



**ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KEKURANGAN
ENERGI KRONIK (KEK) DENGAN RISIKO DEFISIT NUTRISI
DI PUSKESMAS KUWARASAN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

Ririn Purwantini, S.Kep

A32020204

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2021



**ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KEKURANGAN ENERGI
KRONIK (KEK) DENGAN RISIKO DEFISIT NUTRISI
DI PUSKESMAS KUWARASAN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Disusun Oleh:
Ririn Purwantini, S.Kep
A32020204**

PEMINATAN KEPERAWATAN MATERNITAS

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

NAMA : RIRIN PURWANTINI, S.Kep
NIM : A32020204
TANDA TANGAN : 
TANGGAL : 24 Agustus 2021

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KEKURANGAN ENERGI
KRONIK (KEK) DENGAN RISIKO DEFISIT NUTRISI
DI PUSKESMAS KUWARASAN

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

Untuk diujikan Pada Tanggal 24 Agustus 2021

Pembimbing,



Dr. Herniyatun. M. Kep.,Sp.Mat

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Ririn Purwantini, S.Kep

NIM : A32020204

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KTA-N : Analisa Asuhan Keperawatan Pasien Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dengan Risiko Defisit Nutrisi di Puskesmas Kuwarasan

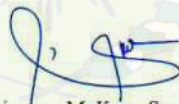
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji satu



Eka Riyanti, M. Kep., Sp. Kep. Mat

Penguji dua



Dr. Herniyatun. M. Kep., Sp. Mat

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 24 Agustus 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah yang senantiasa melimpahkan rahmat, hidayah serta barokah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan KTA ini, yang mana merupakan salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ners.

Selama dalam penyusunan KTA dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dengan Risiko Defisit Nutrisi Di Puskesmas Kuwarasan” penulis banyak mendapatkan bantuan moril maupun materil dari berbagai pihak.

Pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr.Hj.Herniyatun, M.Kep., Sp. Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong,
2. Dadi Santoso, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Dr.Hj.Herniyatun, M.Kep., Sp. Mat selaku Pembimbing Karya Ilmiah Akhir yang telah membimbing dan mengarahkan.
4. Eka Riyanti,M.Kep,Sp.Mat selaku Penguji Karya Ilmiah Akhir yang telah mengarahkan dan memberi masukan.
5. Kedua orang tua serta suami dan anak – anakku yang selama ini telah memberikan doa, serta dukungan kepada penulis.
6. Teman-teman seperjuangan Angkatan B15 yang telah sama-sama berjuang dan memberi support.
7. Teman-teman Puskesmas Kuwarasan Kabupaten Kebumen yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, mengingat keterbatasan ilmu pengetahuan, pengalaman, dan waktu, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk lebih menyempurnakan Karya Tulis Akhir ini.

Akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya, dan di bidang kesehatan pada khususnya. Amiin.

Gombong, 24 Agustus 2021

Penulis



Ririn Purwantini, S.Kep



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ririn Purwantini,S.Kep
NIM : A2020204
Program Studi : Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**“ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KEKURANGAN
ENERGI KRONIK (KEK) DENGAN RISIKO DEFISIT NUTRISI
DI PUSKESMAS KUWARASAN”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong
Pada Tanggal : 24 Agustus 2021

Yang Menyatakan



Ririn Purwantini, S.Kep

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTAN, Agustus 2020
Ririn Purwantini¹⁾, Herniyatun²⁾
ririnp1279@gmail.com

ABSTRAK

ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DENGAN RESIKO DEFISIT NUTRISI DI PUSKESMAS KUWARASAN

Latar Belakang : Tingginya angka ibu hamil Kurang Energi Kronis (Bumil KEK) di Puskesmas Kuwarasan Kabupaten Kebumen, pada tahun 2018 terdapat 128 kasus ibu hamil resiko tinggi, pada tahun 2019 sampai bulan Juni terdapat 102 kasus, sehingga dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka Bumil KEK adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berupa biskuit dan susu per hari selama 90 hari

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh asuhan keperawatan resiko defisit nutrisi dengan PMT terhadap status gizi bumil KEK

Metode : Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif atau penelitian analitik dengan rancangan pra eksperimen dan desain *one group pre and posttest*. Jumlah sampel ibu hamil KEK sasaran PMT biskuit dan susu di wilayah Puskesmas Kwarasan tahun 2021, adalah 5 orang. Status Gizi ibu hamil diukur dengan indikator panjang LILA. Perbedaan status gizi sasaran sebelum dan sesudah PMT diuji dengan dilihat dari adanya penambahan LILA.

Hasil : Setelah diberikan asuhan keperawatan pada 5 orang bumil KEK dengan PMT susu dan biskuit, resiko defisit nutrisi teratasi ditandai dengan adanya perubahan status nutrisi pada bumil KEK berubah menjadi berstatus gizi normal. Rata-rata nilai LILA (cm) meningkat mencapai 23,5 cm

Kesimpulan : Didapatkan adanya pengaruh asuhan keperawatan dengan PMT biskuit dan susu dapat meningkatkan status gizi Bumil KEK. menjadi normal.

