

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada pasien yang mempunyai kebutuhan dan permasalahan khususnya KIA dan Keluarga Berencana (KB). Bidan juga memenuhi tugas, fungsi dan tanggung jawab bidan dalam merawat pasien dengan kebutuhan dan permasalahan kehamilan, persalinan, kelahiran, bayi dan dalam keluarga berencana, termasuk pelayanan kesehatan reproduksi wanita dan kesehatan nasional (Amalia, dkk., 2023).

2. Tujuan Asuhan Kebidanan

- a. Adanya standar sebagai acuan dan landasan dalam melaksanakan Tindakan atau kegiatan dalam lingkup tanggung jawabnya.
- b. Mendukung terlaksananya asuhan kebidanan yang berkualitas.
- c. Parameter Tingkat kualitas dan keberhasilan asuhan yang diberikan oleh bidan.
- d. Memberikan perlindungan hukum baik bagi bidan itu sendiri maupun bagi klien.

B. Konsep Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan sebuah proses yang terjadi di dalam rahim seorang wanita selama 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir, proses kehamilan dimulai dengan fertilisasi dan berlanjut dengan nidasi

atau penanaman embrio di dalam rahim, lalu berkembang hingga janin tersebut siap untuk dilahirkan (Kasmiati et al., 2023). Kehamilan adalah suatu proses alami yang melibatkan perubahan fisiologis maupun psikologis pada ibu hamil. Selama masa kehamilan, terjadi perubahan pada beberapa sistem tubuh, beberapa diantaranya meliputi sistem kardiovaskular, pernapasan, hormonal, gastrointestinal, dan musculoskeletal (Sari et al., 2023).

Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yang masing-masing terdiri dari 13 minggu atau tiga bulan menurut hitungan kalender. Trimester pertama secara umum dipertimbangkan berlangsung pada minggu pertama hingga ke-12 (12 minggu), trimester ke 22 dua pada minggu ke-13 hingga ke-27 (15 minggu), dan trimester ketiga pada minggu ke-28 hingga ke-40 (13minggu) (Yuliani et al., 2021).

2. Tujuan Asuhan pada Kehamilan

Secara umum tujuan asuhan kehamilan, adalah sebagai berikut :

- a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan bagi ibu dan bayi.
- c. Mendeteksi dari sejak dini untuk mengetahui adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
- d. Memepersiapkan kehamilan dan persalinan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.

- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan dengan normal tanpa adanya hambatan.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam merawat bayi agar bertumbuh dan berkembang.

3. Kebutuhan Gizi Pada Saat Kehamilan

Kebutuhan gizi ibu selama hamil lebih tinggi dibandingkan kebutuhan gizi ibu sebelum hamil, begitu juga saat usia kehamilan bertambah maka makin tinggi pula jumlah zat gizi yang dibutuhkan. Asupan gizi yang optimal yang disesuaikan dengan usia kehamilan diperlukan untuk mencapai kehamilan yang sehat. Pada trimester I terjadi penambahan jumlah sel dan pembentukan organ, serta pertumbuhan otak dan sel saraf sebagian besar berlangsung selama trimester I. Untuk menunjang proses ini diperlukan asupan zat gizi terutama protein, asam folat, vitamin B12, zink, dan Iodium. Tambahan energi dan protein pada trimester I ini sebesar 100 kalori dan 17 gram protein.

Semua zat gizi yang dibutuhkan tersebut harus dicukupi sebagai persiapan untuk pertumbuhan yang lebih cepat pada trimester berikutnya, karena pada trimester I ini pertumbuhan janin belum pesat. Pada trimester II dan trimester III, pertumbuhan janin cukup pesat mencapai 90% dari seluruh proses tumbuh kembang selama kehamilan. Zat gizi yang dibutuhkan untuk menunjang proses tersebut adalah protein, zat besi, kalsium, magnesium, vitamin B kompleks, serta asam lemak omega 3 dan omega 6. Tambahan energi sekitar 350-500 kalori

setiap hari, dan tambahan protein sebesar 17 gram per hari. (Andarwulan et al., n.d.2021).

