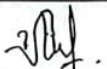



























LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Kegiatan Bimbingan

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR


Nama mahasiswa : Wafi Salsabila
NIM : P17310223060
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di TPMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb., Bd Kota Malang
Dosen Pembimbing : Retno Dumilah, SST., M.Keb

NO	TANGGAL BIMBINGAN	URAIAN BIMBINGAN	TTD	
			MAHASISWA	PEMBIMBING
1.	08-04-2025	Pengajuan judul LTA		
2.	10-05-2025	Bimbingan dan revisi latar belakang, manfaat		
3.	22-05-2025	Bimbingan dan revisi BAB 1, 2, 3; revisi latar belakang dan metode penelitian		
5.	27-05-2025	Bimbingan dan revisi BAB 1, 2, 3; revisi sistematika penulisan		
6.	29-05-2025	Bimbingan dan revisi BAB 3		
7.	10-06-2025	ACC Ujian Proposal		
8.	18-06-2025	Konsultasi revisi seminar proposal		
9.	23-06-2025	ACC proposal LTA		
10.	26-06-2025	Konsultasi BAB III LTA		
11.	03-07-2025	Revisi BAB III, konsul BAB IV, V		


12.	14-07-2025	Revisi BAB IV, V		
13.	16-07-2025	Revisi BAB IV		
14.	22-07-2025	ACC ujian seminar hasil		

Mengetahui,

Ketua Program Studi,


Naimah, SKM, M.Kes
 NIP. 196612311986032005

Pembimbing,


Retno Dumilah, SST, M.Keb
 NIP. 197910220200812014

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian dari Lahan



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Malang
Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
<http://poltekkes-malang.ac.id>

Malang, 14 Juli 2025

Nomor : PP.01.04/F.XIII/4597/2025
Hal : Permohonan Pelaksanaan Penelitian

K e p a d a, Y t h :

Pimpinan TPMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb., Bd

Di,-

TEMPAT

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menempuh mata kuliah Laporan Tugas Akhir / LTA (3 sks). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami :

N a m a : Wafi Salsabila
N I M : P17310223060
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : VI (Enam)
Judul : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di TPMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb., Bd Kota Malang

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Direktur
Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Malang,



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

Tembusan:

1. Sdr. Wafi Salsabila
2. Pertiinggal

Lampiran 3. Informasi & Pernyataan Persetujuan (Informed Consent)

INFORMED CONCENT
(Lembar Persetujuan Responden)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Ny. I

Umur : 29 tahun

Alamat : Bunulrejo

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian yang dilakukan dengan judul : “STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DI TPMB YENI SUSTRAWATI, S.Tr.Keb., Bd KOTA MALANG”

Yang dibuat oleh :

Nama : Wafi Salsabila

NIM : P17310223060

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk berperan serta menjadi subyek penelitian dan bersedia melakukan pemeriksaan sesuai dengan data yang diperlukan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Malang, 28 Juni 2025

(Responden)

Lampiran 4. Lembar Wawancara: Formulir Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

1. Formulir Asuhan Kebidanan (Wawancara dan Pemeriksaan)

A. Identitas Ibu

- Nama: Ny. I
- Umur: 29 tahun
- Agama: Islam
- Pendidikan: SMA
- Pekerjaan: Ibu rumah tangga
- Alamat: Bunulrejo

B. Identitas Suami

- Nama: Tn. M
- Umur: 33 tahun
- Pendidikan: SD
- Pekerjaan: Karyawan swasta

C. Data Subjektif

1. Kunjungan Saat Ini:

- Kunjungan Pertama
- Keluhan Utama: Tidak ada

2. Riwayat Perkawinan:

- Kawin ke 1 usia 20 tahun
- Dengan suami sekarang 5 tahun

3. Riwayat Menstruasi:

- Menarche umur 13 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lama 5-7 hari
- Sifat darah: encer, tidak bau
- HPHT: 18/03/2025 HPL: 20/12/2025