Kata Kunci : Resiko defisit nutrisi , Bumil KEK, PMT

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nurse Professional Education Study Program
Muhammadiyah Gombong University
KTAN, August 2020
Ririn Purwantini¹⁾, Herniyatun²
ririnp1279@gamil.com

ABSTRACT

NURSING CARE ANALYSIS OF CHRONIC ENERGY DEFICIENCY PATIENTS (KEK) WITH RISK OF NUTRITION DEFICIT AT KUWARASAN PUSKESMAS

Background : The high number of pregnant women with Chronic Energy Deficiency (KEK Pregnant) at the Kuwarasan Health Center, Kebumen Regency, in 2018 there were 128 cases of high risk pregnant women, from 2019 to June there were 102 cases, so that it could increase the Maternal Mortality Rate and Infant Mortality Rate. One of the efforts made to reduce the number of pregnant women with SEZ is the provision of Supplementary Food (PMT) in the form of biscuits and milk per day for 90 days.

Objective : This study aims to determine the effect of nursing care on the risk of nutritional deficits with PMT on the nutritional status of pregnant women with KEK.

Metode : The method used in this research is descriptive or analytical research with pre-experimental design and one group pre and posttest design. The number of samples of SEZ pregnant women targeted for PMT biscuits and milk in the Kwarasan Health Center area in 2021, is 5 people. The nutritional status of pregnant women was measured by the LILA length indicator. The difference in the nutritional status of the target before and after PMT was tested by seeing the addition of LILA.

Result : After being given nursing care to 5 KEK pregnant women with PMT milk and biscuits, the risk of nutritional deficit was resolved marked by a change in the nutritional status of KEK pregnant women changing to normal nutritional status. The average value of LILA (cm) increased to 23.5 cm

Conclusion : It was found that the effect of nursing care with PMT biscuits and milk can improve the nutritional status of pregnant women with KEK. be normal.

Keyword : Risk of nutritional deficit, KEK pregnant women, PMT,

1) **Students of Muhammadiyah Gombong University**

2) **Lecturer of Muhammadiyah Gombong University**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Medis	7
1. Pengertian	7
2. Penyebab.....	7
3. Manifestasi Klinis.....	8
4. Patofisiologi.....	8
5. Pathway	10
6. Penatalaksanaan.....	11
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	14
1. Pengertian	14
2. Data Mayor Dan Data Minor	15

3. Faktor Penyebab	17
4. Penatalaksanaan.....	15
C. Asuhan Keperawatan	18
1. Fokus Pengkajian.....	18
2. Diagnosa Keperawatan	19
3. Intervensi Keperawatan	20
4. Implementasi Keperawatan	25
5. Evaluasi Keperawatan	25
D. Kerangka Konsep	26
BAB III METODE	
A. Metode Study Kasus	27
B. Subjek Studi Kasus	28
C. Fokus Studi Kasus.....	29
D. Definisi Operasional.....	29
E. Instrumen	30
F. Metode Pengumpulan Data	31
G. Lokasi Penelitian.....	31
H. Teknik Pengumpulan data.....	31
I. Etika Study kasus	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Pofil Lahan Praktek	34
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	38
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	64
D. Pembahasan	66
E. Keterbatasan Penelitian.....	76
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	78
B. Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway.....	11
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	27



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kriteria Hasil Status Nutrisi	21
Tabel 2.2 Kriteria Hasil Tingkat Nyeri.....	22
Tabel 2.3 Kriteria Hasil Tingkat Cidera	23
Tabel 2.4 Kriteria Hasil Tingkat Pengetahuan	23
Table 3.1 Definisi Operasional	30



LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar permohonan menjadi responden

Lampiran 2: Lembar persetujuan responden

Lampiran 3: Lembar ASKEP

Lampiran 4: Lembar Pemantauan

Lampiran 5: Lembar SOP

Lampiran 6: Lembar Uji Turnitin

Lampiran 7: Lembar Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kehamilan adalah peristiwa yang sesuai dengan fisiologi/normal, tetapi keadaan hamil yang patologis/abnormal dapat diperoleh dari kehamilan fisiologis/normal. Akibat yang ditimbulkan pada kehamilan bisa sangat mudah didapatkan, karena resiko tinggi pada kehamilan bisa datang secara mendadak pada ibu hamil yang normal. Faktor resiko kehamilan bisa lebih dari satu faktor, kematian merupakan dampak yang kurang baik yang ditimbulkan dari pihak ibu maupun janinnya (Rochiati, 2011).

