

TIMELINE PENELITIAN

No	Kegiatan	Mei 13	Mei 14	Mei 15	Mei 16	Mei 16	Juni 12	Juni 25	Juli 24	Juli 25	Agustu s 01	Agustu s 06	Agustu s 11
1	Mencari dan Menentukan Topik Penelitian												
2	Mencari Jurnal dan Diskusi												
3	Membuat Metode Penelitian												
4	Mengajukan Metode Penelitian												
5	Menyusun Proposal												
6	Mendaftar Seminar Proposal												
7	Seminar Proposal												
8	Melakukan Penelitian												
9	Penyusunan Tugas Akhir												
10	Penyusunan Tugas Akhir												
11	Sidang Tugas Akhir												















LAMPIRAN





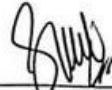













Lampiran 1. 1 Lembar Kegiatan Bimbingan

Lampiran 1. 2 Lembar Bimbingan Tugas Akhir

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Salwa Aurelia Shafa Nur Anida
 NIM : P17310223048
 Nama Pembimbing : Reni Wahyu Triningsih, SST.,M.Kes.
 Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) DI TPMB Tri Widiyawati, Lawang

No	Tanggal Bimbingan	Uraian Bimbingan	TTD	
			Mahasiswa	Pembimbing
1	14 Mei 2025	Pengajuan Judul LTA dan konsultasi terkait BAB I dan BAB III.		
2	02 Juni 2025	Bimbingan terkait spasi pada proposal, penempatan lembar pernyataan keaslian penulisan, BAB II disesuaikan daftar pustaka minimal berapa tahun, Kelengkapan Daftar Pustaka, Daftar Lampiran, Daftar Bagan.		
3	04 Juni 2025	Bimbingan terkait penomoran halaman pada buku pedoman, melengkapi Daftar Isi, Daftar Lampiran, Penyesuaian jadwal penelitian dengan kalender akademik, Pengisian Lembar Konsultasi.		
4	09 Juni 2025	Bimbingan terkait BAB 1, BAB 2 dan BAB 3, serta lampiran.		
5	10 Juni 2025	Bimbingan terkait BAB 1, BAB 3 dan Lampiran, ACC.		
6	30 Juni 2025	Bimbingan revisi pasca seminar proposal		
7	31 Juni 2025	Bimbingan revisi pasca seminar proposal		

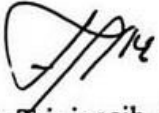
8	01 Juli 2025	Bimbingan revisi pasca seminar proposal		
9	02 Juli 2025	Bimbingan revisi pasca seminar proposal, ACC		
10	05 Agustus 2025	Sistematika penulisan laporan tugas akhir		
11	06 Agustus 2025	Bimbingan BAB 4 fokus studi		
12	07 Agustus 2025	Bimbingan BAB 4 fokus studi dan pembahasan		
13	08 Agustus 2025	Bimbingan BAB 4 dan 5, ACC		
14	15 Agustus 2025	Bimbingan Revisi Pasca Seminar Hasil (Sistematika Penulisan, Abstrak, BAB III dan BAB IV)		
15	28 Agustus 2025	Bimbingan Revisi Pasca Seminar Hasil (Sistematika Penulisan, Abstrak, BAB III dan BAB IV)		
16	17 September 2025	Bimbingan Revisi Pasca Seminar Hasil (Sistematika Penulisan) ACC		

Mengetahui,

Ketua Program Studi
Diploma III Kebidanan Malang

Pembimbing

Naimah, S.KM.Kes
NIP. 19661231196032005


Reni Wahyu Triningsih, SST.,M.Kes
NIP. 197709012002122001

Lampiran 1. 3 Permohonan Surat Izin Penelitian

PERMOHONAN SURAT IZIN PENELITIAN

Laporan tugas akhir dengan judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis di TPMB Tri Widyawati S.Tr.Keb.Bd. Oleh : Salwa Aurelia Shafa Nur Anida NIM : P17310223048

Telah dinyatakan layak untuk ditindaklanjuti dengan pengambilan data, selanjutnya mohon diterbitkan surat perizinan kepada institusi tempat pelaksanaan penelitian.

Mengetahui,
Pembimbing

Malang, 23 Juli 2025
Pemohon



(Reni Wahyu Triningsih, SST.,M.Kes)
NIP. 197709012002122001



(Salwa Aurelia Shafa Nur Anida)
NIM. P17310223048

Lampiran 1. 4 Informed Consent

**PERSETUJUAN MENJADI KLIEN
(INFROMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny.k.
Alamat : Betrak
No. HPt : 081xxxxxxx

Menyatakan bersedia untuk berperan serta dalam asuhan kebidanan yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang yang berjudul "Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) DI TPMB Tri Widiyawati, Lawang" dengan melakukan kunjungan rumah guna melakukan asuhan di Praktik Bidan Mandiri Tri Widiyawati S.Tr.Keb.Bd yang tujuan, sifat, biaya, resiko yang dapat ditimbulkan dari tindakan medis sudah dijelaskan oleh yang bersangkutan dan saya mengerti sepenuhnya.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari siapapun.

Malang,

Mengetahui

Saksi



Bdn. Tri Widiyawati, S.Tr.Keb.

Klien,



(KARTIKA .S.)

Dosen Pembimbing



Reni Wahyu Trmingsih, SST.M.Kes
NIP. 197709012002122001

Mahasiswa



Salwa Aurelia Shafa Nur Anida
NIM.P17310223048

Lampiran 1. 5 Lembar permohonan menjadi klien

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI KLIEN

Kepada
Yth ibu
Di Tempat

Untuk memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan program studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, maka saya :

Nama : Salwa Aurelia Shafa Nur Anida
NIM : P17310223048

Akan melakukan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) DI TPMB Tri Widiyawati, Lawang.

Sehubungan dengan hal tersebut maka saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi klien asuhan kebidanan serta pengambilan data guna menyelesaikan tugas akhir di program studi DIII Kebidanan Malang. Adapun data tidak akan kami sebar dan hanya untuk keperluan kami dalam membuat penyusunan studi kasus.

Atas kesediaan, bantuan, dan partisipasi ibu, saya sampaikan terimakasih.

Malang,.....