4. Riwayat Kehamilan Ini:

- ANC sejak usia kehamilan 4 minggu, di PKM
- Frekuensi ANC: Trimester I 2 kali, II 1 kali
- Pergerakan janin pertama : belum ada pergerakan janin

- Pergerakan janin 24 jam terakhir: -
- Keluhan selama kehamilan: tidak ada

5. Pola Keseharian:

- Pola nutrisi

Makan: 3x sehari, nafsu makan baik, jenis makanan nasi, sayur, lauk pauk, porsi sedang, tidak ada keluhan

Minum: air putih 5-7 gelas sehari, tidak ada keluhan

- Pola eliminasi

BAB: 1x sehari, warna kekuningan, konsistensi lembek, bau normal, tidak ada keluhan

BAK: 4-7 kali sehari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan

- Pola aktivitas:

Istirahat/tidur: tidur siang 2 jam, tidur malam 8-9 jam

- Seksualitas

Berhubungan seksual 1 minggu sekali, tidak ada keluhan

6. Personal Hygiene:

- Kebiasaan mandi 2 kali/hari
- Kebiasaan membersihkan alat kelamin: setiap buang air
- Kebiasaan ganti pakaian dalam: 2x sehari atau bila lembab

7. Imunisasi TT: Lengkap

8. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Sebelumnya:

- G₂ P₁₀₀₁ Ab₀₀₀
- Tabel riwayat

No	Tahun	UK	Tempat/ Penolong	Jenis Persalinan	JK	BB L/ PB	Keadaan anak sekarang	Komplikasi
1.	2020	39 - 40 mg	TPMB / Bidan	Spontan	Perempuan	2400 gr / 49 cm	Sehat	Tidak ada
2.	Hamil ini							

9. Riwayat Kontrasepsi:

- Pernah menggunakan KB suntik 3 bulan setelah melahirkan anak pertama selama 2 tahun, berhenti karena ingin memiliki anak lagi pada tahun 2023, ibu mengatakan tidak ada keluhan

10. Riwayat Penyakit:

- Tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, dan lainnya
- Tidak ada riwayat penyakit menurun seperti jantung, diabetes, asma, pada keluarga, tidak ada riwayat kehamilan kembar
- Tidak ada kebiasaan merokok, minum jamu, alkohol, tidak ada pantangan makanan, dan perubahan pola makan

11. Keadaan Psikososial-Spiritual:

- Kelahiran diinginkan
- Pengetahuan ibu ttg kehamilan: baik
- Penerimaan ibu & keluarga sangat: baik
- Ketaatan ibadah baik:

D. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik:

- Keadaan umum: baik
- Kesadaran: composmentis
- Tanda vital:
 - TD: 90/60 mmHg
 - Nadi: 82x/menit
 - Suhu: 36 C
 - Pernapasan: 20 x/menit
- TB: 155 cm
 - BB sebelum hamil: 41 kg
 - BB sekarang: 43 kg
 - IMT: 18,2
 - LILA: 23 cm

2. Pemeriksaan Kepala-Leher, Payudara, Abdomen, Ekstremitas, Genitalia, Anus:

Muka: tidak oedema, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum

Mata: simetris, , konjungtiva merah muda, sklera putih
Leher: tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid
Payudara: pembesaran normal, areola hiperpigmentasi puting susu menonjol, simetris kanan dan kiri, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada massa yang berpindah/mobile, tidak ada nyeri tekan
Abdomen: simetris, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka, belum tampak gerakan janin
Leopold I : TFU 2 jari di bawah pusat
Leopold II : Bagian kiri teraba keras , panjang seperti papan (punggung) Bagian kanan teraba bagian bagian kecil janin (ekstremitas)
Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (bokong),
Auskultasi : DJJ masih samar
Ekstremitas atas : tidak ada oedem, tidak ada nyeri tekan, jumlah jari lengkap
Ekstremitas bawah: tidak teraba varises, tidak ada odem
Reflek patella : (+/+) kanan kiri
1) Genetalia Luar
Tanda chadwich : - Kelenjar Batholini : -
Varices :- Pengeluaran : -
2) Anus : tidak terdapat hemoroid

Pemeriksaan Penunjang

HB : 16 gr/dL

E. Analisis dan Diagnosa

G1P0000Ab000 UK 34-36 minggu, janin T/H/I, presentasi kepala, punggung kanan, keadaan ibu dan janin normal.