Kematian ibu merupakan kematian yang berlangsung pada saat hamil, bersalin serta nifas dan pasca persalinan berlandaskan penyebab langsung atau tidak langsung dari kehamilan serta persalinan (Depkes RI, 2009). Jumlah kematian ibu di Jawa Tengah masih tinggi, walaupun mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Berdasarkan data di Jawa Tengah sepanjang tahun 2016 mencapai angka 602 kasus, tahun 2017 tercatat 548 dan tahun 2018 adalah 421 kasus. Kabupaten/kota di Jawa Tengah dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Brebes sebanyak 31 kasus, Pemalang 25 kasus, sedangkan Kendal 25 kasus dan Kabupaten Kebumen 12 kasus (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017). Faktor yang dapat menimbulkan masalah kesehatan masyarakat seperti Angka Kematian Bayi (AKB) diantaranya yaitu kandungan gizi ibu selama hamil, pemeriksaan kehamilan, kesuksesan rencana kegiatan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan layanan KB (Keluarga Berencana), serta keadaan lingkungan dan perekonomian masyarakat (Nurmayanti R *et al*, 2017).

Pada tahun 2013 di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Masalah kedua yaitu Kurang Energi Kronik (KEK) karena mengalami peningkatan menjadi 38,5% yang pada tahun 2010 yaitu 31,3% (Prawita *et al.*, 2017). Sedangkan untuk kasus kematian ibu di Jawa pada 2015

sebanyak 619 (Hidayah, 2015). Pada tahun 2018 ibu hamil meninggal 4 diantaranya karena akibat dari kehamilan (Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2018). Sedangkan di Puskesmas Kuwarasan hal ini menunjukkan bahwa pada tahun 2019, angka Kurang Energi Kronis (KEK) ibu hamil 69 kasus dan tahun 2020 meningkat menjadi 70 kasus di Kabupaten Kebumen mengalami kenaikan 0,1% dari tahun sebelumnya (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2019).

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu bentuk kekurangan zat gizi pada ibu hamil. Dampak kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan tergantung dari gizi ibu selama kehamilan. Akibat yang bisa ditimbulkan dari Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah partus lama dan perdarahan pasca salin, bahkan kematian karena hal ini dapat menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan (Kemenkes RI, 2015). Dampak yang terjadi pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) menurut Kemenkes RI (2015) diantaranya yaitu berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca persalinan, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadi kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi, mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa Kekurangan Energi Protein (KEK). Kurangnya asupan energi yang berlangsung lama/kronik disebut juga dengan Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil yang menderita Kurang Energi Kronis (KEK) apabila ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) $< 23,5$ cm (Dinkes Profinsi Jateng, 2015).

Ibu hamil dengan masalah Kurang Energi Kronis (KEK) akan mempengaruhi status gizi atau nutrisi, ada yang sampai mengalami penurunan berat badan/gizi buruk dan ada yang berat badannya masih dalam batas normal, dengan demikian Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) juga dapat mengalami Resiko defisit nutrisi karena mereka berisiko mengalami asupan

nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme hal ini bisa disebabkan karena ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, faktor ekonomis ataupun psikologis dan untuk mengatasi hal tersebut menggunakan intervensi manajemen nutrisi diantaranya yaitu identifikasi status gizi, monitor asupan makanan, berikan suplemen dan kolaborasi dengan ahli gizi/petugas kesehatan lain (PPNI, 2016).

Upaya penapisan awal dari faktor resiko kehamilan Antenatal Care (ANC) adalah Perawatan Antenatal Care (ANC) hal ini bertujuan untuk mendeteksi dini resiko tinggi terhadap kehamilan sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan melihat/mengecek kondisi janin yang dikandungnya. Selain itu pemeriksaan kehamilan juga bisa mengecek adanya perubahan yang menyimpang atau kelainan yang akan timbul pada kehamilan, dengan adanya temuan tersebut kita dapat membuat perencanaan untuk mengatasinya dan kehamilan tetap terjaga kondisinya dengan baik (Meilia, 2017).

Selain itu pemerintah juga telah mengupayakan program bantuan yang disalurkan lewat pemerintah desa ataupun puskesmas untuk mengatasi ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) seperti memberikan bantuan kepada ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Puskesmas Kuwarasan. Bentuk makanan tambahan berupa biskuit ibu hamil serta pemberian susu ibu hamil dan dilakukan observasi sampai ibu hamil dengan status gizi Kurang Energi Kronis (KEK) tersebut mengalami pemulihan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hidayah, 2015) didapatkan hasil “Adanya pengaruh dari Pemberian Makanan Tambahan PMT biskuit lapis sandwich terhadap status gizi Bumil Kurang Energi Kronis (KEK). Lebih dari separuh ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) menjadi normal di Kecamatan Ajibarang Brebes pada tahun 2016”.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan di Puskesmas Kuwarasan Kabupaten Kebumen, pada tahun 2018 terdapat 128 kasus ibu hamil resiko tinggi, pada tahun 2019 sampai bulan Juni terdapat

