

Volume I Nomor 1
PROCEEDING SENADA
(Seminar Nasional Dunia Kesehatan)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "A" DENGAN KEK
DI PMB FLAMBOYAN KECAMATAN TLANAKAN KABUPATEN PAMEKASAN**

Luluk Ul Mukarromah¹, Sari Pratiwi Apidianti², Emi Yunita³
^{1,2,3}Program Studi D3 Kebidanan Universitas Islam Madura
e-mail: lulukulmukarromah99@gmail.com

ABSTRACT

Chronic energy deficiency (KEK) is a condition in which a person experiences nutritional deficiencies (kcal or protein) that last a long time or chronic. Kek mother is a mother who has an upper arm circumference (LILA) size of < 23.5 cm. The purpose of the study in general is that students are able to apply or provide obstetric care to pregnant women who experience chronic energy deficiency (KEK) in continuity of care.

Mrs. "Z" GIII P2002 A000 shows that the mother has a chronic energy deficiency (KEK) this is known by taking measurements on the upper arm circumference (LILA) which is worth 22 cm, and calculating the value of body mass index (BMI) which is worth 23 kg.

The results of the study conducted in PMB Flamboy Village Ceguk District Tlanakan Pamekasan namely Ny "Z" GIII P2002 A000 with chronic energy power (KEK). Advice: (1) Tell the mother about the nutrition of pregnant women and how to process food. (2) Encourage pregnant women to meet nutritional needs by consuming nutritious foods, which contain calories, protein and iron. (3) Inform the mother about the effect of KEK on pregnancy. (4) Encourage the mother to rest and reduce strenuous activity. (5) Encourage pregnant women to make repeated visits and check their pregnancy regularly to find out the state and development of the pregnancy.

Keywords: Midwifery Care, pregnancy, chronic energy deficiency

PENDAHULUAN

Masa kehamilan merupakan masa dimana terjadi peningkatan akan metabolisme gizi, baik gizi makro maupun gizi mikro. Sehingga seorang ibu yang sedang hamil harus memiliki status gizi yang baik. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi akan menderita kekurangan energi kronis (KEK), sehingga akan berakibat buruk terhadap keadaan fisik.

Namun, Kasus kekurangan Energi Kronis (KEK) yang terjadi di Indonesia Pada tahun 2016 melaporkan bahwa persentase ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) sebesar 16,2 % (Kemenkes, 2017). Sedangkan menurut Drijten kesehatan persentase ibu hamil kurang energi kronik (KEK) pada tahun 2015 sebesar 24,2%, pada tahun 2016 sebesar 22,7%, pada tahun 2017 sebesar 21,7%, pada tahun 2018 sebesar 19,7%.

Ada beberapa penyebab yang mempengaruhi kekurangan energi kronik, di

antaranya jumlah asupan makanan, umur, beban kerja ibu hamil, penyakit atau infeksi, kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi dan faktor ekonomi. Salah satu bentuk faktor risiko pada ibu hamil adalah Kurang Energi Kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, dan IMT ibu kurang dari 19,8.

Masalah yang akan di timbulkan ketika ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik (KEK) maupun janin dapat menyebabkan resiko dan komplikasi. Pada ibu, antara lain: Anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (Prematur), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Pada bayi, dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran (Abortus), kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Kasus KEK perlu penanganan dengan memberikan KIE (Komunikasi, Informasi Dan Edukasi) tentang bahaya kehamilan dengan masalah kekurangan energi kronis (KEK). Perlunya informasi terhadap ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) tentang nutrisi untuk memenuhi gizi seimbang. Memberi terapi 1 tablet FE per-hari selama 90 hari kehamilan untuk membantu peningkatan zat besi ibu selama hamil. Dan menganjurkan ibu hamil melakukan kunjungan ANC (Antenatal Care) secara *Continuity Of Care*. Selain peran tenaga kesehatan, peran aktif ibu juga sangat di butuhkan untuk terus menjaga keseimbangan gizi.