Masalah: Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Kebutuhan: Pemenuhan nutrisi

Tindakan segera: Deteksi dini, diagnosa dan KIE

F. Rencana Asuhan

Setelah dilakukan pengkajian dan penegakan diagnosa ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK), penulis merencanakan beberapa tindakan asuhan. Pertama, memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai pentingnya asupan gizi seimbang, khususnya energi dan protein, selama kehamilan untuk menunjang pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Selain itu, direncanakan penyusunan menu harian berbasis makanan lokal yang mudah didapatkan dan mengandung nilai gizi tinggi. Bidan juga

merencanakan pemberian makanan tambahan dan memastikan ibu memperoleh serta mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin. Pemantauan status gizi dilakukan dengan pengukuran berat badan dan lingkar lengan atas secara berkala. Rencana asuhan juga melibatkan keluarga, terutama suami, agar aktif dalam mendukung pemenuhan gizi serta memahami tanda-tanda bahaya kehamilan sehingga dapat mengambil keputusan tepat jika diperlukan rujukan.

G. Implementasi

Asuhan kebidanan yang telah direncanakan dilaksanakan secara bertahap dan komprehensif. Edukasi gizi diberikan secara intensif kepada ibu hamil dan keluarga, baik secara lisan maupun menggunakan media leaflet. Penyusunan menu dilakukan bersama-sama, memperhatikan kebiasaan makan dan potensi bahan pangan lokal. Ibu didorong untuk menambah konsumsi sumber protein, seperti telur, ikan, tempe, serta memperbanyak porsi makan secara bertahap. Bidan memantau kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet tambah darah dan memberikan penjelasan tentang cara mengurangi efek samping yang mungkin muncul, seperti mual. Pemantauan status gizi dilakukan setiap kali kunjungan, dengan mencatat kenaikan berat badan dan lingkar lengan atas (LiLA). Selama proses asuhan, keluarga aktif dilibatkan untuk memberikan dukungan moral dan membantu pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

H. Evaluasi

Setelah intervensi berlangsung selama satu bulan, didapatkan hasil bahwa ibu mengalami kenaikan berat badan sebesar satu kilogram dan lingkar lengan atas bertambah 0,2 cm, menunjukkan adanya perbaikan status gizi. Ibu mampu menjelaskan kembali pentingnya pola makan seimbang, memilih makanan yang dianjurkan, dan menunjukkan perubahan perilaku makan yang lebih baik. Kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet tambah darah meningkat dan tidak didapatkan keluhan yang berarti. Keluarga, terutama suami, tampak lebih terlibat dalam perawatan dan mendukung kebutuhan gizi harian ibu. Selama masa pendampingan, tidak ditemukan komplikasi kehamilan yang terkait dengan KEK, dan ibu mampu mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan serta memahami kapan harus segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Seluruh proses asuhan terdokumentasi secara lengkap sesuai SOP pelayanan kebidanan dan standar asuhan ibu hamil dengan KEK.

