungan kembali

Dari tanggal 7 hingga 28, kf berkunjung. Layanan berikut diberikan:

- a. Periksa apakah involusi uterus normal, kontraksi baik, dan tinggi fundus di bawah pusat, serta tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Waspadai gejala infeksi, pendarahan, atau demam.
- c. Pastikan Anda cukup tidur.
- d. Periksa untuk melihat apakah ibu menyusui bayinya dengan benar.
- e. Memberikan saran perawatan neonatus.

### 3. Kunjungan Ketiga

Pada hari ke 29 hingga 42, Kf berkunjung. Terapi kunjungan ketiga identik dengan pengobatan kunjungan kedua (Yeyeh, 2010).

## **2.6 Konsep bayi baru lahir (BBL)**

### **2.6.1 pengertian bayi baru lahir (BBL)**

Istilah "bayi baru lahir" mengacu pada bayi yang lahir pada usia kehamilan 38-40 minggu yang lahir secara spontan dan tanpa kesulitan melalui indikasi presentasi kepala . Tangisannya kuat saat lahir, dan pernapasannya teratur dan normal (Intan, 2015).

Bayi normal adalah bayi yang dilahirkan tanpa memerlukan alat melalui bagian belakang kepalamelalui vagina, berusia 37 sampai 42 minggu, dengan berat badan 2.500 sampai dengan 4.000 gram (Yeyeh, 2010).

### **2.6.2 Ciri-ciri bayi lahir normal**



Bayi normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 38-42 minggu, dengan berat 2500-3000 gram dan berukuran panjang 48-52 cm(Sondakh, 2016). Berikut ciri-ciri bayi normal:

1. Biasanya beratnya antara 2500 dan 4000 gram.
2. Panjangnya 48-52 cm dalam kondisi tipikal.
3. Lingkar dada 30-38 cm dianggap normal.
4. Rata-rata lingkar kepala adalah 33-35 sentimeter.
5. Denyut nadi sekitar 180 denyut per menit selama menit pertama, kemudian menurun menjadi 120-140 denyut per menit setelah menetap.
6. Frekuensi pernapasan 80 kali per menit pada menit pertama. Kemudian akan berkurang setelah stabil pada 30-40 kali per menit.
7. Kemerahan dan kehalusan disebabkan oleh pembentukan kulit subkutan.
8. Bagian atas rambut kepala umumnya indah, dan lanugonya tersembunyi.
9. Kuku di tangan panjang dan halus.
10. Testis pada alat kelamin pria turun ke dalam skrotum, sedangkan labia mayora menutupi labia minora pada alat kelamin wanita.
11. Refleks di tangan dan kaki.
12. mencerminkan perasaan.
13. Mekonium akan terlihat coklat kehitaman selama 24 jam pertama.

### **2.6.3 Asuhan bayi baru lahir**

1. Pastikan bayi Anda hangat. Menutupi bayi Anda sesegera mungkin setelah melahirkan dan menunda mencuci adalah langkah pertama untuk menjaga bayi Anda tetap hangat. Untuk menghindari hipotermia, tunggu sampai bayi berusia 6 jam atau sampai bayi stabil (Wagiyo & Putrono, 2016).
2. Bersihkan saluran udara dengan menyedot lendir dari hidung dan mulut (jika diperlukan). Pada menit pertama, kegiatan ini juga dilakukan dengan mengkombinasikan skor skor APGAR. Bayi normal berteriak sesaat setelah mereka lahir. Jika bayi tidak langsung menangis, jalan napas harus segera dibersihkan.
3. Dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus, keringkan tubuh bayi dari cairan ketuban. Tanpa mengeluarkan vernix, keringkan wajah, kepala, dan area tubuh lainnya dengan hati-hati. Verniks akan membuat bayi tetap hangat dan nyaman. Tutupi bayi dengan handuk kering setelah kering agar tali pusat dijepit selama 2 menit. Keringkan punggung tangan bayi sesedikit mungkin. Aroma cairan ketuban pada tangan bayi membantu bayi mengidentifikasi puting susu ibu yang memiliki aroma serupa (Wagiyo & Putrono, 2016).
4. Menggunakan metode aseptik dan antiseptik, potong dan simpul tali pusat. Tes ini digunakan untuk mengetahui skor APGAR pada menit kelima. Tali pusat dipotong dan diikat dengan cara berikut:

- a. Dua menit setelah bayi lahir, klem, potong, dan simpul tali pusat. Sebelum tali pusat putus, ibu diberikan suntikan oksitosin (intramuscular oxytocin IU)
  - b. Penjepitan tali pusat pertama kali dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut bayi (dasar tengah), tekan tali pusat dengan dua jari dari titik penjepitan, kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak memancar saat tali pusat dipotong). Tempatkan penjepit kedua 2 cm dari yang pertama, ke arah ibu.
  - c. Pegang tali pusat di antara kedua klem dengan satu tangan bertindak sebagai alas tali pusat sekaligus melindungi bayi, dan tangan lainnya memotong tali pusat di antara kedua klem menggunakan gunting DTT (steril).
  - d. Ikat satu sisi tali pusat dengan benang DTT, lalu lingkarkan benang ke belakang dan ikat sisi lainnya dengan simpul pengunci.
  - e. Tempatkan penjepit tali pusat dalam larutan klorin 0,5 persen setelah melepasnya.
  - f. Menempatkan bayi tengkurap di dada ibu untuk mulai menyusui lebih awal..
5. Memulai IMD sesegera mungkin, setidaknya selama 6 bulan, dan berlanjut hingga 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan yang dimulai pada usia 6 bulan. Setelah mengikat tali pusat, Anda dapat mulai menyusui untuk pertama kalinya. Pada bayi, tahap IMD adalah melakukan

kontak kulit-ke-kulit dengan kulit bayi setidaknya selama satu jam, memungkinkan bayi menemukan puting dan mulai menyusui.

6. Segera setelah IMD, berikan tanda pengenal berupa gelang identitas dengan nama ibu dan ayah, tanggal, waktu, dan jenis kelamin.

7. Suntikkan Vitamin K1 ke pasien. Semua bayi berisiko mengalami pendarahan karena mekanisme pembekuan darah mereka tidak sempurna. Untuk menghindari perdarahan, semua neonatus, terutama bayi BBLR, diberikan suntikan vitamin K1 (fitomenadione) intramuskular tunggal 1 mg di paha kiri anterolateral. Suntikan vitamin K1 diberikan setelah prosedur IMD dan sebelum vaksin Hepatitis B diberikan.

8. Pada kedua mata, gunakan salep mata antibiotik untuk menghindari infeksi. Salep ini harus dioleskan satu jam setelah bayi lahir.

9. Berikan vaksinasi Hepatitis B (HB-O) pertama 1-2 jam setelah injeksi vitamin K1 intramuskular. Vaksinasi Hepatitis B efektif dalam mencegah infeksi Hepatitis B pada bayi baru lahir, terutama melalui jalur ibu-bayi. Bayi dari 0-7 hari harus diimunisasi terhadap hepatitis B. (Sondakh, 2016).

10. Periksa bayi untuk melihat apakah ada kelainan yang memerlukan perhatian segera, serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Periksa semuanya dari ujung kepala sampai ujung kaki (dari ujung kepala sampai ujung kaki). Diantaranya adalah:

- a. Kaji ukuran, bentuk, dan penutupan/pelebaran jahitan kepala succedaneum, serta hepatoma sepal.
- b. Mata: periksa perdarahan, subkonjungtiva, dan gejala infeksi.

- c. Pemeriksaan labioschisis, labiopalatoschisis, dan refleksi suction di hidung dan mulut
- d. Telinga: anomali daun telinga dan bentuk telinga diperiksa.
- e. Leher: simetris atau selubung terhadap serumen.
- f. Dada: bentuk, pernapasan, dan ada tidaknya retraksi semuanya diperiksa.
- g. Perut: cari organ yang menonjol (pembesaran hati, limpa, tumor).
- h. Tali pusat: perdarahan, jumlah darah di tali pusat, warna dan ukuran tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan semua harus diperiksa.
- i. Alat kelamin: apakah testis pada skrotum laki-laki, apakah ujung penis berongga pada perempuan, apakah vagina berlubang, dan apakah labia mayora menutupi labia minora untuk laki-laki?
- j. Dubur, tidak ada atresia ani
- k. Ekstremitas: tidak ada sindaktili dan polidaktili (Sondakh, 2016).