102 kasus (Puskesmas Kuwarasan, 2019). Hasil wawancara dengan bidan koordinator di Puskesmas Kuwarasan ada peningkatan kasus ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Penatalaksanaan ibu hamil baik secara farmakologis ataupun nonfarmakologis sangatlah diperlukan dengan melihat kondisi dan kebutuhan pasien. Resiko defisit nutrisi yang ditimbulkan akibat Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat menimbulkan masalah pada kehamilannya dan masalah yang lain baik itu secara fisik maupun psikis sehingga dengan penanganan pada ibu hamil yang sesuai, masalah dapat teratasi dengan baik, dengan hal tersebut diatas penulis tertarik untuk meneliti tentang “Analisis Asuhan Keperawatan dengan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi: Resiko Defisit Nutrisi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Kuwarasan”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan risiko defisit nutrisi ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Kuwarasan.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian klien dengan masalah risiko defisit nutrisi di Puskesmas Kuwarasan.
- b. Memaparkan hasil analisa data dan keperawatan klien dengan masalah risiko defisit nutrisi di Puskesmas Kuwarasan.
- c. Mempresentasikan masalah diagnosa keperawatan yang muncul pada klien yaitu risiko defisit nutrisi di Puskesmas Kuwarasan.
- d. Mempresentasikan masalah perencanaan keperawatan yang akan diimplementasikan pada klien dengan risiko defisit nutrisi di Puskesmas Kuwarasan.
- e. Mempresentasikan permasalahan implementasi keperawatan yang dilakukan klien dengan risiko defisit nutrisi di Puskesmas Kuwarasan

- f. Mempresentasikan hasil evaluasi keperawatan pada klien dengan risiko defisit nutrisi di Puskesmas Kuwarasan.
- g. Mempresentasikan hasil inovasi tindakan manajemen nutrisi untuk mengurangi risiko defisit nutrisi pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Kuwarasan.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Untuk mengembangkan dan menambah wawasan dan ilmu pengetahuan yang telah ada mengenai asuhan keperawatan klien dengan risiko defisit nutrisi, hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat berguna untuk orang lain.

2. Manfaat Aplikatif

a. Untuk Penulis

Penulis dapat menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah resiko defisit nutrisi.

b. Untuk Puskesmas

Hasil asuhan keperawatan dengan masalah risiko defisit nutrisi ini diharapkan bisa dipergunakan sebagai tambahan referensi bagi pihak rumah sakit/puskesmas dalam mengatasi ibu hamil dengan KEK.

c. Untuk Masyarakat/Pasien

Hasil karya ilmiah bisa dipergunakan oleh masyarakat/pasien sebagai data dasar dalam mengatasi resiko defisit nutrisi pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK).

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, fieki. (2019). Hubungan Kunjungan Antenatal Care(Anc) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Aminin, F., Wulandari, A., & Lestari, R. P. (2014). *Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. *Jurnal Kesehatan*, 5(2), 167–172.
- Azizah, A., & Adriani, M. (2018). *Tingkat Kecukupan Energi Protein Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Dan Kejadian Kekurangan Energi Kronis*. *Media Gizi Indonesia*, 12(1), 21. <https://doi.org/10.20473/mgi.v12i1.21-26>
- Amerta, I. . (2013). Hubungan Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan Dengan Kadar Hemoglobin Dan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Bulecek. G, Butcher. H, Dochterman.J.M, W. C. . (2013). *Nursing Interventions Classification* (6th ed.). elsevier.
- Chandradewi, A. (2015). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil Kek (Kurang Energi Kronis) Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Lombok. *Jurnal Kesehatan Prima*, volume 9(1), 1401.
- Dahlan, S. M. (2017). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat dan Multivariat* (Edisi 6). Epidemiologi Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. (2018). *Profil Kesehatan Dinas Kabupaten Kebumen*.
- Dinkes Profinsi Jateng. (2015). *Profil Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Tengan*.
- Evans, K., Spiby, H., & Morrell, J. (2020). *Developing a Complex Intervention to Support Pregnant Women with Mild to Moderate Anxiety: Application of the Medical Research Council Framework*. 8, 1–12. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-39833/v1>