Lampiran 5. Lembar Registrasi

Lampiran Lembar Registrasi Ibu Hamil dengan KEK

Lembar Registrasi

Lampiran Lembar Registrasi Ibu Hamil dengan KEK

No	Tanggal Pelayanan	Nama Ibu	Umur	GPA	Usia Kehamilan	BB	TB	LILA	Diagnosa Keluhan	Tindakan Terapi	Keterangan Letak Janin
1.	28/25 6	Ny.1	29 th	G2 Para Aberoo	13-14 minggu	43 kg	155 cm	23 cm	Taa	Calcifar	Ball
2.	09/25 1	Ny.1	29 th	G2 Para Aberoo	16 minggu	44 kg	155 cm	23 cm	Taa	Pemberian Suntik hamil	2 jari di bawah pusat
3.	19/25 7	Ny.1	29 th	G2 Para Aberoo	18 minggu	45.6 kg	155 cm	23.2 cm	Taa	Pemberian bidanit	1 jari di bawah pusat

Hb : 16.5

Glukosa : A

Alb / Red : Negatif

Triple Eliminasi : NR

Lampiran 6. Lampiran POA

Program Operasional Asuhan (POA) 1 Bulan (3 Kali Kunjungan)

No	Hari/ tanggal	Kegiatan	Tujuan	Pelaksana	Evaluasi/ Indikator Keberhasilan
1.	Minggu 1	Pengkajian awal, edukasi gizi, konseling keluarga	Data dasar lengkap, ibu dan keluarga paham gizi	Mahasiswa/ Bidan	Masalah teridentifikasi, edukasi diterima
2.	Minggu 2	Pemantauan kondisi gizi & TTD, pemeriksaan LiLA & BB, edukasi menu	Perkembangan status gizi, ibu paham menu	Mahasiswa/ Bidan	Ada perubahan status, ibu buat menu
3.	Minggu 4	Pemeriksaan fisik lengkap, evaluasi hasil, edukasi pencegahan KEK	Menilai hasil akhir, ibu oaham pencegahan	Mahasiswa/ Bidan	Status gizi membaik, rencana lanjut jelas

Lampiran 7. Format Monitoring Konsumsi Makanan

Monitoring Konsumsi Makanan dan Tablet Tambah Darah

Hari/ Tanggal	Jenis Makanan yang Dikonsumsi	Jumlah Porsi	Konsumsi TTD (Ya/Tidak)	Keterangan
28 / 06	Nasi, sayur, lauk pauk (tahu, tempe, ikan) air putih	Sedang, sebanyak 3x sehari, air putih ± 6 gelas per hari	Tidak hanya vitamin saja	Tidak ada keluhan makan / minum
04 / 07	Nasi, sayur, lauk pauk (tahu, tempe, ikan), buah, air putih, susu	Makan dengan porsi sedang, 3-4x sehari, air putih ± 6 gelas, minum susu 1 gelas sehari sebelum tidur malam	Tidak (hanya konsumsi vitamin)	Tidak ada keluhan makan / minum
10 / 07	Miei, sayur, lauk pauk, daging ayam, tahu, tempe, ikan, buah, air putih susu	Makan dengan porsi sedang 4x sehari, air putih ± 6 gelas, minum susu 1 gelas / hari sebelum tidur malam	Tidak (hanya konsumsi vitamin)	Tidak ada keluhan makan / minum

Lampiran 8. Format Evaluasi

Evaluasi Hasil Asuhan Kebidanan

Indikator	Target	Hasil Akhir	Keterangan
Lila	$\geq 23,5$ cm	23,2 cm	Terdapat kenaikan 2 mm
Berat Badan	Sesuai kenaikan trimester	Sesuai kenaikan trimester	Terdapat kenaikan berat badan pada ibu hamil
Kadar Hb	≥ 11 gr/dL	16 gr/dL	Kadar Hb ibu normal
Tidak terjadi komplikasi	Ya/ Tidak	Tidak	Tidak ditemukan komplikasi pada ibu hamil
Pertumbuhan janin normal	Ya/ Tidak	Ya	Pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan
Kepatuhan konsumsi TTD	Rutin	Tidak rutin	Ibu tidak mengonsumsi TTD akan tetapi ibu rutin minum vitamin

Lampiran 9. Lembar Revisi



Kementerian Kesehatan
 Direktorat Jenderal
 Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Malang
 Jalan Besar Ipm 77C
 Malang, Jawa Timur 65132
 ID 341: 566073
 https://poltekkes.malang.ac.id

LEMBAR REVISI UJIAN HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : WAFI SALSABILA
 NIM : P17310223060
 Kelas : B
 Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Keturunan Energi
 : Kromis (FFF) di TPMS Yeni Susrawati, S.Tr. Feb., Rd Kota Malang

No	Halaman	Revisi Penguji
	0-10 di revisi	0-10 revisi selesai

Malang,
 Setelah Direvisi,

(Retno Damilah, S.T., M.Keb.)
 NIP.