#### **2.6.4 Perubahan yang terjadi pada BBL**

- a. sistem pernapasan

Dalam 30 detik setelah melahirkan, bayi biasa mengambil napas pertamanya. Pernapasan terjadi sebagai konsekuensi dari aktivitas sistem saraf pusat dan perifer yang normal, yang dibantu oleh berbagai rangsangan yang berbeda. Bayi baru lahir memiliki tingkat pernapasan 30-60 kali per menit.

- b. Perubahan pada sistem kardiovaskular

Tekanan oksigen di alveolus akan meningkat saat paru-paru matang. Tekanan karbon dioksida, di sisi lain, akan turun. Resistensi pembuluh darah dari arteri pulmonalis ke paru-paru menurun sebagai akibatnya, dan duktus arteriosus menutup.

c. Perubahan termoregulasi dan metabolisme Jika bayi baru lahir disimpan pada suhu kamar selama 24 jam pertama setelah melahirkan, ia akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Jika suhu di dalam ruangan terlalu dingin, bayi akan menderita hipotermia dan syok dingin (*cold injury*).

d. Perubahan Sistem Neurologis

Sistem saraf bayi belum terbentuk sempurna, baik secara fisik maupun fisiologis. Gerakan yang tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang tidak stabil, kontrol otot yang lemah, lekas marah, dan tremor pada ekstremitas adalah tanda-tanda bayi baru lahir.

e. Perubahan Sistem Gastrointestinal Dalam waktu 2 jam setelah melahirkan, kadar gula darah tali pusat akan turun menjadi 50 mg/100 mL, dan energi ekstra yang dibutuhkan neonatus pada jam-jam pertama setelah lahir akan berasal dari metabolisme asam lemak, sehingga terjadi peningkatan kadar gula darah. 120mg/100ml.

f. Perubahan pada Ginjal Dalam 24 jam pertama setelah lahir, kebanyakan bayi buang air kecil 2-6 kali per hari selama 1-2 hari pertama, setelah itu mereka buang air kecil 5-20 kali setiap 24 jam.

- g. Perubahan di Hati Hati juga menghasilkan bahan kimia yang diperlukan untuk pembekuan darah selama periode bayi baru lahir. Jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen yang dihasilkan dari hemoglobin dan dilepaskan dengan pemecahan sel darah merah, juga dikendalikan oleh hati.
- h. Jumlah sistem pertahanan yang belum matang, yang meningkatkan risiko infeksi secara signifikan selama periode neonatal (Sondakh, 2016).

#### **2.6.5 Kunjungan pada bayi baru lahir (BBL)**

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), pelayanan kesehatan neonatus didefinisikan sebagai pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sekurang-kurangnya tiga kali antara usia 0 dan 28 hari setelah lahir.

1. Kunjungan neonatus pertama (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, meliputi pemeriksaan pernafasan, penentuan warna kulit bayi aktif atau tidak, penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, lingkaran lengan, dan lingkaran dada, serta pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat, dan pencegahan kehilangan panas.
2. Pada hari ke 3 sampai 7 setelah melahirkan, kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) meliputi pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, ASI eksklusif, kebersihan diri, pola tidur, indikator keamanan dan risiko.
3. Pada hari kedelapan sampai dengan hari ke-28 setelah lahir dilakukan kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dimana dilakukan penilaian

pertumbuhan dengan menggunakan berat badan, tinggi badan, dan gizi (Kemenkes RI, 2015).

## **2.7 Keluarga Berencana**

### **2.7.1 Pengertian Keluarga berencana**

Upaya kolaboratif pasangan untuk menghitung jumlah dan jarak anak yang dibutuhkan disebut sebagai keluarga berencana. Konsep dasar kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki memasuki dan membuahi sel telur (fertilisasi) atau menghentikan sel telur yang telah dibuahi dari implantasi dan perkembangan di dalam rahim (pelekatan) (Walyani, 2015).

Keluarga Berencana (KB) adalah perangkat lunak yang menghitung perkiraan jarak antara orang tua dan jumlah anak yang akan mereka miliki. Keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk menunda dan mencegah kehamilan (Sulistiawati, 2013).