- Ghouse, G., & Zaid, M. (2016). *Determinants of Low Birth Weight a Cross Sectional Study: In Case of Pakistan*. Munich Personal RePEc Archive, 30 Maret(70660), 1–26. <https://mpira.ub.uni-muenchen.de/70660/>
- Hidayah, N. (2015). *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Biskuit Lapis Sandwich Terhadap Perubahan Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes*. 1–7.
- Hidayat, A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika.
- Ibor, E. K., Joan, I., Offiong, I., & Chigozie, U. (2020). *Predictors of Neonatal Mortality in a Tertiary Institution of a Developing Country*. 11(7). <https://doi.org/10.22038/ijn.2020.47649.1815>
- Insana, S. (2018). *Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Alosika Kabupaten Konawe Tahun 2018*.
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*.
- Kemenkes RI. (2015). *Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil*.
- Khasanah, I. M., Studi, P., Masyarakat, K., Kesehatan, F. I., & Surakarta, U. M. (2016). *Jatijoso Kabupaten Karanganyar Pada Bulan Oktober-Desember 2015*.
- Meilia, D. (2017). *Hubungan Karakteristik dan Pemeriksaan Kehamilan dengan Kejadian Preeklampsidi Wilayah Kerja Puskesmas Kebandaran Kabupaten Pematang*. 8–18.
- Mirzamoradi, M., Ebrahimi, A., pooransari, P., Saleh Gargari, S., & Piri, S. (2020). *Clinical Significance of Hyperechogenic Bowel in Second-Trimester Ultrasound Scan*. *Iranian Journal of Neonatology IJN*, 11(4), 69–73. <https://doi.org/10.22038/ijn.2020.46949.1800>
- Nurahmawati, D., Salimo, H., & Dewi, Y. L. R. (2017). *Effects of Maternal Education, Psychosocial Stress, Nutritional Status at Pregnancy, and Family Income, on Birthweight in Nganjuk, East Java*. *Journal of Maternal and Child Health*, 02(04), 324–334. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2017.02.04.04>
- Nurmayanti, R., Salimo, H., Lanti, Y., & Dewi, R. (n.d.). *Effects of Maternal Nutrition Status , Maternal Education , Maternal Stress , and Family*

Income on Birthweight and Body Length at Birth in Klaten , Central Java. 0257, 297–308.

Pastuty, R., Km, R., Herawati, T., Kemenkes, P., & Kebidanan, P. J. (2018). *Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik Di Kota Palembang Effectiveness the Recovery Program of Food Suplement Towards Pregnancy Women With Chronic Energy Deficiency in Palembang City.* *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 179–188.

PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1.* Jakarta: DPP PPNI (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.

Prawita, A., Susanti, A. I., & Sari, P. (2017). Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (Kek) Di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(4), 186–191. <https://doi.org/10.24198/jsk.v2i4.12492>

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. (2019). *Profil Kesehatan Dinas Kabupaten Kebumen.*

Profil Kesehatan Jawa Tengah. (2017). *Profil Kesehatan Jawa Tengah.*

Qudriani, M., & Hidayah, S. N. (2017). *Persepsi Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Di Desa Begawat Kecamatan Bumijawa Kabupaten Tegal Tahun 2016.* Seminar Nasional IPTEK Terapan (SENIT), 197–203. http://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/SENIT2017/article/view/563/pdf_7

Rochiati, P. (2011). *Screening Antenatal Pada Ibu Hamil (Edisi 2).* Airlangga University Press.

Siantury, D. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Ny . K dengan Prioritas Masalah Kebutuhan Dasar Gangguan Pemenuhan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh : Hiperemesis Gravidarum di Kelurahan Sari Rejo Medan Polonia.* 337.

Stikes, M. . (2020). *Buku pedoman teknis penulisan karya ilmiah akhir ners.*

Suririnah. (2010). *Buku Pintar Kehamilan & Persalinan.*

Ulfa, I. M., Sukamto, & Nadya, K. (2016). *Proceeding of Sari Mulia University Midwifery National Seminars Gambaran PMT Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) Oleh Petugas Kesehatan Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.*

- UPTD Puskesmas Kuwarasan. (2019). *Laporan PWS KIA Puskesmas Kuwarasan*.
- Wahida, Z. W. (2012). *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Perubahan Status Gizi Ibu Hamil*. 1–11.
- Wijayanti, I.. (2017). *Upaya Pemenuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Trimester Kedua Untuk Menambah Ukuran Lila*.



The logo of Universitas Muhammadiyah Gombong is a circular emblem with a green border. Inside the border, the words "UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH" are written in a semi-circle at the top, and "GOMBONG" is written at the bottom. The center of the logo features a stylized sunburst or starburst design with rays emanating from a central point. Two green leaves are positioned on the left side of the central design, and two green leaves are on the right side. Two small green stars are located on the left and right sides of the emblem, flanking the central design.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada:

Bapak/ Ibu/ Sodara Calon Responden

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.

Nama : Ririn Purwantini, S.Kep

NIM : A32020204

Akan mengadakan penelitian tentang “ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DENGAN RISIKO DEFISIT NUTRISI DI PUSKESMAS KUWARASAN”

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi bapak/ibu/sodara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian. Apabila Bapak/Ibu/Sodara menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sodara untuk menandatangani lembaran persetujuan dan apabila Bapak/Ibu/Sodara menolak untuk menjadi responden, Bapak/Ibu/Sodara bisa mengundurkan diri dan menolak penandatanganan surat pernyataan yang diberikan oleh peneliti. Atas bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Gombong,2021

Peneliti

Ririn Purwantini, S.Kep

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Kode Responden

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah membaca penjelasan penelitian ini dan mendapat penjelasan terhadap pertanyaan yang diajukan, saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negative bagi saya. Saya mengerti bahwa peneliti dapat menghargai dan menjunjung hak-hak saya sebagai responden.

Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan mutu pelayanan keperawatan pada pasien dan keluarga.

Berkaitan dengan hal tersebut, maka saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Persetujuan ini saya tanda tangani dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Gombong,2021

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Lampiran 3

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG	No : FRM-SKP/037
		Tanggal : 26 April 2013
		Revisi : 00
		Halaman : 1 dari 1

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GOMBONG
KEPERAWATAN MATERNITAS
PENGKAJIAN PRENATAL**

Tanggal Pengkajian :
Nama Pengkaji :
Ruang :
Waktu Pengkajian :

A. IDENTITAS KLIEN

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Status :
Agama :
Suku :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Tanggal masuk RS :
No RM :
Diagnosa Medik :

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :

Pendidikan :

Pekerjaan :

C. KELUHAN UTAMA

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

G. GENOGRAM

H. RIWAYAT GINEKOLOGI

I. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	JK	Keadaan Bayi Waktu Lahir	Masalah Kehamilan
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

Pengalaman menyusui : ya / tidak

Berapa lama :

J. RIWAYAT KB

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

HPHT :

Taksiran partus :

BB sebelum hamil :

TD sebelum hamil :

TD	BB / TD	TFU	Letak/ Presentasi Janin	DJJ	Usia Gestasi	Keluhan	Data Lain

L. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Keadaan mental :

Adaptasi psikologis :

Penerimaan terhadap kehamilan :

Masalah khusus :

M. POLA HIDUP YANG MENINGKATKAN RESIKO KEHAMILAN

:

N. PERSIAPAN PERSALINAN :

- ☐ Senam hamil
- ☐ Rencana tempat melahirkan
- ☐ Perlengkapan kebutuhan bayi dan ibu
- ☐ Kesiapan mental ibu dan keluarga
- ☐ Pengetahuan tentang tanda-tanda melahirkan, cara menangani nyeri, proses persalinan
- ☐ Perawatan payudara

O. OBAT-OBATAN YANG DIKOSUMSI SAAT INI

.....

P. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan
2. Pola Nutrisi –Metabolik
3. Pola Eliminasi
4. Pola Latihan-Aktivitas
5. Pola Kognitif Perseptual
6. Pola Istirahat-Tidur
7. Pola Konsep Diri-persepsi Diri
8. Pola Peran dan Hubungan
9. Pola Reproduksi/Seksual
10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)
11. Pola Keyakinan Dan Nilai

Q. PEMERIKSAA FISIK

Status obstetrik : G P.....A.....H.....minggu
Keadaan umum : Kesadaran
BB / TB.....kg/cm
Tanda vital :
Tekanan darahmmHg. Nadi..... x / menit
Suhu.....° C Pernafasan..... x / menit

Kepala leher

Kepala :
Mata :
Hidung :
Mulut :
Telinga :
Leher :
Masalah khusus :

Dada

Jantung :
Paru :
Payudara :
Puting susu :
Pengeluaran ASI :
Masalah khusus :

Abdomen

Uterus

Tinggi fundus uterus : Cm , Kontraksi : ya / tidak
Leopold I : kepala/bokong/kosong
Leopold II : kanan : punggung/bagian kecil/bokong/kepala
kiri : punggung/bagian/bokong/kepala
Leopold III : kepala/bokong/kosong
penurunan kepala : sudah/belum
Leopold IV : bagian masuk PAP

Pigmentasi

Lineanigra

Striae

Fungsi pencernaan

Masalah khusus :

Perineum dan Genital

Vagina : varises : ya / tidak

Kebutuhan :

Keputihan :

Jenis/warna

Konsistensi

Bau

Hemorrhoid derajat.....lokasi..... nyeri : ya / tidak

Masalah khusus :

Ekstremitas

Ekstremitas atas

Edema : ya / tidak, lokasi

Varises : ya / tidak, lokasi.....

Ekstremitas bawah

Edema : ya / tidak, lokasi

Varises : ya / tidak, lokasi.....

Reflek patela : + / - jika ada : +1 / +2 / +3

Masalah khusus :

R. PEMERIKSAAN PENUNJANG

S. PROGRAM TERAPI

T. ANALISA DATA

TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
	DS :		
	DO:		

U. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Hari, tanggal :

1.
.....
.....

2.
.....
.....
3.
.....
.....
4.
.....
.....

V. INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : _____

Ruang : _____

Tgl/Jam	No. DP	Tujuan dan Hasil yang diharapkan/Kriteria Hasil	Intervensi	TTD& Nama

W. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : _____

Ruang : _____

Tgl/Jam	No. DP	Tindakan / Implementasi	Respon	TTD& Nama

X. EVALUASI

Nama Klien : _____

Ruang : _____

Tgl/Jam	No. DP	Perkembangan (SOAP)	TTD& Nama

Lampiran 4

Lampiran 6

LEMBAR OBSERVASI

ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) DENGAN RISIKO DEFISI
NUTRISI DI PUSKESMAS KUWARASAN

No	Inisial Pasien	Tgl/Jam	Pertemuan Pertama				Pertemuan Kedua				Pertemuan Ketiga				
			TD	TB	BB	LILA	TD	TB	BB	LILA	TD	TB	BB	LILA	
1															
2															
3															
4															
5															

Lampiran 5

 Dinkes.Kab. Kebumen Ditetapkan Kepala UPTD Unit Puskesmas Kuwarasan	PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) IBU HAMIL KEK		 UPTD Unit Puskesmas Kuwarasan H. SUMARTO.S.Kep.Ns.MM NIP. 19701005 1994 03 1 005
	SOP	Nomor : SOP//UGZ/009 Terbit ke : 01 No.Revisi : 00 Tgl.Diberlakukan : 25 Mei 2019 Halaman : 1/2	

A. Pengertian	Adalah pemberian bahan makanan tambahan pada ibu hamil yang menderita Kurang Energi Kalori (KEK) dari keluarga miskin yang mendapat bantuan
B. Tujuan	Sebagai acuan petugas dalam pemberian makanan tambahan (PMT) untuk ibu hamil Kurang Energi Kalori (KEK)
C. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Unit Puskesmas Kebumen I No: 449.1.1/017/KEP/2016 Tentang penanggung jawab, kompetensi, program orientasi, memfasilitasi peran serta masyarakat, kajian ulang uraian tugas, mekanisme komunikasi dan koordinasi program, pengelolaan dan pelaksanaan, monitoring dan evaluasi kinerja, hak dan kewajiban sasaran, tata nilai dan budaya.
D. Referensi	Pedoman Pelayanan Gizi Di Puskesmas, Kemenkes RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA, Direktorat Bina Gizi, 2014
E. Langkah	1. Petugas gizi mengumpulkan data jumlah sasaran ibu hamil penerima bantuan PMT Bumil KEK 2. Petugas gizi mengusulkan kebutuhan PMT Bumil KEK 3. Petugas gizi mengadakan bahan makanan PMT Bumil KEK 4. Petugas gizi melakukan distribusi PMT Bumil KEK ke sasaran dengan cara mengundang ibu hamil ke Puskesmas atau mendistribusikan melalui kader posyandu dan bidan desa 5. Petugas gizi memberikan edukasi dan mencatat pemberian PMT Bumil KEK 6. Petugas gizi memantau kegiatan pemberian PMT Bumil KEK 7. Petugas gizi melakukan monitoring dan evaluasi 8. Petugas gizi Melaporkan hasil kegiatan pemberian PMT Bumil KEK
F. Unit Terkait	1. Pelaksana program 2. Lintas Program (KIA,Promkes) 3. Lintas Sektor (Kader Posyandu)



Dinkes.Kab.
Kebumen

**PEMBERIAN MAKANAN
TAMBAHAN (PMT) IBU HAMIL KEK**

SOP

Nomor	: SOPN/UGZ/009
Terbit ke	: 01
No.Revisi	: 00
Tgl.Diberlakukan	: 25 Mei 2019
Halaman	: 2/2



UPTD Unit
Puskesmas
Kuwarasan

G. Rekaman Histori Perubahan

No	Halaman	Yang dirubah	Perubahan	Diberlakukan tanggal

 Dinkes.Kab. Kebumen	PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) IBU HAMIL KEK		 UPTD Unit Puskesmas Kuwarasan	
	DAFTAR TILIK	Nomor		: SOPA/UGZ/009
		Terbit ke		: 01
		No.Revisi		: 00
		Tgl.Diberlakukan		: 25 Mei 2019
	Halaman	: 1/1		

Unit :
Nama Petugas :
Tanggal Pelaksanaan :