Malang, Juli 2015
 Sebelum Direvisi,


(Retno Damilah, S.T., M.Keb.)
 NIP. 137512202002012014

LEMBAR REVISI UJIAN HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR

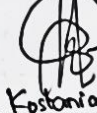
Nama : WAFI CALCABILA
 NIM : 117310229060
 Kelas : B
 Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Keturunan Energi Kronis (KEK) di TPMB Yeni Sutrawati, S.Tr.keb.Ed Kota Malang

No	Halaman	Revisi Penguji
	Pembahasan Hasil	Pembahasan dipertajam peran bidan KI → ANK kepada, pemantauan status gizi → rujuk ke nutrisionis. Pantauan seharusnya sampai T4 & Edukasi harusnya seperti apa mmu seharusnya. Piring? dalam Selekta selara sendok makan (apa).

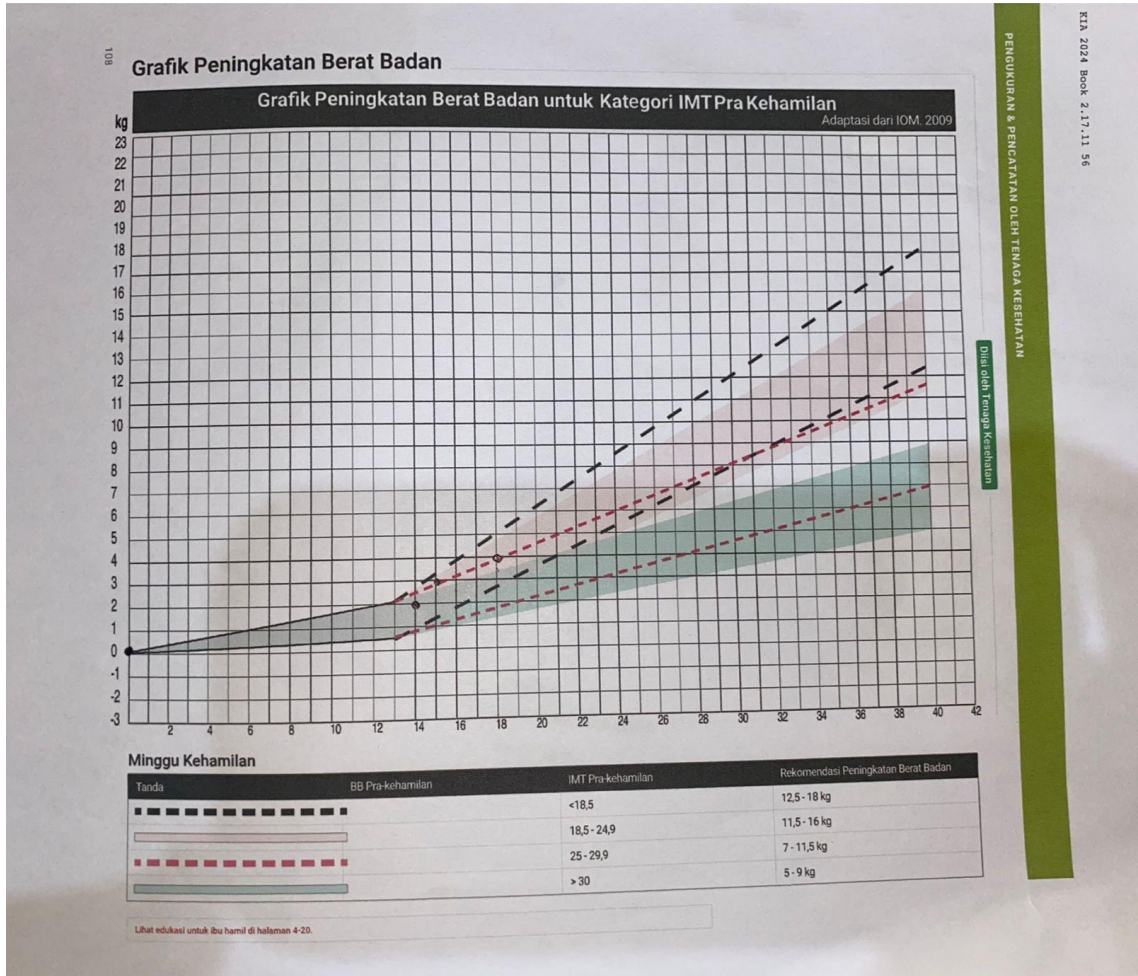
Malang, 18-7-2015
Setelah Direvisi,


(Cita Kristono, SST., M.Kes.)
NIP.

Malang, 28-7-2015
Sebelum Direvisi,


(Cita Kristono, SST., M.Kes.)
NIP.

Lampiran 10. Lembar Pemantauan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil



Lampiran 11 Pre Test

Pre test

~~Kunjungan Perinatal~~

Nama : Ny. I

Alamat : Bumirejo

Soal Pilihan Ganda

1. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil ditandai dengan:

- A. LiLA < 23,5 cm
- B. Tekanan darah tinggi
- C. Kadar gula darah tinggi
- D. Berat badan naik drastis

2. Salah satu penyebab utama KEK pada ibu hamil adalah:

- A. Konsumsi makanan berlemak tinggi