Hormat Saya,



Salwa Aurelia Shafa Nur Anida
NIM. P17310223048

Lampiran 1. 6 Lembar pengajuan ujian KTI

LEMBAR PENGAJUAN UJIAN SIDANG KTI

Yang bertanda tangan di bawah ini bersedia menjadi Penguji Sidang KTI:

Judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan
Kekurangan Energi Kronis (KEK) DI TPMB Tri Widiyawati,
Lawang

Oleh : Salwa Aurelia Shafa Nur Anida

NIM : P17310223048

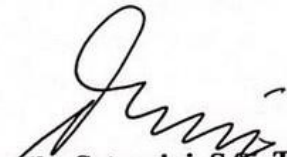
Hari/Tanggal : Senin / 11 Agustus 2025

Tempat : Ruang Sidang

Media : PPT

Malang, 11 Agustus 2025

Penguji I


Didien Ika Setyarini, S.Si, T, M.Keb
NIP. 197212102002122001

Penguji II


Reni Wahyu Tydingsih, SST.,M.Kes
NIP. 197709012002122001

Lampiran 1. 7 Lembar Penapisan

PENAPISAN PENYAKIT PENYERTA IBU HAMIL

No	Penyakit Penyerta pada Ibu Hamil	Ada	Tidak
1	TBC		
	Batuk berdahak lebih dari 2 minggu, terkadang disertai oleh darah yang bercampur dengan dahak		✓
	Terasa nyeri dada di salah satu sisi yang menusuk dan menjalar hingga ke bahu atau punggung		✓
	Seringnya berkeringat dingin pada malam hari		✓
2	Lupus		
	Nyeri sendi pada jari tangan/pergelangan tangan dan lutut/ pergelangan kaki, terkadang muncul pembengkakan dan terasa nyeri saat digerakkan		✓
	Terdapat ruam kemerahan yang muncul di wajah menyerupai bentuk kupu-kupu (<i>Malar Rash</i>)/ tidak		✓
	Apakah ibu mengalami kerontokan rambut yang berlebihan?		✓
3	HIV/AIDS		
	Apakah ada riwayat penyakit HIV/AIDS di keluarga ibu?		✓
	Luka di sekitar bibir (<i>kelilitis angularis</i>)/ tidak		✓
	Ruam kulit yang gatal (<i>seboroik atau prurigo</i>)/ tidak		✓
	Diare lebih dari 1 bulan		✓
	Memiliki tato/ tidak		✓
	Riwayat menikah berapa kali?		✓
4	Diabetes Mellitus		
	Apakah ibu sering merasa haus berlebihan?		✓
	Apakah ibu mudah merasakan lelah meskipun tidak banyak aktivitas?		✓
	Apakah ibu sering merasakan lapar meskipun sudah makan dalam porsi yang banyak?		✓

Sumber : Tabrani,R. 2010. *Ilmu Penyakit Paru*
 Ninik, Vivin dkk.2022. *Penyakit dan kelainan dari kehamilan.*
 Ernawati, Luh Ayu, dkk. 2022. *HIV/AIDS Pada Ibu Hamil.*

Lampiran 1. 8 Lembar Studi Pendahuluan



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Malang
Jalan Desan Ijen TTC
Malang, Jawa Timur 65132
☎ 02543 586004
🌐 <https://poltekkes-malang.ac.id>

Malang, 4 Juni 2025

Nomor : PP.01.04/F.XIII/2896/2025
Hal : Pemohonan Studi Pendahuluan

K e p a d a, Yth :
TPMB Tri Widnyawati 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). Behubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Studi Pendahuluan mahasiswa kami :

N a m a : Sdr. Bahwa Aurella Shafa N A
N I M : P17310223048
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : VI (Enam)
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) di TPMB Tri Widnyawati S.Tr.Keb.Bd

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Direktur
Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Malang,



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

Tembusan:

1. Sdr. Bahwa Aurella Shafa N A
2. Pertinggal

Lampiran 1. 9 Lembar Studi Penelitian



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

Malang, 24 Juli 2025

Nomor : PP.01.04/F.XIII/4960/2025
Hal : Permohonan Pelaksanaan Penelitian

Kepada, Yth :

Pimpinan TPMB Tri Widiyawati

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 : Salwa Aurelia Shafa Nur Anida
N I M : P17310223048
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : VI (Enam)
Judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis Di TPMB Tri Widiyawati, Lawang

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Direktur
Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Malang,



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

Tembusan:

1. Sdr. Salwa Aurelia Shafa Nur Anida
2. Pertiinggal



FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Coret Yang Tidak Perlu

PENGAJIAN

Tanggal	: 24/07/2025	Jam	: 12.35 WIB
No. RM	: -		
Nama	: Ny K	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 19 th	Umur	: 25 th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat: Jl. Dr Sutomo 2/7		Alamat: Jl. Dr Sutomo 2/7	
Golongan Darah	: B		

A. DATA SUBYEKTIF

1. Alasan Datang : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Keluhan utama : Ibu mengeluh saat ini mual-mual sejak 2 hari yang lalu
3. Riwayat menstruasi
 - Siklus : 28 hari
 - HPHT : lupa
 - TP : 23-11-2025 (USG)
4. Riwayat obstetrik (kehamilan, persalinan, nifas) yang lalu.

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama ibu. Pada TM 1 ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilan pertamanya yaitu tanggal Juni 2025 di PMB dengan keluhan mual-mual dan ingin memastikan kehamilannya. Hasil planno test menyatakan positif. Ibu diberikan terapi B6 1x1 dan kalk 1x1. Bidan memberikan konseling untuk dan anjuran untuk ANCT di puskesmas. Pada TM 1 tanggal 03-07-2025 ibu mengatakan sudah ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan ANCT, didapatkan hasil yakni berat badan ibu 40 kg, tekanan darah ibu 97/68 MmHg, dan diberikan terapi asam folat serta ANCT.
5. Riwayat KB dan rencana KB
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan jenis kontrasepsi apapun.
6. Riwayat kesehatan Ibu :
 - Anemia
 - Hipertensi
 - Kardiovaskular
 - TBC
 - Hepatitis
 - Diabetes
 - Malaria
 - HIV/AIDS