Nutrisi penting yang dibutuhkan pada ibu hamil menurut Kementerian Kesehatan (2022) yaitu :

a. Folat dan Asam Folat

American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG) merekomendasikan ibu untuk mengonsumsi 600-800 mikrogram folat selama kehamilan. Ibu bisa mendapatkan asupan folat dari makanan, seperti hati, kacang-kacangan, telur, sayuran berdaun hijau tua, serta kacang polong.

b. Kalsium

Wanita hamil membutuhkan 1000 miligram kalsium yang bisa dibagi dalam dua dosis 500 miligram per hari. Sumber kalsium yang baik bisa ditemukan pada susu, yoghurt, keju, ikan dan seafood yang rendah merkuri, seperti salmon, udang, dan ikan lele, tahu yang mengandung kalsium dan sayuran berdaun hijau tua.

c. Vitamin D

Ibu hamil membutuhkan asupan vitamin D sebanyak 600 unit internasional (IU) per hari.

d. Protein

Kebutuhan protein ibu meningkat selama tiap trimester kehamilan. Ibu hamil perlu mengonsumsi sekitar 70 hingga 100 gram protein setiap hari, tergantung pada berat badan dan trimester kehamilan ibu saat ini.

e. Zat besi

Ibu hamil membutuhkan 27 miligram zat besi sehari. Cara untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut adalah dengan mengonsumsi makanan, seperti daging merah tanpa lemak, unggas, dan ikan. Pilihan makanan lain yang mengandung zat besi, yaitu sereal yang diperkaya zat besi, kacang-kacangan, dan sayuran.

C. KEK pada Kehamilan

1. Pengertian KEK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita hamil adalah sebuah kondisi yang bisa disebabkan oleh berbagai faktor baik langsung maupun tidak langsung. Faktor-faktor langsung yang dapat menyebabkan KEK meliputi asupan gizi yang tidak adekuat dan penyakit infeksi. Kekurangan energi dan protein, selama kehamilan telah terbukti dapat meningkatkan risiko KEK pada wanita hamil. Salah satu metode untuk mengidentifikasi wanita hamil yang berisiko KEK adalah dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA). Jika ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm, maka ini menunjukkan bahwa memiliki risiko tinggi KEK.

Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR ini bisa berdampak pada perkembangan fisik dan mental anak di masa depan. Selain itu, KEK juga meningkatkan risiko kematian ibu selama periode perinatal, yaitu periode sebelum dan sesudah melahirkan (Husna et al., 2020; Harna et al., 2023).

2. Etiologi KEK

Menurut Aryani, et al.,(2022) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor penyebab yang mempengaruhi kebutuhan ibu akan zat gizi tidak terpenuhi yaitu:

a. Umur

Lebih muda umur ibu hamil, maka energi yang dibutuhkan lebih banyak.

b. Berat badan

Berat badan lebih atau kurang dari berat badan rata- rata untuk umur tertentu, merupakan faktor yang dapat menentukan jumlah zat makanan yang harus diberikan agar kehamilannya berjalan lancar. Di negara maju, pertambahan berat badan selama hamil sekitar 12-14 kg. Jika ibu kekurangan gizi, pertambahannya hanya 7-8 kg dengan akibat akan melahirkan bayi dengan BBLR.

c. Suhu lingkungan

Suhu tubuh pada 36,5-37,5 0C yang digunakan untuk metabolisme optimum. Lebih besar perbedaan suhu tubuh dan lingkungan berarti lebih besar pula masukan energi yang diperlukan.

d. Pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang zat gizi

Dalam makanan Perencanaan dan penyusunan makanan kaum ibu atau wanita dewasa mempunyai peranan yang penting. Faktor yang mempengaruhi perencanaan dan penyusunan makanan sehat dan seimbang bagi ibu hamil yaitu kemampuan keluarga dalam membeli makanan serta pengetahuan tentang gizi.

e. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan

Pada umumnya, kaum ibu atau wanita lebih memberikan perhatian khusus pada kepala keluarga dan anak-anaknya. Ibu hamil harus mengkonsumsi kalori paling sedikit 3000 Kkal setiap hari. Ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya kepada petugas kesehatan paling sedikit empat kali selama masa kehamilan.

f. Aktivitas Semakin banyak aktivitas yang dilakukan

Maka semakin banyak energi yang dibutuhkan oleh tubuh.

g. Status kesehatan Pada saat kondisi tidak sehat maka

Asupan energi tetap harus diperhatikan.

h. Status Ekonomi Status ekonomi maupun sosial

Mempengaruhi terhadap pemilihan makanan (Aryani et al., 2022).

