

Volume I No 1
PROCEEDING SENADA
(Seminar Nasional Dunia Kesehatan)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "S" DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK
DI PMB SETIA**

Mutimatul Hasanah¹, Layla Imroatu Zulaikha², Yayuk Eliyana³
^{1,2,3}Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Islam Madura
e-mail: mutimatulhasanah717@gmail.com

ABSTRACT

Pregnancy is the most memorable period for a woman because pregnancy shows that the quality of the female reproductive organ system is in normal condition and functioning properly, but it is possible for pathological events to occur that can cause pregnancy complications. Some of the complications of pregnancy that may occur include Chronic Energy Deficiency (KEK) which can have an impact on both the mother and the fetus. According to the Health Office in East Java in 2018, the prevalence of SEZ in non-pregnant WUS was 13.88% while WUS in pregnant women was 19.59%.

The pregnancy visit of Mrs "S" on 10-03-2022 found a problem, namely the LILA result was 22.5 cm. The care given to Mrs. "S" is to provide counseling to the mother. To encourage the mother to continue to eat nutritious foods that contain carbohydrates such as rice and bread, green vegetables, which contain protein such as eggs, meat, tofu and tempeh, to consume fruits, vegetables. - green vegetables and milk for pregnant women that have been given by midwives to increase the nutritional needs of the mother and fetus, to maintain adequate nutrition during pregnancy in a balanced composition and amount in accordance with the nutritional needs of the mother and advise mothers to continue to have their pregnancy checked regularly.

The results of midwifery care that the mother's pregnancy is a mother's pregnancy has a problem, namely LILA <23.5 cm (22.5 cm).

Based on the care provided to Mrs. "S" it can be concluded that comprehensive sustainable midwifery care results in good maternal and fetal conditions, but the mother's pregnancy has problems, namely Chronic Energy Deficiency (KEK) or LILA <23.5 cm so that mothers are advised to routinely check their pregnancy especially monitoring LILA and mother's weight, at the time of delivery the mother is advised not to push prematurely so as not to get tired, during the postpartum period the mother is advised to make regular visits at least once a week and at the time of family planning the mother is advised to use family planning that does not inhibit breast milk production, so that mothers can minimize the occurrence of complications both in pregnancy and family planning.

Keywords: Midwifery Care Management, Chronic Energy Deficiency

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu masa yang paling berkesan bagi seorang wanita karena dengan adanya kehamilan menunjukkan bahwa kualitas sistem organ reproduksi wanita dalam kondisi normal dan berfungsi dengan baik. Ibu yang sedang hamil diharapkan dalam kondisi fisik dan psikologis yang sehat karena tumbuh kembang janin tergantung dari kondisi kesehatan ibu saat hamil. Salah satu bentuk usaha agar janin mengalami tumbuh kembang yang maksimal dengan cara memperhatikan kecukupan nutrisi ibu saat hamil, Nutrisi yang dibutuhkan ibu

hamil merupakan makanan yang mengandung zat-zat yang dibutuhkan selama kehamilan dalam susunan yang seimbang dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan gizi ibu hamil, sedangkan kalori yang di butuhkan pada ibu hamil 500 kalori. Makanan yang diserap ibu digunakan untuk pembentukan janin, persiapan pembentukan ASI. Nutrisi yang terpenuhi pada ibu hamil akan mencegah terjadinya Kekurangan Energi Kronis. Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung selama menahun (kronis)[1], yang dapat menimbulkan

gangguan kesehatan pada ibu hamil atau bisa di sebut dengan kurang asupan nutrisi pada ibu hamil.

Prevalensi kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menurut WHO secara global 35-75%. Secara nasional pada tahun 2013 yaitu sebesar 24,2% dan menurun menjadi 17,3% pada tahun 2018. Adanya penurunan angka prevalensi kejadian KEK merupakan suatu kemajuan yang berarti, namun angka kejadian KEK tidak dapat di hilangkan 100%, kondisi ini membutuhkan perhatian khusus untuk mengurangi komplikasi pada kehamilan. Di Jawa Timur tahun 2018 memperlihatkan prevalensi KEK pada WUS tidak hamil 13,88% sedangkan WUS pada ibu hamil sebesar 19,59%. Ibu dengan KEK di tandai dengan lingkaran lengan atas LILA < 23,5 cm dan IMT < 18,5 kg/m², lingkaran lengan atas (LILA) dari ibu hamil merupakan cerminan dari tumbuh kembang jaringan lemak otot dari ibu hamil, LILA mencerminkan otot yang tidak berpengaruh banyak oleh cairan tubuh, pengukuran LILA bermanfaat untuk mengetahui tingkat mal zat gizi atau kekurangan protein.