- IMS (Clamidia, Sphilis, GO, , dll)
 - Epilepsi
 - Penyakit Jiwa
 - Alergi makanan
 - Lain-lain....
- Pernah dirawat : ~~ya~~/tidak Kapan : - Dimana : -
- Pernah dioperasi : ~~ya~~/tidak Kapan : - Dimana : -
7. Riwayat kesehatankeluarga (dari ibu saja) :
- Keturunan kembar, ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar
 - Kelainan kongenital, ibu mengatakan tidak memiliki riwayat kelainan kongenital
 - Keluarga yang tinggal serumah dan sedang menderita penyakit menular, ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular
8. Status perkawinan : ya/~~tidak~~
- Kawin 1 kali, kawin usia 19 tahun, lama menikah 3 bulan
9. Pola pemenuhan kebutuhan dasar selama kehamilan
- a. Nutrisi
- Makan: ½ kali sehari, Menu: nasi, tempe, sayur Porsi: sedikit ½ centong nasi
- Keluhan: ibu terkadang tidak enak makan karena mual-mual dan terkadang malas makan.
- Minum: 6 gelas sehari, Jenis Minuman: air putih dan teh
- Keluhan: tidak ada keluhan
- b. Eliminasi
- BAK : 5 kali sehari, keluhan: tidak ada keluhan
- BAB : 1 kali sehari, keluhan: tidak ada keluhan
- c. Aktivitas
- Ibu mengatakan aktivitasnya dirumah seperti membersihkan rumah, terkadang menjual barang karena ibu reseller barang, biasanya ibu sering berpergian karena menjual barang dengan system cod.
- Keluhan: tidak ada keluhan
- d. Istirahat
- Kegiatan istirahat berupa : ibu mengatakan tidur dalam sehari 8 jam, (Tidur siang: 1 jam, Malam: 7 jam)
- Keluhan: tidak ada keluhan
- e. Seksual
- Keluhan: (tidak terkaji karena pertanyaan sensitive)
10. Pola kebiasaan
- a. Minum jamu : ~~Ya~~ / tidak. Jenisnya: berapa sering:

- Alasannya:
- b. Minum obat : Ya/ tidak. Jenis: Alasan:
Darimana di dapat:
 - c. Minum-minuman beralkohol: Ya / tidak. Psikotropika: Ya / tidak
 - d. Merokok: Ya / tidak
 - e. Lain-lain:
11. Riwayat psikologi, sosial, ekonomi, budaya (termasuk Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi/P4K)
- a. Psikologi
Kecemasan atau kekhawatiran yang dirasakan ibu: ibu mengkhawatirkan kehamilannya karena ini merupakan kehamilan pertamanya dan ibu tidak mempunyai pengalaman apapun.
 - b. Sosial
 - Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan
Ibu merasa senang terhadap kehamilan ini.
 - Hubungan dengan pasangan dan keluarga lainnya
Hubungan ibu dengan anggota keluarga dan pasangan cukup baik.
 - Anggota keluarga di rumah atau sekitarnya yang dapat membantu ibu melakukan pekerjaan domestic maupun finansial? Ibu mengatakan terkadang untuk pekerjaan rumah ibu dibantu oleh ibunya dan pasangannya.
 - Pembuat keputusan dalam keluarga: suami
 - Rencana tempat persalinan: PMB
 - Penolong persalinan : Bidan
 - Rencana Rujukan bila Terjadi Kegawatan: ibu mengatakan masih belum terfikirkan
 - Calon pendonor darah: Suami
 - Transportasi yang digunakan saat hendak bersalin atau dalam keadaan darurat: Ibu mengatakan kemungkinan grab car
 - Pendamping persalinan: Suami dan keluarga.
 - c. Ekonomi
 - Persiapan pendanaan persalinan/kegawatdaruratan: ~~Tersedia~~/ Belum tersedia
 - d. Budaya
 - Budaya yang diterapkan ibu dalam kehamilan: ibu mengatakan tidak ada budaya yang diterapkan ibu dalam kehamilan

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis
TB : 150 cm BB Sekarang : 41 kg

BB Sebelum Hamil : 39,9 IMT : 17,5 kg/m²
Tekanan Darah : 110/60 MmHg Suhu : 36,5 °C
Pernafasan : 22x/menit LILA : 22 cm
MAP : 76 MmHg

2. Pemeriksaan Fisik

- Muka : ~~Odem~~/ Tidak, Pucat: ~~ya~~ / tidak, Cloasma: ~~ya~~/ tidak
- Mata : Konjungtiva : ~~anemis~~/tidak
Selera : ~~Ikterik~~/tidak
Pandangan Kabur : ~~ya~~/ tidak
- Leher :
Pembesaran vena jugularis: ~~ada~~/ tidak
Pembesaran kelenjar thyroid: ~~ada~~/ tidak.
Pembesaran kelenjar limfe: ~~ada~~ / tidak
- Dada :
Aerola hiperpigmentasi: Ya / ~~Tidak~~
Benjolan: ~~Ya~~/ Tidak, Kolostrum: ~~Keluar~~ / belum
Putting susu: Menonjol / ~~tidak~~
- Axilla, Benjolan: ~~ada~~ / tidak, Pembesaran Kelenjar limfe: ~~ada~~/ tidak
- Abdomen:
Inspeksi:
Arah Pembesaran: membujur / melintang
Linea nigra: ~~ya~~ / tidak
Strie albican: ya / tidak, Strie livide: ya / tidak
Palpasi :
 - Leopold I : teraba ballotement tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat
 - Leopold II:-
 - Leopold III :
 - Leopold IVn:
 - Auskultasi : BJJ 156x/mnt, reguler / ~~irreguler~~
 - His/kontraksi : -

3. Pemeriksaan laboratorium:

- Darah:
Hb: 12,4 gr/dl HbsAg:
Non Reaktif
Rapid Tes (HIV): Non Reaktif
Sifilis : negatif
Malaria: (daerah endekik malaria)
- Urine:
Protein: negatif
Glukosa/reduksi: negatif
- USG: Biparietal Diameter (BPD) 4,25cm, Abdominal Circumference (AC) 13,95 cm, Gestational Age (GA)19 wed, Estimated Date Due (EDD) 23/11/2025, DJJ 156X/menit

C. ASSESMENT / INTERPRETASI DATA

Diagnosa: (Aktual / Potensial bila ada)

G1P0000Ab000 Uk 19-20 minggu, janin tunggal/hidup/intrauterine dengan kekurangan energi kronis

Masalah: (Aktual / Potensial bila ada)

Risiko BBLR, Persalinan prematur

Tindakan Segera: (Bila Diperlukan)

Edukasi penyebab dan cara penanganan KEK, edukasi gizi dan peningkatan asupan makan ibu, anjuran frekuensi makan serta kualitas konsumsi makanan khususnya sumber protein hewani.