- B. Kurangnya asupan energi dan protein
- C. Olahraga berlebihan
- D. Tidur terlalu lama

3. Akibat KEK pada janin adalah, kecuali:

- A. Berat badan lahir rendah
- B. Stunting
- C. Bayi besar
- D. Kematian neonatal

4. Pemeriksaan kehamilan secara rutin penting untuk:

- A. Mengetahui jenis kelamin janin
- B. Deteksi dini masalah kehamilan
- C. Menambah pengeluaran
- D. Mengetahui usia ibu

5. Faktor risiko KEK pada ibu hamil, kecuali:

- A. Jarak kehamilan terlalu dekat
- B. Pola makan tidak seimbang
- C. Konsumsi tablet tambah darah
- D. Pendapatan rendah

6. Indikator utama mendeteksi KEK pada ibu hamil adalah:

- A. Lingkar Lengan Atas (LiLA)
- B. Lingkar pinggang
- C. Tekanan darah
- D. Suhu tubuh

7. Pencegahan KEK pada ibu hamil dapat dilakukan dengan:

- A. Mengurangi konsumsi protein
- B. Meningkatkan asupan gizi seimbang
- C. Menghindari sayur dan buah
- D. Tidak minum air putih

8. Salah satu tanda KEK pada ibu hamil adalah:

- A. Nafsu makan meningkat
- B. Berat badan tidak naik sesuai standar
- C. Sering merasa lapar
- D. Tidur berlebihan

9. Tablet tambah darah diberikan pada ibu hamil untuk mencegah:

- A. Hipertensi
- B. Anemia
- C. Diabetes
- D. Infeksi

10. KEK pada ibu hamil dapat berdampak pada:

- A. Kesehatan ibu dan janin
- B. Hanya kesehatan ibu
- C. Hanya kesehatan janin
- D. Tidak berdampak apapun