KEK pada ibu hamil disebabkan oleh beberapa faktor antara lain yaitu: kurangnya pengetahuan ibu hamil dalam pemilihan makanan dan pemenuhan nutrisi, karena pengetahuan sangat berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil [2], faktor inilah yang membuat ibu hamil kurang memahami manfaat asupan makanan terutama gizi selama kehamilan, karena kurangnya pengetahuan berakibat terhadap perilaku seorang ibu hamil mengabaikan pemenuhan asupan makanan selama kehamilan. kondisi ekonomi yang tidak terlalu baik membuat nutrisi bukan menjadi prioritas utama, karena status ekonomi yang rendah secara tidak langsung akan mempengaruhi ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi seimbang. keluhan mual muntah yang dialami ibu hamil tidak kunjung usai sehingga konsumsi yang diserap ibu tidak terpenuhi.

Apabila kondisi ibu hamil dengan KEK tidak segera ditangani akan berdampak pada kondisi kesehatan ibu, ibu akan cenderung merasa lelah, mudah capek dan malas untuk beraktifitas, anemia, perdarahan, dan terkena penyakit infeksi sehingga akan meningkatkan kematian ibu. Selain berdampak pada kondisi kesehatan ibu KEK juga mempengaruhi kondisi janin yang dapat menyebabkan

kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR) yang berpotensi mengalami kematian [3], *stunting*, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain berdampak pada kesehatan ibu dan janin kekurangan energi kronis juga berdampak pada saat persalinan yang dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan prematur, perdarahan postpartum, serta persalinan dengan tindakan operasi sesar yang sampai saat ini semakin meningkat.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kejadian KEK pada ibu hamil yaitu dengan memberikan asuhan berupa konseling tentang gizi yang baik untuk ibu hamil [2] serta mengatur pola makan saat hamil dengan porsi sedikit tapi sering dan istirahat secara teratur, untuk memantau peningkatan berat badan yang adekuat. Ibu hamil juga dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan secara rutin dan berkesinambungan mulai dari hamil hingga ibu mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai. Tujuan asuhan ini untuk memantau kesehatan ibu dan janin serta menangani masalah yang terjadi dalam siklus *continuity of care*.

METODE

Metode studi kasus yang digunakan adalah metode deskriptif dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan metode SOAP. Tempat yang dipilih untuk studi kasus yaitu di PMB Setia Pamekasan yang dilaksanakan pada bulan Maret-Juni 2022. Dengan sasaran yang diambil yaitu ibu hamil TM3 khususnya ibu hamil dengan kekurangan energi kronis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identitas / biodata, Ny "S" umur 20 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan IRT, alamat tlesah pamekasan, nama suami Tn "A" umur 20 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan supir. Anamnese dilakukan pada tanggal 10 Maret 2022, pukul 08:00 wib ibu datang ke PMB mengatakan sering kencing pada malam hari riwayat kehamilan sekarang Hari Pertama Haid Terakhir 15-06- 2021, Taksiran Persalinan 22-03-2022. Keluhan hamil muda mual muntah dan keluhan hamil tua sering buang air kecil pada malam hari, Aktivitas sehari-hari pola makan 3 kali/sehari, Menu : Nasi, sayur, lauk pauk, buah Porsi makan 1 piring penuh, Pantangan : tidak ada, istirahat 7-8 jam/hari dan tidak ada keluhan, Pola eliminasi BAK 5-6 x/hari (bau khas, warna kuning), BAB 1-2 x/hari (warna kecoklatan).

Keadaan umum baik, kesadaran

composmentis, TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, suhu tubuh 36,5°C. Tinggi badan 155 cm, berat badan 50,3kg, LILA 22,5 cm. IMT : 20,9 kg/m. Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny“S” dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold 1 : pertengahan *prosesus xipioideus*, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan punggung janin (puka). Bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin. Leopold III : Pada bagian bawah teraba keras bulat melenting dan kepala sudah masuk PAP. Leopold IV : divergen. MD : 30 cm, TBJ (29 – 11) x 155 = 2.790 gram), frekuensi DJJ : 145 x/menit. Reflek patella (+), pemeriksaan penunjang HB (12,5 gr/dl), golongan darah (o), albumin dan Protein urine negatif.