3. Tanda dan Gejala KEK

Tanda dan gejala terjadinya kekurangan energi kronik adalah berat badan kurang dari 20 kg atau tampak kurus dan kategori KEK bila LILA kurang dari 23,5 cm atau berada pada bagian merah pita lila saat dilakukan pengukuran (Magfirah et al., 2024). Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan urutan yang telah ditetapkan. Pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter. Terdapat 7 urutan pengukuran LILA yaitu:

a. Tetapkan posisi bahu dan siku

b. Letakkan pita antara bahu dan siku

c. Tentukan titik Tengah lengan

- d. Lingkarkan pita LILA pada Tengah lengan
- e. Pita jangan terlalu dekat
- f. Pita jangan terlalu longgar
- g. Cara pembacaan skala yang benar

Sebuah komisi dari *The International Dietary Energy Consultative Group* mendefinisikan defisiensi energi yang kronik berdasarkan pada indeks masa tubuh (IMT) orang dewasa, memiliki IMT kurang dari $18,5\text{kg/m}^2$ merupakan kriteria diagnostik dari KEK. Berikut ini cara mengukur IMT yaitu:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (KG)}}{\text{Tinggi Badan (m}^2\text{)}}$$

Berat badan (kg) ÷ kuadrat tinggi badan (m), IMT diklasifikasikan menjadi beberapa bagian, yaitu :

Tabel 1 Klasifikasi berat badan berdasarkan IMT untuk Asia Pasifik

Klasifikasi	IMT (kg/m ²)	Risiko Komorbid
<i>Underweight</i> (berat badan kurang)	<18,5	Rendah (meningkatkan risiko sakit yang lain)
Normal	18,5-22,9	Rata-rata
Berat badan lebih (BB lebih)	23-24,9	Meningkat
Obesitas I	25-29,9	Sedang
Obesitas II	≥30	Berat

Sumber: (Kemenkes RI, 2025)

4. Dampak KEK

- a. Dampak KEK pada kehamilan dan persalinan yaitu :
 - 1) Anemia

Anemia adalah penyakit kekurangan sel darah merah, dimana terjadi saat kadar hemoglobin seorang ibu hamil kurang dari 11 g/dl di fase trimester I dan III dan kurang dari 10,5 g/dl pada fase trimester II (Putri & Salsabila, 2023).

2) Risiko terjadinya ketidaksesuaian kenaikan berat badan

Pada trimester 2 dan 3 ibu hamil dengan gizi kurang dianjurkan menambah berat badan per minggu masing masing sebesar 0.4 kg dan 0.5 kg.

Tabel 2 Pertambahan BB selama kehamilan direkomendasikan sesuai IMT

IMT sebelum hamil	Pertambahan BB pada Trimester 1	Pertambahan BB perminggu pada Trimester 2 dan Trimester 3	Pertambahan BB total (Kehamilan Tunggal)	Pertambahan BB Total (Kehamilan Ganda)
Kurus (<18.5 kg/m ²)	1 – 3 kg	0.5 kg	12.5 – 18 kg	-
Normal (18.5-24.kg/m ²)	1 – 3 kg	0.4 kg	11.5 – 16 kg	17 – 24 kg
Gemuk(25.0-29.9/m ²)	1 – 3 kg	0.3 kg	7 – 11.5 kg	14 – 23 kg
Obesitas(>30.0 kg/m ²)	0,2 – 2 kg	0.2 kg	5 – 9 kg	11 – 19 kg

Sumber : (Kemenkes RI 2025)

3) Risiko terkena penyakit infeksi

Ibu hamil yang mendapat cukup asupan tapi memiliki Riwayat menderita sakit pada akhirnya akan menderita gizi kurang. Demikian pula pada ibu hamil yang tidak memperoleh cukup makanan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit. Penyakit atau gizi buruk

merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan pada Wanita.