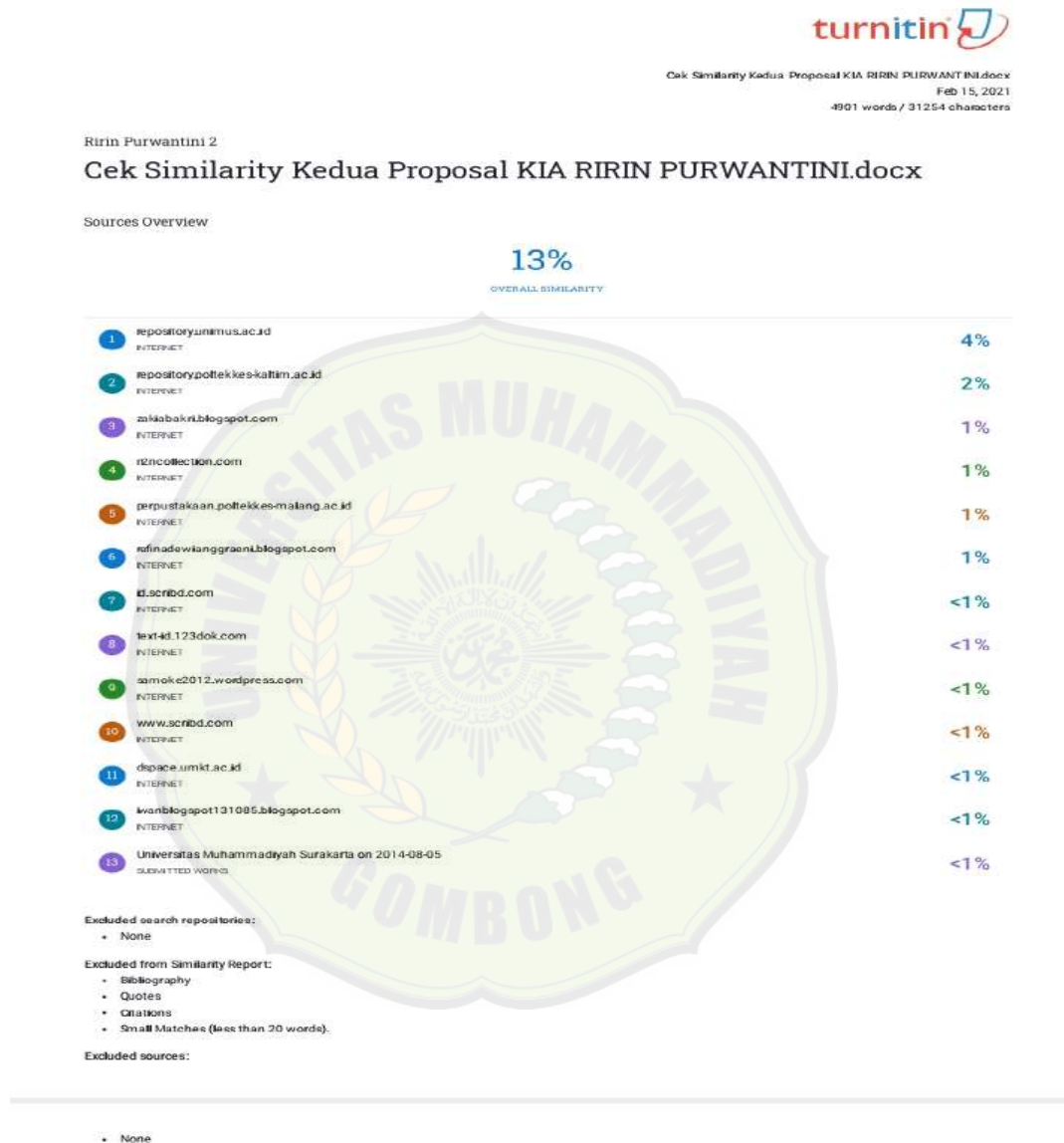
NO	URAIAN KEGIATAN	YA	TIDAK	TIDAK BERLAKU
	APAKAH			
1	Petugas gizi mengumpulkan data jumlah sasaran ibu hamil penerima bantuan PMT Bumil KEK			
2	Petugas gizi mengusulkan kebutuhan PMT Bumil KEK			
3	Petugas gizi mengadakan bahan makanan PMT Bumil KEK			
4	Petugas gizi melakukan distribusi PMT Bumil KEK ke sasaran dengan cara mengundang ibu hamil ke Puskesmas atau mendistribusikan melalui kader posyandu dan bidan desa			
5	Petugas gizi memberikan edukasi dan mencatat pemberian PMT Bumil KEK			
6	Petugas gizi memantau kegiatan pemberian PMT Bumil KEK			
7	Petugas gizi melakukan monitoring dan evaluasi			
8	Petugas gizi Melaporkan hasil kegiatan pemberian PMT Bumil KEK			

Compliance Rate (CR): %

.....
Pelaksana/Auditor

(.....)

Lampiran 6



Lampiran 7

KEGIATAN BIMBINGAN

NAMA MAHASISWA : Ririn Purwantini, S.Kep
PEMBIMBING : DR.Herniyatun. M. Kep.,Sp.Mat

No	Hari/ Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	25/10/2020	Konsultasi tema KIA ; ACC tema Ibu Hamil Resiko Tinggi	
2.	27/10/2020	Konsultasi Sub Tema ; Asuhan Keperawatan Pasien Kekurangan Energi Kronik (Kek) Dengan Resiko Defisit Nutrisi Di Puskesmas Kuwarasan	
3.	26/01/2021	Bab I, II, III susunan dan penulisan dalam paragraph	
4.	02/02/2021	Revisi Askep	
3.	03/02/2021	Bab I, II, III tata bahasa sesuai EYD	
4.	07/02/2021	Bab I, II, III revisi	
5.	12/02/2021	Bab I, II, III revisi	
6.	13/02/2021	Bab I, II, III revisi	
7.	16/02/2021	Bab I, II, III ACC, lanjut sidang	

Mengetahui,
Ketua Program Studi
(Eka Riyanti, M.Kep.,Sp.Mat)