D. PLAN

Tanggal : 24 juli 2025 Jam : 15.00 WIB

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ANC yang meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik.

2) Melakukan informed consent tindakan yang akan dilakukan kepada ibu pada lembar informed consent

3) Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal yaitu TD : 110/60 mmHg, pemeriksaan antropometri BB: 40 kg, TB: 150 cm, IMT: 17,5 kg/m², LILA: 22 cm yang menandakan ibu mengalami kondisi kekurangan energi kronis. Hasil Usg ibu yakni BPD: 4,25 cm, AC: 13,95 cm, GA: 19 minggu, EDD: 23 November 2025, DJJ: 156x/menit

4) Menganjurkan ibu untuk mengompres perutnya menggunakan air hangat untuk mengurangi nyeri perut.

5) Memberikan ibu konseling terkait isi piringku. Dimana pola konsumsi ibu hamil dengan KEK harus seimbang dan sesuai dengan anjuran. Untuk makanan pokok 5 porsi per hari dengan 1 porsi = $\frac{3}{4}$ gelas nasi. Protein nabati seperti tempe dan tahu 4 porsi atau 1 porsi setara 2 potong sedang tahu dan 1 potong sedang tempe. Protein hewani dari ikan, telur, ayam yaitu 4 porsi dengan 1 porsi setara dengan 1 potong sedang ikan, 1 potong sedang ayam, dan 1 butir telur ayam. Untuk buah yang sangat direkomendasikan yaitu buah pisang dan pepaya yang harus dikonsumsi 4 porsi/hari yang 1 porsinya setara dengan 1 potong sedang pisang. Atau bisa juga buah jeruk (1 buah/hari) dan alpukat. Sayuran 4 porsi/hari dengan takaran per porsi 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah. Dan air putih minimal 2 liter / setara dengan 8-12 gelas/hari.

6) Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ibu merasa mual, pengertian, penyebab dan akibat dari kekurangan energy kronis

7) Melakukan pendokumentasian pada form pengkajian

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal: 01 Agustus 2025 jam: 16.00 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nafsu makan bertambah dan sudah mengonsumsi susu ibu hamil.

B. OBJEKTIF

- 1) Tanda-tanda vital
TD : 120/60 mmHg
N : 84 x/mnt
RR : 22 x/mnt
S : 36.6 C
BB : 42,60 kg
LILA : 22 cm
Kesadaran : Composmentis
- 2) Pemeriksaan Fisik :
Abdomen : Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, tidak linea nigra dan striae gravidarum
Palpasi : teraba ballottement, tinggi fundus uteri 3 jari bawah pusat
DJJ : 158 x/mnt

C. ASSESMENT

G1P0000Ab000 UK 19-20 minggu dengan KEK

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal: 1 Agustus 2025 jam: 16.00 WIB

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu didapatkan hasil TD: 120/60 mmHg, N: 84 x/mnt, Pernapasan: 20 x/mnt, S: 36,6 C, BB: 42,60 kg, LILA: 22,1 (KEK).
- 2) Menjelaskan kepada ibu hasil USG yaitu keadaan bayi sehat dengan usia kandungan 20 minggu, DJJ: 158x/mnt, Perkiraan persalinan tanggal 23 November 2025, dan besar bayi 13.95 cm.
- 3) Menganjurkan ibu untuk makan sedikit-sedikit namun sering agar mengurangi rasa mual
- 4) Memberikan ibu snack gandum sebagai PMT dan dikonsumsi tiap hari sebanyak 3 keping/hari

CATATAN PERKEMBANGAN II (05-08-2025)

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nafsu makan meningkat dan PMT dikonsumsi secara rutin

B. OBJEKTIF

- 1) Tanda-tanda vital
TD : 120/60 mmHg
N : 84 x/mnt
RR : 22 x/mnt
S : 36.6 C
BB : 42,60 kg
LILA : 22 cm
Kesadaran : Composmentis

C. ASSESMENT


G1P0000Ab000 UK 19-21 minggu dengan KEK

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan dan pemantauan berat badan kepada ibu didapatkan hasil TD: 110/70 mmHg, N: 84 x/mnt, Pernapasan: 20 x/mnt, S: 36,6 C, BB: 43,95 kg, LILA: 22 (KEK).
- 2) Menganjurkan ibu untuk mempertahankan jadwal makan yang teratur dengan tetap memperhatikan kecukupan nutrisi dari makanan pokok dan melanjutkan konsumsi PMT.
- 3) Memberikan edukasi mengenai tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester II.
- 4) Memberikan ibu snack gandum sebagai PMT dan dikonsumsi tiap hari sebanyak 3 keping/hari

Lampiran 1. 11 Standart Operating Prosedur (SOP)


PEMERIKSAAN KEHAMILAN


	<p align="center">Pemeriksaan Kehamilan</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Melakukan anamnesa (Pengkajian Data Subyektif) dan pemeriksaan fisik kepada ibu hamil (Pengkajian Data Obyektif)</p>
<p>Indikasi</p>	<p>Ibu Hamil pada kunjungan awal</p>
<p>Tujuan</p>	<p>Tujuan Anamneses:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keadaan ibu hamil 2. Membantu menentukan diagnose 3. Mengambil tindakan bila perlu <p>Tujuan inspeksi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keadaan umum pasien 2. Mengetahui tanda-tanda kehamilan 3. Mengetahui adanya kelainan-kelainan <p>Tujuan Palpasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui usia kehamilan 2. Mengetahui bagian-bagian janin (kepala, punggung, bokong) 3. Mengetahui letak janin 4. Mengetahui keadaan janin tunggal atau tidak 5. Mengetahui sampai dimana bagian terdepan janin masuk kedalam rongga panggul 6. Mengetahui keseimbangan antara ukuran kepala dan panggul <p>Tujuan Auskultasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui hamil atau tidak 2. Menentukan anak hidup atau mati 3. Membantu menentukan kedudukan punggung, presentasi, anak tunggal atau kembar yaitu terdengar pada dua tempat
<p>Petugas</p>	<p>Mahasiswa Kebidanan</p>
<p>PROSEDUR</p>	<p>KEGIATAN</p>
<p>PERSIAPAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan tersedia tempat yang nyaman untuk melakukan anamnese, pemeriksaan dan konseling
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Persiapan bahan-bahan untuk anamnese dan konseling: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kartu antenatal /Buku KIA /KMS ▪ Buku Register antenatal ▪ Bolpoin ▪ Alat bantu untuk konseling
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Persiapan peralatan untuk pemeriksaan antenatal <ul style="list-style-type: none"> • Sphigmomanometer