Berdasarkan pengkajian dari data yang ada dapat disimpulkan bahwa Ny “S” mengalami kekurangan energi kronik karena LILA <23,5 cm Sehingga terdapat masalah pada Ny “S” adalah $G_1P_{0000}A_{000}$ UK 38 minggu, hidup tunggal, Letak kepala, Intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

Asuhan yang diberikan pada Ny “S” selama di PMB yaitu menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu kondisi dimana ibu kekurangan asupan nutrisi pada saat hamil, nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil merupakan makanan yang mengandung zat-zat yang dibutuhkan selama kehamilan dalam susunan yang seimbang dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan gizi ibu hamil, penyebab KEK pada ibu karena ibu memang memiliki postur tubuh kurus dari sebelum hamil dan dalam keluarga tidak memiliki riwayat gemuk. Orang yang memiliki tubuh kurus terbukti memiliki gen spesifik dalam DNA mereka dalam menjaga tubuh tetap ramping, orang yang bertubuh kurus memiliki varian gen gemuk lebih rendah dibanding orang gemuk yang memilikinya cukup banyak. Menjelaskan pada ibu akibat jika ibu hamil KEK yaitu terjadi perdarahan, anemia, pengaruh waktu persalinan yaitu persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan, dan pengaruh pada janin yaitu bayi dengan berat badan lahir rendah, bahkan bisa menyebabkan kematian pada bayi. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makan makanan bergizi yang mengandung karbohidrat seperti nasi dan roti. Sayuran hijau,

yang mengandung protein seperti telur, daging, tahu dan tempe, mengkonsumsi buah-buahan, sayur-sayuran hijau dan juga susu ibu hamil yang sudah diberikan bidan untuk menambah kebutuhan nutrisi ibu dan janin. Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan sering kencing pada ibu di sebabkan karena kepala janin mulai turun ke PAP sehingga kepala janin menekan kandung kencing. Menjelaskan keluhan yang dirasa seperti sering kencing dan sakit pinggang merupakan hal yang normal karena janin mulai membesar dan kepala janin sudah menekan kandung kemih sehingga mengalami keluhan seringkencing. Terapi yang diberikan yaitu Fe (1tablet).

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif yang didapatkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Keluhan yang dirasakan Ny“S” yaitu sering kencing pada malam hari. Pengkajian data objektif pada Ny “S” tidak ada kesenjangan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal hanya pemeriksaan LILA <23,5 cm dalam kehamilan dapat terjadi karena ibu memang memiliki postur tubuh kurus dari sebelum hamil dan dalam keluarga tidak memiliki riwayat gemuk. Faktor yang mempengaruhi KEK pada WUS terbagi menjadi dua yaitu faktor internal dan eksternal, faktor internal (individu/ keluarga) yaitu genetik, obstetrik, seks, sedangkan faktor eksternal adalah gizi, obat-obatan, lingkungan dan penyakit [3].

Pemeriksaan tinggi fundus uteri Ny “H” yaitu pertengahan *Prosesus xifoideus*, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). KEK juga mempengaruhi kondisi janin yang dapat menyebabkan kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR) yang berpotensi mengalami kematian [3], *stunting*, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Dari hasil pemeriksaan meskipun ibu menderita KEK tetapi pembesaran TFU normal sesuai dengan usia kehamilannya yaitu 38 minggu. Hal ini menunjukkan bahwa janin didalam rahim ibu tidak mengalami penghambatan pertumbuhan karena nutrisi ibu selama hamil baik.

Bidan memberikan konseling pada Ny “S” Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makan makanan bergizi yang mengandung karbohidrat seperti nasi dan roti, sayuran hijau, yang mengandung

protein seperti telur, daging, tahu dan tempe, mengkonsumsi buah-buahan, sayur-sayuran hijau dan juga susu ibu hamil yang sudah diberikan bidan untuk menambah kebutuhan nutrisi ibu dan janin, untuk tetap menjaga kecukupan nutrisi pada saat hamil dalam susunan seimbang dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan gizi pada ibu dan menyarankan ibu untuk tetap memeriksakan kehamilannya secara rutin.

KESIMPULAN

G1P000A000 UK 38 minggu, tunggal, hidup, letkep intra uterin, kesan jalan lahir normal keadaan umum ibu dan janin baik

DAFTAR PUSTAKA

- [1] C. Sandra, “Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Dan Pemanfaatan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember,” *J. Adm. Kesehat. Indones.*, vol. 6, no. 2, p. 136, 2018, doi: 10.20473/jaki.v6i2.2018.136-142.
- [2] C. I. Lestari *et al.*, “Propinsi Nusa Tenggara Barat Nutritional Education for Prevention of Ced in Pregnant Mothers in Karang Pule Puskesmas Area Sekarbela Sub District Mataram City West Nusa Tenggara Provinsi Abstrak Pendahuluan Rencana Pembangunan Kesehatan ibu hamil yang me,” vol. 2, no. 2, pp. 1–5, 2020.
- [3] Y. Paramata and M. Sandalayuk, “Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo,” *Gorontalo J. Public Heal.*, vol. 2, no. 1, p. 120, 2019, doi: 10.32662/gjph.v2i1.390.
- [4] S. Dkk, “Penelitian Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil dengan Bayi,” vol. 215, 2016.
- [5] N. Dkk, “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang,” *Diponegoro Med. J. (Jurnal Kedokt. Diponegoro)*, vol. 8, no. 1, pp. 562–571, 2019.