METODE

Metode studi kasus yang digunakan adalah metode deskriptif. Tempat studi kasus yaitu di PMB Flamboyan Pamekasan. Studi kasus dilaksanakan pada Maret–Juni 2021 dengan sasaran yang diambil yaitu seorang ibu hamil grande yang berpotensi Kekurangan Energi Kronik (KEK).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya dengan usia kehamilannya 10 bulan dan mengatakan nyeri pinggang. Kehamilan saat ini adalah kehamilan yang ke tiga dengan kekurangan energy kronik (KEK), dimana anak terakhir pasien berumur 9 tahun.

Berdasarkan anamnesa didapatkan bahwa pasien hamil anak ke tiga, sekarang usia kehamilannya 40 minggu 3 hari. Pasien tidak pernah menderita penyakit menurun seperti asma, Diabetes Mellitus, dan penyakit menular seperti TBC, hepatitis dan jantung. Selama hamil pasien memeriksakan kehamilannya di PMB Flamboyan. Diharapkan kepada tenaga kesehatan terus meningkatkan keterampilan komunikasi dalam melakukan pengkajian awal (anamnesa) sehingga tidak akan terjadi kekeliruan identitas, dan data- data yang mampu menunjang untuk pemeriksaan lanjutan, analisis data dan penatalaksanaan yang akan diberikan kepada pasien. Selain itu, diharapkan pula bagi pasien agar bisa memberikan informasi yang sesuai dengan keluhan yang dirasakan, sehingga memudahkan tenaga kesehatan untuk menghubungkan antara keluhan dengan hasil pemeriksaan yang akan dilakukan untuk mendapatkan analisa data dan penatalaksanaan yang sesuai dengan keadaan pasien.

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan terhadap Ny “Z” didapatkan hasil pemeriksaan umum diantaranya adalah keadaan umum pasien baik, kesadaran Composmentis, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, R 21 x/menit, T 36,7°C, BB 53 kg, Lila 22 cm. Hasil dari pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny “Z” adalah keseluruhan hasil tidak normal ibu mengalami KEK, hal ini diketahui dari hasil pengukuran LILA yaitu 22 cm. Pemeriksaan palpasi juga dilakukan dan didapatkan hasil pemeriksaan leopold I: TFU Teraba 3 jari dibawah PX, bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), leopold II: bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan dan bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin, leopold III: bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (letkep) kepala sudah masuk PAP, leopold IV: divergen, MC. Donald 28 cm, hasil TBJ $(28-11) \times 155 = 17 \times 155 = 2.635$ gram. Data objektif yang didapatkan di lahan praktik terhadap Ny “Z” yaitu dengan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang. Dari data objektif yang telah dilakukan oleh penulis diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan lagi keterampilan praktik dalam pemeriksaan terhadap pasien, baik itu observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang lainnya untuk menunjang dari hasil pengkajian data subjektif sehingga tidak akan terdapat kesalahan dalam menegakkan diagnosa terhadap pasien.

Analisa data yang dapat disimpulkan berdasarkan pengkajian dari data subjektif dan pemeriksaan yang telah dilakukan dari data objektif bahwa Ny “Z” dengan kekurangan energy kronik (KEK) sehingga pada Ny “Z” diagnosa kebidanan yang ditegakkan adalah $G_{3P2002}A_{000}$ UK 40 minggu 3 hari, hidup, tunggal, letkep, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan kekurangan energy kronik (KEK). Berdasarkan hasil analisa data yang didapatkan pada Ny “M” tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan praktik, diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan kembali dalam hal penegakkan diagnosa terhadap pasien, sehingga diagnosa yang ditegakkan tepat. Dengan penegakan diagnosa yang tepat, maka asuhan atau penatalaksanaan yang nantinya akan diberikan memenuhi kebutuhan pasien. Tindakan segera pada pasien dengan KEK tidak mengalami kesenjangan

antara teori dan lahan praktek. Perencanaan dilakukan berdasarkan diagnosa masalah, kebutuhan yang muncul, disesuaikan dengan peran fungsi dan kewenangan bidan.

Penatalaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan. Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny “Z” adalah menginformasikan kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu ibu mengalami kekurangan energy kronik (KEK) dengan UK aterm (40 minggu). Kemudian asuhan kebidanan yang terfokus pada pasien, diantaranya pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien berdasarkan nilai gizi yaitu: 2.890 kalori dengan makanseimbang seperti nasi, lauk pauk, sebanyak 4 kali dengan porsi lebih banyak dari biasanya yaitu protein: 103 gram, lemak 73 gram, karbohidrat 420 gram. Serta banya minum minimal 8 gelas perhari serta buah-buahan untuk mempercepat penambahan BB dan mengatasi masalah ibu.

Pembukaan lengkap pada pukul 19.00 WIB dan persalinan pervaginam berlangsung lancar dan bayi lahir 25 menit setelah pembukaan lengkap bayi lahir pervaginam spontan dan segera menangis dengan berat bayi 3000 gram dan panjang 47 cm, berjenis kelamin laki-laki. Saat menolong kelahiran plasenta tidak ada kesulitan, plasenta lahir lengkap dan utuh serta tidak terdapat robekan pada perineum. Secara teori pasien dengan kekurangan energy kronik (KEK) dapat berisiko perdarahan saat persalinan. Namun sebaliknya ny “Z” tidak mengalami perdarahan saat persalinan yaitu hanya 250 cc. Menurut Rahmiani 2013 ibu hamil yang mengalami resiko kekurangan energy kronik (KEK) selama kehamilannya akan menimbulkan masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janinnya, diantaranya anemia dan jika ibu mengalami anemia maka berisiko perdarahan saat proses persalinan karena terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Dalam hal ini, tidak terjadinya perdarahan pada Ny. Z disebabkan karena selama masa kehamilannya ibu rajin mengkonsumsi tablet FE dan asupan nutrisi ibu selama kehamilan baik serta kontraksi uterus ibu baik, keras tidak ada masalah yang menyertai selama proses persalinan. Setelah itu peneliti melanjutkan observasi dan pemantauan kala IV pada ibu dengan pemeriksaan TTV, kontraksi uterus dan perdarahan.

Pengkajian data subjektif yang dilakukan pada Ny “Z” berdasarkan anamnesa didapatkan

bahwa pasien hamil anak ketiga, sekarang usia kehamilannya 40 minggu 3 hari. Pasien tidak pernah menderita penyakit menurun seperti asma, Diabetes Mellitus, dan penyakit menular seperti TBC, hepatitis dan jantung.

Pengumpulan data subjektif ini sudah sesuai dengan teori yang ada, yaitu data yang didapat dari pasien ataupun keluarga pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosa. Diharapkan kepada tenaga kesehatan terus meningkatkan keterampilan komunikasi dalam melakukan pengkajian awal (anamnesa) sehingga tidak akan terjadi kekeliruan identitas, dan data- data yang mampu menunjang untuk pemeriksaan lanjutan, analisis data dan penatalaksanaan yang akan diberikan kepada pasien. Selain itu, diharapkan pula bagi pasien agar bisa memberikan informasi yang sesuai dengan keluhan yang dirasakan, sehingga memudahkan tenaga kesehatan untuk menghubungkan antara keluhan dengan hasil pemeriksaan yang akan dilakukan untuk mendapatkan analisa data dan penatalaksanaan yang sesuai dengan keadaan pasien.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif yang didapatkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Pengkajian data objektif yang dilakukan pada Ny “Z” diketahui bahwa pasien mengalami kekurangan energi kronik (KEK), dimana keadaan kekurangan energy kronik (KEK) terjadi karena kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyababka tuuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah, zat gizi yang di konsumsi juga mungkin gagal untuk di serap dan digunakan untuk tubuh Analisa data yang dapat disimpulkan berdasarkan pengkajian dari data subjektif dan pemeriksaan yang telah dilakukan dari data objektif bahwa Ny “Z” dengan kekurangan energy kronik (KEK) dengan hasil pengukuran LILA 22 cm dan hasil dari IMT. Hal ini, bisa menyebabkan komplikasi pada ibu maupun janin. Sehingga pada Ny “Z” diagnosa kebidanan yang ditegakkan adalah G₃P₂₀₀₂A₁₀₀ UK 40 minggu 3 hari Inpartu Kala I Fase aktif dengan kekurangan energy kronik (KEK), masalah yang didapat adalah pasien merasa cemas dengan keadaan yang dialaminya, dan kebutuhan yang diberikan adalah asuhan sayang ibu. Berdasarkan teori Varney 2007,