	<ul style="list-style-type: none"> • Termometer • Stetoskop • Funanoskop/doppler • Penlight • Timbangan berat badan • Jam tangan • Selimut • Metelin • Reflek hamer • Jangka panggul (bila perlu) • Sarung tangan DTT • Kom tertutup berisi kapas • Waskom berisi larutan klorin
PERKENALAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sambut ibu dan pendamping serta perkenalan diri 2. Ciptakan suasana yang nyaman 3. Tanyakan secara sopan mengenai identitas klien 4. Kaji tujuan ibu datang ke fasilitas kesehatan 5. Tawarkan pada ibu apakah ada pendamping dan ingin didampingi oleh keluarga atau tidak 6. Tanyakan kepada ibu apakah ada keberatan atau pertanyaan yang ingi diajukan sebelum dilanjutkan bagaimana ibu mengatasinya 7. Kaji dan catat keluhan yang normal/abnormal dalam kehamilan yang mungkin dirasakan oleh ibu dan bagaimana ibu mengatasinya 8. Kaji dan catat biodata klien: <ul style="list-style-type: none"> • Nama, usia, pekerjaan, agama, pendidikan terakhir, alamat dan no. Telp serta biodata suami • Bahasa yang digunakan
PENGKAJIAN RIWAYAT KESEHATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji dan catat riwayat obstetri, termasuk: <ol style="list-style-type: none"> a. Riwayat Kehamilan Sekarang <ul style="list-style-type: none"> ▪ HPHT dan tentukan TP ▪ Kapan pertama sekali merasakan gerakan janin ▪ Jika sudah merasakan gerakan janin, bagaimana pergerakannya dalam 24 jam terakhir ▪ Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu) ▪ Kekhawatiran-kekhawatiran khusus/takut dalam menghadapi persalinna atau setelah melahirkan terjadi kegemukan/kekurusan, peran sebagai seorang ibu, terkait dengan finansial ▪ Kaji apakah ibu mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan(sesuai dengan trimester) <p>Kaji riwayat diet ibu secara komplit: berusaha untuk mengetahui apa yang ibu makan dan berapa kali ibu makan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanyakan apakah ibu mengkonsumsi makanan <i>nonfood</i> (pica)

	<ul style="list-style-type: none"> • Tanyakan apakah ibu mengalami gejala: kelelahan, sakit kepala, letih, lesu sakit gusi, kehilangan selera makan, mual, muntah ▪ Menanyakan apakah ibu mengalami gangguan pencernaan (konstipasi dan sering kencing) serta sulit tidur ▪ Menanyakan aktivitas sehari-hari ▪ Hitung usia kehamilan dan tanyakan kepada ibu apakah ibu tahu berapabulan usia kehamilannya <p>b. Riwayat kehamilan yang lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jumlah kehamilan ▪ Jumlah anak yang hidup dan riwayat menyusui ▪ Jumlah kelahiran prematur ▪ Jumlah keguguran ▪ Persalinan dengan tindakan (operasi caesar, forsep, vakum) ▪ Riwayat perdarahan pada persalinan atau pasca persalinan ▪ Kehamilan dengan tekanan darah tinggi ▪ Berat bayi < 2,5 atau > 4 kg <ul style="list-style-type: none"> ▪ Masalah lain
	<p>2. Kaji dan catat riwayat kesehatan ibu khususnya kondisi kesehatan yang dapat diperparah dengan kehamilan, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penyakit jantung • Hipertensi • Diabetes Mellitus • Asma atau batuk yang berkepanjangan lebih dari 1 bulan • Penyakit ginjal • <i>Sickle Cell disease</i> • Riwayat alergi • Obat-obatan • Psychosa poastpartum <ul style="list-style-type: none"> • Riwayat malaria (daerah endemi malaria)
	<p>3. Kaji dan catat riwayat kesehatan keluarga, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensi • Diabetes Mellitus • Keturunan kembar • <i>Sickle cell disease</i> • Alergi • Epilepsi • Penyakit jantung • Kelainan/gangguan mental <ul style="list-style-type: none"> • Kelainan kongenital
	<p>4. Kaji dan catat riwayat penyakit menular seksual, termasuk:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Riwayat diagnosa dan pengobatan <i>Sexsual Transmitted Infection</i> (STI) termasuk AIDS • Pengeluaran vagina yang abnormal • Luka dan pembengkakan pada vagina • Rasa nyeri pada saat berkemih <ul style="list-style-type: none"> • Diare yang berkelanjutan lebih dari 1 bulan
	<p>5. Kaji dan catat riwayat operasi, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Operasi atau luka pada pelvis yang dapat mempengaruhi diameter pelvis • Transfusi darah
	<p>6. Kaji dan catat riwayat ginekologi, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salpingectomy • Pengobatan infertilitas • Kehamilan ektopik • Operasi pada vagina, pelvik dan uterus
	<p>7. Kaji dan catat riwayat menstruasi, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usia menarche • Siklus menstruasi • Lama dan jumlah darah • Rasa sakit pada saat menstruasi (dismenorhea)
	<p>8. Kaji dan catat riwayat kontrasepsi, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metode yang pernah digunakan • Kapan berhenti dan alasannya • Lama penggunaan kontrasepsi sebelum hamil • Kaji rencana penggunaan kontrasepsi setelah persalinan
	<p>9. Kaji dan catat riwayat sosial ekonomi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status perkawinan, lama menikah, usia pertama kali menikah dan berapa kali menikah • Kebiasaan sosial/<i>Life style</i> (meokok, konsumsi alkohol dan napsa) • Dukungan suami selama hamil • Status kesehatan suami • Imunisasi tetanus toxoid (TT) • Beban kerja dan kegiatan sehari-hari • Pengambilan keputusan dalam keluarga • Hubungan seks selama kehamilan <ul style="list-style-type: none"> • Rencana tempat persalinan yang diinginkan ibu, penolong persalinan yang diinginkan serta tempat rujukan jika terjadi komplikasi/ kegawatdaruratan, siapa yang mendampingi saat persalinan, transportasi yang digunakan, biaya persalinan, calon pendonor