Lampiran 12. Post Test

Post Test

~~Konsep dan Definisi~~

Nama : Ny. 1

Alamat : Bunulrejo

Soal Pilihan Ganda


1. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil ditandai dengan:
 A. LiLA < 23,5 cm
B. Tekanan darah tinggi
C. Kadar gula darah tinggi
D. Berat badan naik drastis
2. Salah satu penyebab utama KEK pada ibu hamil adalah:
A. Konsumsi makanan berlemak tinggi
 B. Kurangnya asupan energi dan protein
C. Olahraga berlebihan
D. Tidur terlalu lama
3. Akibat KEK pada janin adalah, kecuali:
A. Berat badan lahir rendah
B. Stunting
 C. Bayi besar
D. Kematian neonatal
4. Pemeriksaan kehamilan secara rutin penting untuk:
A. Mengetahui jenis kelamin janin
 B. Deteksi dini masalah kehamilan
C. Menambah pengeluaran
D. Mengetahui usia ibu
5. Faktor risiko KEK pada ibu hamil, kecuali:
A. Jarak kehamilan terlalu dekat
B. Pola makan tidak seimbang
 C. Konsumsi tablet tambah darah
D. Pendapatan rendah

6. Indikator utama mendeteksi KEK pada ibu hamil adalah:
- A. Lingkar Lengan Atas (LiLA)
 - B. Lingkar pinggang
 - C. Tekanan darah
 - D. Suhu tubuh
7. Pencegahan KEK pada ibu hamil dapat dilakukan dengan:
- A. Mengurangi konsumsi protein
 - B. Meningkatkan asupan gizi seimbang
 - C. Menghindari sayur dan buah
 - D. Tidak minum air putih
8. Salah satu tanda KEK pada ibu hamil adalah:
- A. Nafsu makan meningkat
 - B. Berat badan tidak naik sesuai standar
 - C. Sering merasa lapar
 - D. Tidur berlebihan
9. Tablet tambah darah diberikan pada ibu hamil untuk mencegah:
- A. Hipertensi
 - B. Anemia
 - C. Diabetes
 - D. Infeksi
10. KEK pada ibu hamil dapat berdampak pada:
- A. Kesehatan ibu dan janin
 - B. Hanya kesehatan ibu
 - C. Hanya kesehatan janin
 - D. Tidak berdampak apapun

Lampiran 13. Leaflet

Kebutuhan Gizi Ibu Hamil dengan KEK

- Energi: Butuh tambahan 500 kkal/hari dari kebutuhan normal, total sekitar 2250-2550 kkal/hari. Sumber utama energi adalah karbohidrat kompleks (nasi, umbi-umbian, kentang, jagung) dan lemak sehat.
- Protein: Minimal 70-79 gram/hari. Penting untuk pembentukan organ janin. Sumber: ikan (salmon, makarel), telur, daging merah, daging sapi, ayam, tempe, tahu, kacang-kacangan, dan susu.
- Vitamin & Mineral: Sangat penting untuk fungsi tubuh dan perkembangan janin.
- Zat Besi: Mencegah anemia pada ibu dan mendukung perkembangan bayi. Banyak ditemukan pada sayuran hijau dan protein hewani.
- Asam Folat: Penting untuk perkembangan saraf janin. Sumber: hati ayam, susu, sayuran hijau, kedelai, kacang polong, pisang.
- Kalsium: Untuk tulang dan gigi ibu dan janin. Sumber: ikan teri, susu, sayuran hijau.
- Vitamin A, B, D, dan Seng: Penting untuk kekebalan tubuh dan pertumbuhan optimal.



Apa Itu Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil?


KEK adalah kondisi saat ibu hamil tidak mendapatkan asupan gizi yang memadai dalam jangka waktu yang cukup lama sehingga tubuh mengalami kekurangan energi secara kronis. Ibu hamil dengan KEK biasanya mengalami kelelahan dan memiliki lingkaran atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Kondisi ini cukup berbahaya karena dapat menghambat perkembangan janin dan mengganggu kesehatan ibu selama kehamilan.