### **2.7.2 Tujuan Keluarga berencana (KB)**

Menciptakan keluarga bahagia dan sejahtera dengan mengubah jarak kelahiran anak agar tercipta keluarga yang kokoh secara sosial ekonomi (Sulistiawati, 2013).

### **2.7.3 Sasaran Keluarga berencana (KB)**

Program KB memiliki dua tujuan yaitu tujuan langsung adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan angka kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi jangka panjang, dan tujuan tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB,



yang bertujuan untuk menurunkan angka kelahiran melalui kebijakan kependudukan yang terintegrasi. pendekatan dalam rangka mewujudkan keluarga berkualitas dan keluarga sejahtera (Handayani, 2010).

#### **2.7.4 Jenis-jenis Keluarga berencana**

- 1) Penggunaan kontrasepsi alami
  - a. Teknik kalender
  - b. Metode suhu basal
  - c. Cara pelayanan yang diberikan oleh pemberi pinjaman
  - d. teknik menyusui
- 2) Alat untuk teknik kontrasepsi sederhana
  - a. kondom
  - b. diafragma
- 3) Teknik kontrasepsi berdasarkan hormon
  - a. Tablet
  - b. Injeksi KB
  - c. Inseri
- 4) Prosedur IUD
  - a. AKDR



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Laporan**

Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan asuhan continuity of care melalui penelaah kasus (case study) dan metode penelitian deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah metode penelitian yang bertujuan untuk membuat suatu gambaran atau deskriptif keadaan objek. Tujuan penulisan deskriptif adalah untuk memberikan gambaran yang metodis, faktual, dan akurat tentang keadaan di sekitar peristiwa yang digambarkan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan intervensi pemberian makanan tambahan (PMT) biskuit kepada ibu hamil trimester III yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) sejak usia kehamilan 34 minggu sampai dengan pengukuran berat badan bayi lahir.

#### **3.2 Tempat & Waktu Penelitian**

##### **A. Tempat Penelitian**

Puskesmas Cipamokolan Kota Bandung menjadi lokasi penelitian ini..

##### **B. Waktu Penelitian**

Persiapan pelaporan dari Februari hingga Mei 2021

#### **3.3 Subjek penelitian**

Subjek yang digunakan pada penelitian ini adalah seorang ibu hamil usia kehamilannya 34 minggu yang mengalami kurang energi kronik (KEK) kemudian diikuti sampai ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas.

## 1. Populasi

Populasi adalah obyek dan subjek yang berasal pada suatu wilayah dengan memenuhi syarat / kriteria yang telah ditetapkan atau berkaitan dengan penelitian (Ridwan, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan usia kehamilan 34 minggu yang mengalami kurang energi kronik (KEK) di Puskesmas Cipamokolan Kota Bandung berjumlah 3 responden yang memenuhi kriteria.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang akan diteliti. Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2018). Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling, yaitu pengambilan sampel yang memiliki kriteria sesuai dengan fenomena yang akan diteliti . Kriteria tersebut berupa kriteria inklusi yaitu:

1. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
2. Ibu hamil yang mengalami kekurangan lila <23,5 cm
3. Ibu hamil dengan usia kehamilan 34 minggu
4. Ibu hamil dengan keadaan tidak sakit

Sedangkan kriteria ekslusinya yaitu:

1. Ibu hamil yang menderita penyakit kronis
2. Ibu yang menolak dijadikan responden

### **3.4 Teknik pengumpulan data**

Data primer dan sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder.

1. Data primer

Data dikumpulkan langsung dari subjek dengan memanfaatkan alat temu kembali data dengan orang sebagai sumbernya. untuk menilai objektivitas data.

2. Data sekunder

Data sekunder yang diperoleh berupa buku KIA, kartu bersalin, kohort, dan kertas rekam medis di fasilitas kesehatan biasanya merupakan data dokumentasi atau data laporan yang dapat diakses yang diperoleh dari pihak lain.

### **3.5 Teknik Pengambilan Data**

#### **Observasi**

Observasi yaitu metode yang didapatkan oleh peneliti dari mencatat informasi sebagaimana yang didapat peneliti saat penelitian. Metode pengumpulan data ini melalui suatu pengamatan dengan menggunakan lembar ceklis, panca indra maupun dengan alat sesuai format asuhan kebidanan. Observasi dilakukan untuk mengetahui dan memantau kondisi ibu hamil yang telah diberikan pemberian makanan tambahan (PMT).