<p>PEMERIKSAAN FISIK</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan alasan akan dilakukan beberapapemeriksaan dan prosedur pemeriksaan fisik yang akan dilakukan serta diskusikan area mana saja yang akan diperiksa 2. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih 3. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih/tissu 4. Pastikan privacy ibu terjaga (tanyakan apakah ada orang yang ibu inginkan mendampingi ibu saat pemeriksaan fisik)
	<p>Keadaan Umum dan Tanda-Tanda Vital</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Perhatikan: <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum dan emosi ibu • Postur dan sikap tubuhnya • Ukur dan catat tinggi ibu dan berat badan ibu <p>A. PEMERIKSAAN BERAT BADAN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa mencuci tangan menggunakan teknik 6 langkah pakai sabun dan keringkan dengan handuk bersih/ tissue 2. Letakkan timbangan di tempat yang datar dan terang serta pastikan skala timbangan pada posisi nol (0). 3. Persilakan ibu meletakkan barang dan menanggalkan alas kaki yang dapat menyebabkan bias hasil pengukuran.  <ol style="list-style-type: none"> 4. Persilakan ibu naik ke atas timbangan badan 5. Baca skala timbangan dengan tepat 6. Beri tau hasil pemeriksaan kepada pasien 7. Bereskan alat timbangan 8. Cuci tangan setelah tindakan 9. Catat hasil pengukuran berat badan tersebut pada buku KIA dan atau register kohort ibu hamil <p>B. PEMERIKSAAN TINGGI BADAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan memakai teknik 6 langkah menggunakan sabun dan keringkan dengan handuk bersih/ tissue 2. Persilakan ibu melepas sepatu atau sandalnya

	<p>3. Persilakan ibu untuk berdiri tegak lurus, badan, bokong menempel ke tembok dengan pandangan ke depan (membelakangi microtoise)</p> <p>4. Turunkan microtoise ke vertex dengan posisi horizontal</p> <p>5. Baca hasil skala pengukuran tinggi badan ibu dengan tepat</p>  <p>6. Ukur tekanan darah(ibu dalam posisi duduk), suhu, nadi dan pernapasan</p> <p>7. Meminta ibu untuk melepaskan pakainnya (atau meminta ibu untuk melonggarkan pakainnya) dan menutupi tubuhnya dengan selimut</p>
	<p>Kepala dan Leher</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa rambut untuk melihat kebersihan, ketombe, alopecia, infeksi kulit 2. Periksa wajah untuk melihat apakah terjadi edema dan cloasma 3. Periksa mata untuk melihat apakah: <ul style="list-style-type: none"> • Pucat pada kelopak bagian bawah (tanda anemis pada konjungtiva) • Warna kuning pada sklera 4. Periksa mulut untuk melihat: <ul style="list-style-type: none"> • Kering, pecah-pecah dan inflamasi pada bibir • Apakah rahang dan lidah pucat, sakit dan terdapat lesi • Adakah gigi yang rusak 5. Periksa dan raba leher untuk mengetahui: <ul style="list-style-type: none"> • Pembesaran kelenjar tiroid • Pembesaran pembuluh limfe <ul style="list-style-type: none"> • Pembesaran vena jugularis
	<p>Panyudara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi tangan klien disamping pemeriksa, periksa: <ul style="list-style-type: none"> • Bentuk • Ukuran • Kondisi puting • Kondisi kulit 2. Pada saat ibu mengangkat tangan ke atas kepala, periksa panyudara untuk mengetahui adanya retraksi atau dimpilng

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Lakukan palpasi secara sistematis pada panyudara sebelah kiri dan kanan, dari arah panyudara, axilla, moduler, apakah terdapat massa dan pembesaran limfe 4. Tanyakan tentang cara menyusui dan ajarkan ibu cara merawat panyudara dan melakukan pemeriksaan sendiri
	<p>Abdomen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa apakah ada bekas luka opearsi, ukuran, bentuk dan gerakan janin 2. Menjelaskan tujuan palpasi kepada ibu. Melakukan palpasi Leopold I : <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien diminta untuk menekuk lututnya b. Pemeriksa berdiri disebelah kanan pasien dan melihat kearah pasien c. Kedua tangan disamping kiri kanan perut ibu, rahim ketengahkan sambil meyusur keatas mencari fundus kemudia diukur dengan menggunakan jari (tinggi fundus uteri ditentukan dengan memakai pedoman simpisis, pusat dan procesus xyphoideus) d. Menentukan bagian janin yang berada di fundus apakah kepala (tanda kepala keras, bundar dan melenting, bila bokong lunak, kurang bundar, kurang melenting)  <p>Mengukur TFU dengan methelin bila usia kehamilan > 20 minggu (Mc Donald) untuk menentukan perkiraan berat janin yaitu TFU – 12 x 155 gr</p>  <ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan palpasi Leopold II : <ol style="list-style-type: none"> a. Posisi pemeriksa dan klien tetap seperti leopold I b. Kedua tangan disamping kiri kanan perut ibu, kemudian tangan yang satu mendorong kesamping

dan tangan yang satunya meraba apa yang terdapat disamping perut ibu atau punggung **(tandanya datar, keras, tidak teraba bagian kecil janin)**



4. Melakukan palpasi Leopold III :
 - a. Posisi pemeriksa dan klien tetap
 - b. Dengan menggunakan satu tangan kanan meraba bagian bawah kemudian digoyangkan (bila masih dapat digoyangkan berarti bagian terendah janin belum masuk PAP, bila sulit digoyangkan berarti bagian terendah janin sudah masuk PAP)
 - c. Bila teraba keras, bundar melenting berarti kepala dan mudah digerakkan, bila bokong sulit digerakkan.