4) Berat Badan Lahir Rendah

Dampak ini akan mempengaruhi berat badan lahir bayi, yang kemungkinan akan lebih rendah dari yang seharusnya. Berat badan bayi yang rendah ini memiliki risiko kematian bayi yang lebih tinggi (Putri & Salsabila, 2023).

5) Komplikasi persalinan

Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dapat memiliki dampak negatif pada proses persalinan. Hal ini dapat menyebabkan persalinan yang sulit, memanjang, persalinan prematur, pendarahan pasca persalinan, serta meningkatkan risiko persalinan melalui operasi (Putri & Salsabila, 2023).

5. Penatalaksanaan KEK

a. Melakukan pemeriksaan rutin *Antenatal Care* (ANC)

Dengan rutin melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) diharapkan dapat menjadi deteksi dini pada ibu hamil untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat. Pelayanan antenatal terpadu merupakan salah satu komponen penting dalam menjaga kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Pelayanan ini idealnya harus dilakukan di puskesmas oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan berpengalaman. Pelayanan antenatal memiliki peran penting dalam mendeteksi dan mengatasi berbagai masalah yang mungkin muncul

selama masa kehamilan, termasuk masalah yang berkaitan dengan status gizi ibu dan janin (Harna et al., 2023).

b. **Konseling Informasi dan Edukasi (KIE) gizi serta pemberian PMT**

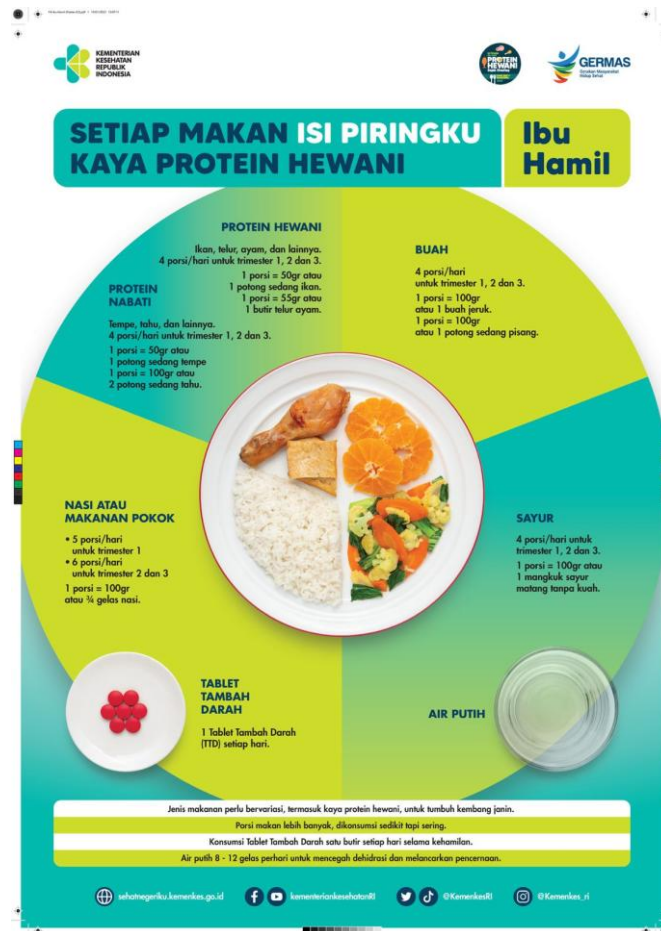
Edukasi terkait status Gizi pada ibu hamil dan pentingnya gizi seimbang selama masa kehamilan serta dilakukannya konseling gizi, tujuan adalah untuk meningkatkan pengetahuan dalam mewujudkan ibu hamil yang sehat sehingga tidak ada lagi ibu hamil yang keguguran, berat badan lahir rendah (BBLR), kekurangan energi kronik (KEK). Ini sangat efektif dikarenakan dapat dengan cepat mengubah perilaku, sikap, dan pengetahuan ibu hamil (Hapsari, Indra & Asyif, 2022).

Memberikan Makanan Tambahan (PMT) yaitu seperti biskuit. Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang menerima PMT mengandung kurang lebih 600-700 kkal dan 15-20 gram protein setiap hari dapat meningkatkan berat badan ibu selama hamil, waktu yang tepat dalam pelaksanaan PMT sebagai program suplementasi gizi untuk ibu hamil yaitu pada trimester II dan trimester III karena pada usia kehamilan tersebut kebutuhan gizi meningkat dan pertumbuhan janin berjalan dengan cepat (Sartini et al., 2023).