Gejala lain yang sering muncul antara lain:

1. Wajah pucat dan tidak bugar
2. Mati rasa atau kesemutan
3. Berat badan menurun dan sangat kurus (IMT <18,5)
4. Penurunan kemampuan melakukan aktivitas fisik

KEK mencerminkan ketidakseimbangan antara energi yang masuk dan energi yang dibutuhkan tubuh, yang menyebabkan cadangan energi menipis dan metabolisme tubuh terganggu.


Gizi Tepat untuk Ibu Hamil dengan KEK: Cegah Risiko, Dukung Kesehatan Ibu dan Bayi



Oleh:
Wafi Salsabila

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Jurusan Kebidanan
Program Studi D3 Kebidanan Malang
Tahun 2025

Pola Makan Sehat



1. Pola makan yang teratur dan bergizi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan energi dan nutrisi harian ibu hamil KEK.
2. **Makan Teratur:** Usahakan makan 3 kali utama dan 2 kali selingan setiap hari.
3. **Variasi Menu:** Pilih lauk hewani (ikan, ayam, telur) dan nabati (tempe, tahu) setiap hari untuk memastikan asupan protein lengkap.
4. **Perbanyak Sayur dan Buah:** Konsumsi sayuran hijau dan buah-buahan segar sebagai sumber vitamin, mineral, dan serat.
5. **Cukupi Cairan:** Minum air putih minimal 8-12 gelas per hari untuk mencegah dehidrasi.
6. **Suplementasi:** Konsumsi tablet tambah darah (TTD) sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah anemia defisiensi besi.


CONTOH MENU SEHARI

Waktu Makan	Contoh Menu Seimbang
Sarapan	Nasi (2 centong sedang), Telur dadar/rebus (1 butir), Tumis tempe/tahu (1-2 potong), Buah pisang (1 buah)
Selingan Pagi	Susu ibu hamil (1 gelas), Biskuit Marie (2-3 keping) atau Buah pepaya/melon (1 potong sedang)
Makan Siang	Nasi (2 centong sedang), Ikan goreng/bakar (1 potong sedang), Tumis kangkung/bayam (1 mangkuk), Tahu/Tempe (1 potong), Buah semangka/jeruk (1-2 potong)
Selingan Sore	Bubur kacang hijau tanpa santan (1 mangkuk kecil), Ubi rebus (1 buah) atau Biskuit ibu hamil
Makan Malam	Nasi (2 centong sedang), Ayam/daging tanpa kulit (1 potong), Sayur bening/sop (1 mangkuk), Tempe/tahu goreng (1 potong), Buah apel/pir (1 buah)

Pesan Penting untuk Ibu Hamil KEK!

- Jangan lewatkan waktu makan dan selalu usahakan makan porsi kecil tapi sering.
- Variasikan menu makanan setiap hari agar tidak bosan dan nutrisi lebih beragam.
- Rutin periksakan kehamilan dan konsultasikan status gizi serta rencana menu Anda ke petugas kesehatan (bidan/dokter/ahli gizi).
- Pantau lingkaran atas dan berat badan secara berkala.

Ingat! Gizi yang baik adalah investasi untuk kesehatan Ibu dan masa depan buah hati Ibu!



Lampiran 14. Dokumentasi Kunjungan





Lampiran 14. Lembar Pengajuan Ujian Hasil KTI



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

LEMBAR PENGAJUAN UJIAN HASIL KTI

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi penguji Ujian Sidang Hasil Laporan Tugas Akhir bagi mahasiswa :

Nama : Wafi Salsabila
NIM : P17310223060
Hari/tanggal : Senin, 28 Juli 2025
Waktu : 09.00 WIB
Tempat : Ruang sidang 3
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di TPMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb., Bd Kota Malang

Malang, 22 Juli 2025

Penguji Ketua

Gita Kostania, SST., M.Kes
NIP. 198612162012122002

Penguji Anggota

Retno Dumilah, SST., M.Keb
NIP. 197912202008012014

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.