## **Wawancara**

Data subjektif seperti keluhan utama, riwayat kehamilan, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebutuhan makan sehari-hari, dan data psikologis ibu dikumpulkan dengan teknik tanya jawab.

### **pemeriksaan fisik, lingkaran lengan atas dan berat badan**

Pengumpulan data ini meliputi pemeriksaan kesehatan ibu secara keseluruhan, kesadaran, tanda vital, pemeriksaan obstetrik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi), pemeriksaan LILA atas lengan, dan penilaian berat badan.

## **3.6 Instrument pengumpulan data**

### **Instrument yang**

**digunakan yaitu lembar ceklis untuk menentukan kapan ibu untuk  
makan biskuit ibu hamil**

**Instrument yang digunakan yaitu lembar makan ceklis untuk pagi, siang  
dan malam**

**Instrument yang digunakan untuk lembar observasi berupa partograf dan  
dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan (SOAP) yang  
sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007**

### **Dokumen rekam medik**

Adalah catatan atau berkas yang berisi informasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lainnya (Permenkes No.269).

### **Partisipasi aktif**

1. Keluarga, ikut serta memberikan informasi tentang keadaan pasien.
2. Suami, ikut mendampingi dari mulai kehamilan sampai proses persalinan selesai ikut serta memberikan informasi tentang pasien.
3. Bidan, bidan Poned Puskesmas Cipamokolan ikut serta memberikan informasi tentang pasien dan ikut serta memperkuat hasil dari pemeriksaan.

### **3.7 Uji kebahasaan data**

Untuk menentukan kualitas data pada informasi yang dikumpulkan sehingga dapat dibuat kecocokan data yang tepat antara data peneliti dan data pasien yang sebenarnya. Kebahasaan data diuji dengan memperoleh informasi tambahan, seperti tentang keluarga pasien, dan dengan memperpanjang waktu penelitian sampai pengobatan yang diberikan selesai.

### **3.8 Analisa data**

Analisis data bersifat deskriptif dan dimulai pada tanggal 15februari 2021 di ruang KIA Puskesmas Cipamokolan dengan menyajikan fakta-fakta kemudian membandingkannya dengan hipotesis yang ada. Metode analisis diturunkan dari temuan interpretasi dalam rangka merespon rumusan masalah melalui observasi

peneliti dan studi dokumentasi yang menyediakan data untuk selanjutnya dibandingkan dengan teori-teori yang ada. Analisis dilakukan dalam urutan berikut:

1. Pengumpulan data

Informasi ini dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi dalam bentuk sabun.

2. mereduksi data

Data hasil wawancara yang dicatat dalam catatan lapangan dibagi menjadi kategori subjektif dan objektif, kemudian dianalisis menggunakan hasil pemeriksaan diagnostik dan dibandingkan dengan nilai normal.

3. penyajian data

Tabel dan prosa naratif dapat digunakan untuk menyajikan informasi ini dengan tetap menjaga kerahasiaan dan identifikasi klien.

4. kesimpulan

Hal ini ditujukan dan digunakan sebagai perbandingan dengan temuan yang telah dipelajari dan dimodifikasi ke teori menggunakan data yang terhubung. Dengan menggunakan metode induksi, di mana data yang dikumpulkan dikaitkan dengan data evaluasi, perencanaan, dan implementasi, kita bisa sampai pada kesimpulan ini..

### **3.9 Etika penelitian**



1. *Informed consent*

Informed consent adalah semacam kesepakatan antara peneliti dan responden; peneliti harus mendapatkan izin sebelum melakukan penelitian. Tujuannya adalah agar subjek menyadari dan memahami maksud dan tujuan penelitian.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk melindungi anonimitas penelitian, nama responden tidak akan dipublikasikan pada lembar; sebagai gantinya, lembar tersebut akan diberi inisial responden. Nama dan alamat responden diberi inisial.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi responden, dan hanya pengelompokan data tertentu yang akan dipublikasikan sebagai temuan penelitian. Peneliti tidak akan membagikan temuan penelitian mereka.