Selain pemberian PMT, cara sederhana pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil adalah dengan menerapkan prinsip gizi seimbang yang diwujudkan dalam Isi Piringku pada setiap kali

makan (makan pagi, makan siang, dan makan sore/makan malam). Selain itu, perlu disertai dengan dua kali snack/kudapan setiap hari yaitu snack/kudapan pagi dan snack/kudapan sore.

Beragam jenis pangan dalam Isi Piringku dapat dikelompokkan menjadi enam kelompok pangan (makanan dan minuman), yaitu: 1) makanan pokok, sebagai pangan sumber karbohidrat seperti nasi, singkong, ubi, kentang, sagu, jagung dan pangan pokok lainnya. 2) lauk pauk sebagai pangan sumber protein yang juga kaya vitamin dan mineral seperti ikan, telur, daging, susu, tahu dan tempe. 3) Buah-buahan sebagai pangan sumber vitamin C, vitamin dan mineral lainnya, seperti pepaya, jeruk, pisang, semangka, dan buah lainnya. 4) Sayur-sayuran sebagai pangan sumber serat, vitamin dan mineral seperti bayam, daun singkong, daun kelor, daun katuk, kangkung, kol, wortel, dan lainnya. 5) Gula garam dan lemak yang biasanya digunakan dalam pengolahan makanan dan perlu dibatasi agar tidak berlebihan. 6) Air minum sebagai sumber air bagi tubuh.



Gambar 1 Isi Piringku,Anjuran Konsumsi Pangan pada setiap waktu makan

(Makan pagi, makan siang, dan makan sore/malam)

Sumber : (Kemenkes RI, 2025)

Berdasarkan anjuran Kementerian Kesehatan, anjuran porsi masing-masing kelompok pangan dalam Isi Piringku adalah sebagai berikut: 1) Separuh dari Isi Piringku adalah makanan pokok dan lauk pauk. 2) Porsi makanan pokok sedikit lebih banyak dibanding porsi lauk pauk. 3) Separuh dari Isi Piringku adalah buah dan sayur. 4) Porsi sayur sedikit lebih banyak dibanding porsi buah. 5) Porsi gula, garam dan lemak sehari tidak lebih dari empat sendok makan gula (50 gram), satu

sendok teh garam (5gram), dan lima sendok makan lemak (70 gram). Isi Piringku juga diharapkan dapat meningkatkan status gizi pada ibu hamil untuk mengurangi angka kejadian ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (Ria et al., n.d. 2025)

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian dan Tahapan Manajemen Kebidanan

Pengertian Manajemen Kebidanan Menurut Varney manajemen kebidanan adalah metode pemecahan masalah yang digunakan untuk mengorganisir pikiran dan tindakan. Metode ini didasarkan pada teori ilmiah dan penemuan keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis. Manajemen kebidanan membantu bidan dalam melaksanakan asuhan dan pelayanan kebidanan. Bidan melakukan pendekatan dengan metode pemecahan masalah ini untuk melaksanakan tugasnya pada pelayanan kebidanan.

Varney juga membuat Langkah dalam melakukan manajemen kebidanan, yang dikenal dengan 7 langkah Varney (Varney, 1997), dengan uraian sebagai berikut:

a. Pengkajian data dasar

Pengkajian data dasar dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif. Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium. Pengkajian dilakukan dengan melakukan pengumpulan semua data yang dibutuhkan untuk melakukan evaluasi terhadap keadaan klien. Mengumpulkan semua informasi akurat yang dari sumber yang memiliki kaitan dengan

klien. Secara spesifik pada Langkah 1 (pertama) ini dilakukan pengumpulan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data dasar merupakan langkah kedua adalah interpretasi data dasar. Identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data- data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Pada langkah ini bidan harus berpikir kritis agar diagnosa yang ditegakkan benar-benar tepat (Insani et al., 2016).