analisis data adalah mengidentifikasi masalah dari data yang ada, untuk menentukan diagnosa yang akurat, yang terdiri dari diagnosa, masalah dan kebutuhan. Berdasarkan hasil analisa data yang didapatkan pada Ny “Z” tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan praktik, diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan kembali dalam hal penegakan diagnosa terhadap pasien, sehingga diagnosa yang ditegakkan tepat. Dengan penegakan diagnosa yang tepat, maka asuhan atau penatalaksanaan yang nantinya akan diberikan memenuhi kebutuhan pasien. Penatalaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan. Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny “Z” adalah menginformasikan kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu ibu mengalami kekurangan energy kronik (KEK) dengan UK aterm (40 minggu 3 hari) namun apabila ada indikasi perdarahan maka akan dilakukan KBI dan KBE. Kemudian asuhan kebidanan yang terfokus pada pasien, diantaranya adalah asuhan sayang ibu yaitu pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien seperti makan dan minum, menjaga privasi pasien dan memposisikan pasien dengan posisi miring kiri. Mengajarkan kepada pasien teknik relaksasi apabila pasien merasa sakit pada saat his datang, yaitu dengan cara menarik napas dalam melalui hidung dan hembuskan perlahan lewat mulut. Memantau keadaan pasien dan kemajuan dari proses persalinan serta memantau kesejahteraan janin. Pasien ini dilakukan tindakan aktif dengan alasan bahwa pasien dengan usia kehamilan aterm. Secara teori pasien dengan kekurangan energy kronik (KEK) dapat dilakukan tindakan menganjurkan ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengann cara mengkomsumsi makanan bergizi, yang mengandung kalori, protein dan zat gizi.

KESIMPULAN

Ny “Z” “G_{III}P₂₀₀₂A₀₀₀ UK 40 minggu 3 hari, hidup, tunggal, letkep, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan kekurangan energy kronik (KEK).

DAFTAR PUSTAKA

- [1] APN, *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK–KR, 2014.
- [2] Adriani, 2019. *Kejadian KeKurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil . Nomor 3 (2019) 22-227.*
- [3] Anung, SN. 2017. *Asuhan Kebidanan*

Berkesinambungan Pada NY “M” Usia 23 Tahun Primigravida Dengan KEK. Laporan Tugas Akhir, Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan, Yogyakarta.

- [4] Damayanti, Ika. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin*. Edisi 1. Yogyakarta: CV Budi Utama, 2014.
- [5] Fairus, M. 2018. *Pengukuran Taksiran Berat Janin Saat Bayi Baru Lahir Pada Primipara Lebih Akurat Menggunakan Metode Dare’s dan Pada Multipara Lebih Akurat Menggunakan Metode Johnson Suahrir*. Volume 11, No. 2,. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai.
- [6] JNPK-KR. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JHPIEGO corporation, 2016.
- [7] Khoiriyah, F., Dkk. 2015. *Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil Dengan Berat Bayi Lahir Rendah*. Jurnal, Tahun MMXV, (Volume 4, Nomor 3,:52). J Majority.
- [8] Kemenkes RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Edisi Revisi 2. Jakarta: Kemenkes RI. 2020.
- [9] Kemenkes RI. 2020. *Protokol Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi Covid-19*. www.depkes.go.id (diakses 10 maret 2021).
- [10] Manuaba. *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC, 2013.