Melakukan palpasi Leopold IV (bila hasil Leopold III bagian terendah janin sudah masuk ke PAP) : a. Posisi pemeriksa menghadap ke kaki ibu dan meminta ibu untuk meluruskan kakinya

- b. Kedua tangan diletakkan pada kedua sisi bagian bawah rahim kemudian raba dengan sedikit menekan untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP. **(Bila jari-jari tangan saling bertemu berarti hanya bagian kecil dari bagian terendah yang masuk ke dalam rongga panggul = *convergen* bila kedua tangan sejajar berarti separuh dari bagian terendah sudah masuk ke rongga panggul, tetapi bila kedua tangan saling menjauh berarti bagian terbesar dari bagian terendah masuk ke dalam rongga**

panggul dan ukuran terbesar kepala/bagian terendah sudah melewati PAP = *devergent*



Auskultasi :

5. Menjelaskan tujuan auskultasi (seperti diatas)
45. Melakukan auskultasi DJJ:
 - a. Pemeriksa berdiridi sebelah kanan klien dan meminta klien supaya kaki tetap lurus
 - b. Menempelkan funandoskop pada lokasi dimana perkiraan letak punggung atau dada janin, posisi funandoskop tegak lurus
 - c. Mendengarkan DJJ dengan funandoskop tidak boleh dipegang dan membedakan DJJ dengan denyut nadi ibu (DJJ lebih cepat dari pada denyut nadi ibu)

Menghitung DJJ selama 1 menit (normal 120/160/menit)

Pemeriksaan genetalia

1. Cuci tangan dan pakai sarung tangan sebelum melakukan pemeriksaan
2. Pemeriksaan lipatan paha: palpasi apakah ada pembengkakan kelenjar limfe
3. Inspeksi daerah labia, klitoris dan perineum:
 - Kulit harusnya lembut, bersih dan terdapat rambut pubis
 - Labia minora biasanya memiliki bentuk dan ukuran yang sama
 - Konsistensi labia biasanya teraba lembut pada seluruh bagian. Jika terdapat kemerahan,

bengkak terutama jika terdapat pada salah satu bagian samping posterior mungkin berhubungan dengan abses pada kelenjar bartolini

- Lihat adanya bekas garukan, luka atau benjolan yang berhubungan dengan infeksi
- Lihat daerah kulit apakah ada perbedaan warna yang mencolok, pembesaran pembuluh darah, jaringan parut dan tanda-tanda trauma
- Lihat apakah ada bekas luka episiotomi atau laserasi jika ibu sudah pernah melahirkan

	<ul style="list-style-type: none"> • Lihat adanya <i>discharge</i>, luka, kutil, bisul dan tanda-tanda inflamasi • Lihat adanya <i>discharge</i> yang abnormal (catat warna, konsistensi, baunya) ataupun adanya perdarahan • Lihat tanda PMS lain dan hemoroid
	<p>Tangan dan Kaki :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tangan dan jari tangan untuk melihat adanya oedema, pucat pada telapak tangan dan ujung jari 2. Memeriksa edema dan varices pada kaki <p>Menganjurkan klien untuk duduk dan melakukan pemeriksaan perkusi yaitu memeriksa reflek lutut dan memakai Refleks Hammer kemudian dilakukan penketokan pada lutut bagian depan 51. Memeriksa lingkaran lengan atas dengan langkah-langkah :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tetapkan posisi bahu (<i>acromion</i>) dan siku (<i>olecranon</i>) b. Letakkan pita pengukur antara bahu dan siku c. Tentukan titik tengah lengan d. Lingkarkan pita LILA tepat pada titik tengah lengan e. Pita jang terlalu ketat, jangan pula terlalu longgar f. Baca skala yang tertera pada pita (normal: 23,5 cm) <div data-bbox="608 1151 1157 1590" style="text-align: center;"> </div>
<p>Pemeriksaan panggul luar (jika ada indikasi)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan panggul luar (jika ada indikasi) : <ol style="list-style-type: none"> a. Distansia spinarum : jarak antara spina iliaca anterior superior kanan dan kiri (23-26 cm) b. Distansia kristarum : jarak antara krista iliaca terjauh kanan dan kiri dengan ukuran sekitar (26-29 cm) c. Konjugata eksterna (Boudeloge) : jarak antara tepi atas simfisis dan prosesus spinosus lumbal (18-12cm), < 16 cm = kesempitan panggul

	<p>Lingkar panggul (pita ukur) : dari tepi atas simfisis, dikelilingkan ke belakang melalui pertengahan antara spina iliaka anterior superior dan trochanter mayor kanan ke ruas lumbal V (Prosesus spinosus lumbal V, kembali sepihak (80-90 cm).</p>
<p>PEMBERIAN ASUHAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada klien : Keadaan/perkembangan kehamilan, status kesehatan ibu dan janinnya 2. Memberi pendidikan kesehatan sesuai dengan usia kehamilan (berdasarkan diagnosa dan masalah <ol style="list-style-type: none"> a. Nutrisi b. Olahraga ringan c. Istirahat d. Kebersihan e. Pemberian ASI f. KB pasca salin g. Tanda-tanda bahaya h. Aktivitas seksual i. Kegiatan sehari-hari dan pekerjaan j. Obat-obatan dan merokok k. Body mekanik l. Pakaian dan sepatu 3. Informasikan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya (sesuai usia kehamilan) 4. Informasikan tentang persiapan persalinan, jika ibu sudah memasuki trimester III 5. Menganjurkan klien untuk kontrol kembali (bila usia kehamilan kurang 28 minggu periksa setiap bulan; usia kehamilan lebih 36 minggu kontrol setiap minggu; kecuali ada kelainan kontrol lebih sering 6. Memberi kesempatan ibu untuk bertanya dan memastikan ibu memahami informasi yang didapat 7. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada klien : Keadaan/perkembangan kehamilan, status kesehatan ibu dan janinnya 8. Memberi pendidikan kesehatan sesuai dengan usia kehamilan (berdasarkan diagnosa dan masalah <ol style="list-style-type: none"> a. Nutrisi b. Olahraga ringan c. Istirahat d. Kebersihan e. Pemberian ASI f. KB pasca salin g. Tanda-tanda bahaya h. Aktivitas seksual i. Kegiatan sehari-hari dan pekerjaan j. Obat-obatan dan merokok k. Body mekanik

	<p style="text-align: center;">1. Pakaian dan sepatu</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Informasikan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya (sesuai usia kehamilan) 10. Informasikan tentang persiapan persalinan, jika ibu sudah memasuki trimester III 11. Menganjurkan klien untuk kontrol kembali (bila usia kehamilan kurang 28 minggu periksa setiap bulan; usia kehamilan lebih 36 minggu kontrol setiap minggu; kecuali ada kelainan kontrol lebih sering (Memberi kesempatan ibu untuk bertanya dan memastikan ibu memahami informasi yang disampaikan) 12. Penutup: <ol style="list-style-type: none"> a. Mencatat hasil konseling dan keputusan yang telah diambil oleh ibu b. Mengingatkan jadwal kunjungan ulang c. Mengembalikan kartu pemeriksaan (kartu ibu)/ Buku KIA 13. Mengantarkan ibu dan mengucapkan salam
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. WHO dan Pusdiknakes. 2011. Panduan Asuhan Antenatal Untuk Perseptor/Mentor. Jakarta: Pusdiknakes 2. WHO dan Pusdiknakes. 2011. Panduan Asuhan Antenatal Untuk Mahasiswa. Jakarta: Pusdiknakes 3. Dirjen Bina Gizi dan KIA Kemenkes. 2012. Pedoman Antenatal Terpad Edisi Kedua. Jakarta: Kemenkes