Interpretasi data dasar juga bagaimana bidan menegakkan diagnosa masalah aktual kebidanan berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan pada Langkah 1, kemudian merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik setelah itu baru menegakkan diagnosa kebidanan berdasarkan standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

c. Diagnosa masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial merupakan langkah ketiga. Hal ini berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah ini bidan juga melakukan pikiran kritis sehingga bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial benar-benar terjadi Diagnosa masalah

potensial kebidanan adalah identifikasi masalah atau diagnosis yang mungkin terjadi pada ibu dan janinnya (Insani et al., 2016).

Diagnosa ini dilakukan untuk mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi dan melakukan pencegahan jika memungkinkan. Dalam menegakkan diagnosa masalah potensial pada umumnya sama dengan pada diagnosa masalah potensial diantaranya mengumpulkan data dasar, menginterpretasikan data dasar, menemukan masalah atau diagnosa yang spesifik, melakukan identifikasi masalah atau diagnosis potensial lain serta mengantisipasi penanganannya.

d. Tindakan segera/kolaborasi

Langkah keempat yaitu mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

Tindakan segera atau kolaborasi kebidanan adalah tindakan yang dilakukan oleh bidan dengan tenaga kesehatan lain secara bersamaan untuk memberikan pelayanan kepada klien. Tindakan ini dilakukan untuk mengatasi komplikasi atau keadaan darurat yang memerlukan penanganan segera.

Tujuan kolaborasi untuk berbagi otoritas dalam memberikan pelayanan berkualitas, saling menghormati, mempercayai, dan

menciptakan komunikasi efektif antar profesi, mengantisipasi komplikasi yang akan terjadi serta memastikan tindakan yang dilakukan sesuai dengan kompetensi atau kewenangan masing-masing profesi yang menangani klien.

e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Langkah kelima yaitu perencanaan, pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Pada langkah informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Menyusun rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh berdasarkan hasil pengkajian data klien, menentukan diagnosa, dan menyusun rencana tindakan. Rencana asuhan ini harus disetujui oleh klien dan bidan (Insani et al., 2016).

Dalam Menyusun rencana asuhan kebidanan perlu di pertimbangan beberapa hal diantaranya pengetahuan dan teori yang *up to date*, melakukan perawatan berdasarkan bukti (*evidence based care*), mengacu pada kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, pertimbangkan juga kebutuhan penyuluhan konseling, edukasi yang akan diberikan serta apakah klien perlu di rujuk.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu

merujuk klien bila ada masalah masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

f. Pelaksanaan atau Implementasi

Langkah keenam adalah pelaksanaan, berdasarkan rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah ke 5. Implementasi kebidanan adalah penerapan praktik kebidanan yang sesuai dengan standar profesi bidan dan kewenangan yang dimiliki. Implementasi kebidanan dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau rujukan. Implementasi kebidanan bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan, kualitas hidup dan kesejahteraan, memberdayakan klien untuk bertanggung jawab terhadap kesehatan dirinya serta mendukung upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Implementasi kebidanan dalam praktik yaitu memberikan asuhan yang berkelanjutan, mulai dari masa;

- 1) Kehamilan
- 2) Persalinan
- 3) Nifas
- 4) Bayi baru lahir
- 5) Keluarga berencana

Selain itu juga melakukan deteksi dini komplikasi pada ibu dan anak, melakukan pertolongan persalinan normal, melakukan tindakan kegawatdaruratan. Bidan juga harus dapat memberikan asuhan yang *holistic* meliputi aspek:

- 1) Fisik

2) Psikologis

3) Sosial

Dengan memberikan asuhan yang berorientasi pada *partnership*, yaitu bidan dan klien memiliki kedudukan yang setara serta memberikan asuhan yang mengintegrasikan nilai-nilai keagamaan seperti pendekatan spiritual dalam pelayanan kebidanan sesuai kepercayaan klien.

g. Evaluasi

Langkah ketujuh yaitu evaluasi, langkah ini dilakukan evaluasi terhadap keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

Mengevaluasi asuhan yang telah diberikan. Evaluasi ini dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan yang telah ditetapkan tercapai atau belum. Evaluasi kebidanan dilakukan untuk mengevaluasi pencapaian asuhan yang telah diberikan, membandingkan data yang dikumpulkan dengan kriteria yang diidentifikasi, menjadi dasar dalam memutuskan apakah tujuan telah dicapai atau tidak dengan tindakan yang sudah diimplementasikan, serta untuk mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan (Abdullah et al.,2025).

E. Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Terhadap Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik

Pola dukungan keluarga menjadi penentu dan berbagai studi menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapat dukungan kuat dari keluarga mulai dari konsumsi makanan bergizi, pemantauan berat badan, sehingga istirahat yang cukup memiliki resiko KEK jauh lebih rendah. Dengan demikian dukungan keluarga dilakukan melalui beberapa langkah yaitu:

1. Penyediaan Makanan Sehat Harian

Keluarga dianjurkan Menyusun menu protein hewani, sayuran hijau, buah buahan, dan karbohidrat kompleks. Pendekatan “Piring Sehat Keluarga” mulai banyak diterapkan untuk memudahkan pengaturan porsi gizi.

2. Pemantauan Rutin Kondisi Ibu Hamil

Suami atau anggota keluarga membantu memantau perubahan berat badan, lingkaran lengan atas (LILA), serta memastikan ibu hamil tidak melewatkan makan.

3. Penguatan Psikologis Ibu

KEK tidak hanya dipicu kurang makan, tetapi juga stress dan kelelahan. Kehadiran keluarga yang hangat menjadi aspek penting dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu hamil.

4. Akses Informasi Gizi yang Tepat

Keluarga perlu aktif mencari informasi kesehatan yang benar terutama mengenai kebutuhan gizi trimester demi trimester agar perawatan di rumah berjalan tepat sasaran. (Suhartati et al., n.d., 2025).

F. Pendokumentasian SOAP

1. Pengertian Dokumentasi SOAP

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas.

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

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

c. Analisa

Analisa data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Abdullah et al., n.d.,2025).

2. Pendokumentasian SOAP Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik

a. Subjektif

Dari anamnesa jika klien tersebut menderita kekurangan energi kronis, maka akan didapatkan keluhan mual, nafsu makan berkurang, cepat lelah, kadang-kadang mengalami pusing, ibu juga merasa matanya sering berkunang-kunang.

b. Objektif

Pada pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan adalah dari hasil pemeriksaan kepala rambut klien tampak pirang dan rontok, pemeriksaan muka: tampak pucat kemudian dari pemeriksaan mata: konjungtiva tampak pucat, dari hasil pengukuran LILA <23,5 cm

serta hasil penghitungan IMT yang $<18,5$ kg/m² kemudian tekanan darah rendah dibawah 100 mmHg.

c. Analisa Data

Setelah melakukan pemeriksaan maka akan didapatkan kesimpulan bahwa masalah kekurangan energi kronik ditetapkan berdasarkan interpretasi data yang dikumpulkan saat melakukan pemeriksaan. Bahwa hasil pengukuran LILA $<23,5$ cm dan ditemukan wajah serta konjungtiva yang pucat saat dilakukan pemeriksaan fisik. Analisa data pada Ny. X usia...tahun G...P...A...hamil...minggu dengan KEK.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Untuk menjaga/mempertahankan tercapainya kondisi pasien dengan sebaik mungkin. Adapun penatalaksanaan terhadap permasalahan ibu hamil dengan kekurangan energi kronik yaitu :

- 1) Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga , seperti menjelaskan maksud dan tujuan asuhan yang akan diberikan. Ibu dan keluarga merespon dengan baik.
- 2) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu mengalami KEK. Ibu dan keluarga memahami.
- 3) Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga mengenai pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu hamil. Pengertian, tanda gejala, dampak serta penatalaksanaan KEK. Ibu dan keluarga memahami.

- 4) Memberikan KIE pada ibu dan keluarga mengenai kebutuhan nutrisi yang cukup bagi ibu hamil dengan pedoman Isi Piringku dan mengajarkan contoh menu Isi Piringku. Ibu dan keluarga memahami.
- 5) Memberikan KIE pada ibu dan keluarga mengenai dampak dan resiko jika ibu hamil mengalami KEK serta memberikan cara mencegah resiko tersebut. Ibu dan keluarga memahami.
- 6) Menjadwalkan untuk pertemuan berikutnya dan memantau perkembangan LILA dan asupan nutrisi ibu. Ibu dan keluarga bersedia.