4. *Beneficence* (Bermanfaat)

Salah satu caranya adalah meminimalkan dampak yang merugikan klien, peneliti setidaknya dapat mengurangi kesakitan dan memberikan asuhan yang bermanfaat bagi klien.

5. *Nonmaleficence* (Tidak Merugikan)


Tidak menimbulkan resiko yang tinggi seperti dapat membahayakan pasien hingga cedera baik secara fisik maupun psikologis.

6. *Veracity* (Kejujuran)

Peneliti harus mempunyai sikap jujur dan mampu mengatakan kebenaran sehingga dapat memberikan informasi yang akurat, komprehensif dan objektif untuk memberikan pemahaman dan dapat menceritakan dengan baik kepada klien tentang kondisinya.

### 3.10 Standar Operasional Prosedur Pemberian Makanan Tambahan

#### Biskuit Pada Ibu Hamil Kurang energi kronik (KEK)

	<b>PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN BISKUIT</b>		
	<b>No. Dokumen</b>	<b>No. Revisi</b>	<b>Halaman 1</b>
	<b>Tanggal Terbit :</b>		
<b>PROSEDUR TETAP</b>	<b>Penyusun :</b> Deva Nurfitri		
<b>PENGERTIAN</b>	Merupakan intervensi non farmakologis berupa tindakan pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil usia trimester 3 dengan kurang energi kronik, sebanyak 3 keping per harinya dengan kemasan 60gr1 keping mengandung 95 kkal total kalori dalam 3 keping adalah 285 kkal. Dalam 100 gram/ 5 keping mengandung kalori 487, 33 kkal		
<b>TUJUAN</b>	Teknik pemberian makanan tambahan biskuit ini untuk meningkatkan berat badan selama hamil		
<b>INDIKASI</b>	Ibu Hamil dengan Lingkar Lengan Atas <23,5 cm		
<b>KEBIJAKAN</b>	Prosedur ini membutuhkan kerjasama dengan ibu hamil dan pemegang program PMT		
<b>PERSIAPAN PASIEN</b>	Pemberian <i>informed consent</i> kepada ibu dan keluarga tentang pemberian makanan tambahan biskuit		
<b>PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengukur LiLa</li> <li>b. Timbangan badan</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Biskuit PMT 3 keping/hari dengan kemasan bungkus 60gr</li> <li>d. Lembar makanceklis dan catat menu pagi, siang dan malam</li> </ul>
<b>CARA UKUR</b>	Pengukuran atau lembar observasi di lakukan setelah ibu mengkonsumsi Pemberian Makanan Tambahan Biskuit dariusia 34 minggu sampai evaluasi berat badan bayilahir
<b>PROSEDUR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan anamnesa kepada ibu mengenai kondisi ibu saat ini, seperti apakah ibu suka merasa mual, adanya penyakit tertentu, dan apakah ibu tidak suka dengan konsumsi makanan yang manis</li> <li>b. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi Pemberian Makanan Tambahan Biskuit sebanyak 3 keping perhari dengan kemasan bungkus 60gr sampai dengan menujungpersalinan</li> <li>c. Pemberian Makanan Tambahan Biskuit diberikan mulai dari usia kehamilan 34 minggu sampai menujungpersalinan dan dilakukan evaluasi siberat badan bayilahir dengan pengawasan keluarga menggunakan lembar observasi</li> <li>d. Petugas mengevaluasi setelah setiap 15 hari Pemberian Makanan Tambahan Biskuit, dengan melakukan pengecekan lembar ceklis, pemantauan berat badan dan Lila</li> </ul>

### 3.11 jadwal pelaksanaan

Kegiatan	Bulan Februari				Bulan Maret				Bulan April				
	Minggu ke-				Minggu ke-				Minggu ke-				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Konsultasi Dosen Pembimbing	√		√				√	√			√	√	√
Menentukan sample yang akan digunakan	√	√	√										
Melakukan Asuhan		√	√	√	√		√			√	√	√	√
Memantau kondisi dan keluhan		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

	Bulan	
	juni	juli

Kegiatan	Minggu ke-				Minggu ke-			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Konsultasi Dosen Pembimbing			√	√			√	
Penyusunan draft laporan tugas akhir	√	√	√	√	√	√	√	
Ujian hasil penelitian								
Revisi laporan penelitian								