Lampiran 1. 12 Lembar Edukasi



1



2



3



4

Page 03 of 06

Gizi Nutri

MAKANAN SEHAT BUMIL KEK

Kebutuhan Gizi Ibu Hamil dengan KEK

- ➔ Tambahkan kalori: 4300 kkal/hari
- ➔ Protein tinggi: telur, ikan, tempe
- ➔ Zat besi & asam folat: mencegah anemia
- ➔ Kalsium & vitamin D: bantu pertumbuhan tulang
- ➔ Air putih: minimal 8 gelas/hari

Makanan yang Dianjurkan

- ➔ Karbohidrat (Sumber Energi)
 - Nasi, singkong, ubi, jagung
- ➔ Protein (Pembentuk jaringan)
 - Telur, tahu, tempe, ikan, ayam
- ➔ Vitamin & Mineral
 - Sayur hijau (ayam, kelor)
 - Buah segar (pisang, pepaya, jeruk)

Suplemen Penting

- ➔ Tablet Darah (TTO): minimal 90 tablet selama hamil
- ➔ Asam folat sejak awal kehamilan
- ➔ Periksa kehamilan minimal 4 kali

➔ Tambah tablet selama hamil

🖨️ 5

Page 04 of 06

TIPS PRAKTIS BUMIL KEK

- Jangan lewatkan makan
- Tambahkan protein tiap makan
- Istirahat cukup 🍌
- Minum susu jika memungkinkan 🥛
- Rajin kontrol kehamilan
- Minta bantuan keluarga 🍌

🖨️ 6

Page 05 of 06

APA AJA TANDA BAHAYA KEHAMILAN?

- ➔ Pusing Berat dan pandangan kabur
- ➔ Perasaan Nafsu Makan
- ➔ Berat Badan turun
- ➔ Bengkak di Mata, kaki, Tangan
- ➔ Perdarahan/kontraksi dini
- ➔ Demam Tinggi
- ➔ Gerakan bayi tidak ada/kurang dari 10 kali dalam 12 jam

🖨️ 7

Page 06 of 06

PORSI MAKAN BUMIL (KIA)

Menu Makanan

Menu	1 porsi	2 porsi	3 porsi
Karbohidrat	100g	200g	300g
Protein	50g	100g	150g
Lemak	20g	40g	60g
Serat	10g	20g	30g
Vitamin & Mineral	10g	20g	30g

Menu Makanan

Menu	1 porsi	2 porsi	3 porsi
Karbohidrat	100g	200g	300g
Protein	50g	100g	150g
Lemak	20g	40g	60g
Serat	10g	20g	30g
Vitamin & Mineral	10g	20g	30g

🖨️ 8

PERIKAWATI BUKAL

THANK You



Usia Kehamilan 4-6 Bulan (Trimester 2)

Saatnya Mulai Merencanakan Kelahiran



YANG AKAN DIALAMI IBU

- Gejala yang dirasakan pada awal kehamilan mulai berkurang.
- Kenaikan berat badan sesuai dengan status gizi ibu sebelum hamil, yaitu sekitar 4 – 8 kg.
- Mulai merasakan gerak bayi, seperti menendang, pada usia kehamilan 5 bulan.

YANG AKAN DIALAMI BAYI

Fungsi organ dan tubuh bayi berkembang, dimana bayi akan tumbuh mulai dari panjang 12.5 cm atau kira-kira sebesar apel sampai 34 cm dan berat sekitar 1000 gram, atau kira-kira sebesar jagung di akhir bulan ke 6.

YANG HARUS DILAKUKAN

- Periksa kehamilan ke dokter atau bidan paling sedikit dua kali.
- Pantau gerak bayi.
- Makan dengan porsi lebih kecil tapi sering, yang terbagi dalam 3 kali makanan utama ditambah dengan 1-2 kali makanan kudapan dalam sehari (lihat tabel porsi makan dan minum Ibu Hamil di bawah).
- Minum Tablet Tambah Darah (TTD)/ Multivitamin setiap hari selama kehamilan.
- Kenali dan cek tanda bahaya (lihat halaman 17). Jika mengalami tanda bahaya, segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- Mulai merencanakan proses melahirkan atau kelahiran melalui diskusi dengan tenaga kesehatan.

MENGAPA HARUS DILAKUKAN

- Untuk memastikan ibu tetap sehat dan pertumbuhan bayi sesuai tahapannya.
- Agar ibu dan keluarga sudah memiliki perencanaan proses melahirkan/kelahiran sejak jauh hari.

Porsi Makan dan Minum Ibu Hamil Untuk Kebutuhan Sehari

Bahan Makanan	12-40 minggu	Keterangan per porsi
Nasi atau Makanan Pokok	6 porsi	<ul style="list-style-type: none"> • 100 g atau 3/4 gelas nasi • 125 g atau 3 buah jagung sedang • 210 g atau 2 kentang sedang • 120 g atau 1/2 potong singkong • 70 g atau 3 iris roti putih • 200 g atau 2 gelas mie basah
Protein Hewani <small>Ikan, Telur, Ayam dll.</small>	4 porsi	<ul style="list-style-type: none"> • 50 g atau 1 potong sedang ikan • 55 g atau 1 butir telur Ayam
Protein Nabati <small>Tempe, Tahu, dll.</small>	4 porsi	<ul style="list-style-type: none"> • 50 g atau 1 potong sedang tempe • 100 g atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	100 g atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	<ul style="list-style-type: none"> • 100 g atau 1 potong sedang pisang • 100-190 g atau 1 potong besar pepaya
Minyak/Lemak	5 porsi	5 g atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya. Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan.
Gula	2 porsi	10 g atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain-lainnya

Batasi konsumsi garam paling banyak 1 sendok teh/hari dan minum air putih 8 - 12 gelas per hari.

Petugas kesehatan menjelaskan porsi makan disesuaikan dengan bahan lokal.

Lampiran 1. 13 Lembar Dokumentasi

Kunjungan Pertama



Kunjungan Kedua



Kunjungan Ketiga



Lampiran 1. 14 Lembar pemantauan berat badan

