

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. P DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI PMB RIRIK PUJI LESTARI TAHUN 2023

Adella Zaskia Raihana¹, Nining Sulistyowati²

^{1,2} Akademi Kebidanan Anugerah Bintan

Email : adella.zaskia67@gmail.com

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah suatu kondisi dimana ibu hamil mengalami kurang gizi yang berlangsung sangat lama dalam jangka waktu tertentu (persisten), sehingga dapat sangat mempengaruhi kesejahteraan ibu serta menghambat perkembangan dan kemajuan janin yang dikandungnya. Sebagai seorang bidan, diantara peran bidan adalah meningkatkan kesehatan ibu hamil dan bayi yang dikandung. Tujuan adalah pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan masalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) di PMB Ririk Puji Lestari, metode yang digunakan yaitu metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, lokasi di Praktik Mandiri Bidan Ririk Puji Lestari Kota Tanjungpinang. Subjek yang digunakan adalah Ny. P umur 23 tahun G1P0A0 dengan masalah Kekurangan Energi Kronik (KEK), pengumpulan data menggunakan manajemen 7 langkah Varney yang dituangkan sebagai SOAP. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan, terjadi peningkatan lingkar lengan atas pada Ny. P yaitu dari 22 cm menjadi 23,5 cm dalam jangka waktu 18 hari setelah kunjungan pertama serta berat badan normal. Asuhan yang telah diberikan adalah menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi serta memberinya makanan tambahan berupa biskuit. Pemantauan dilakukan selama kurang lebih 18 hari dan hasilnya menunjukkan adanya peningkatan LiLA menjadi normal.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, Ibu hamil, KEK

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) is a condition where pregnant women experience malnutrition that lasts for a very long time over a certain period of time (persistent), so that it can greatly affect the mother's well-being and hinder the development and progress of the fetus she is carrying. As a midwife, one of the midwives' roles is to improve the health of pregnant women and their unborn babies. The aim is to provide midwifery care to pregnant women with Chronic Energy Deficiency (KEK) problems at PMB Ririk Puji Lestari. The method used is a descriptive method with a case study approach, located at the Ririk Puji Lestari Independent Midwife Practice, Tanjungpinang City. The subject used is Mrs. P 23 years old G1P0A0 with Chronic Energy Deficiency (KEK), data collection using Varney's 7-step management which is outlined as SOAP. Based on the midwifery care that had been carried out, there was an increase in the circumference of the upper arm in Mrs. P, namely from 22 cm to 23.5 cm within 18 days after the first visit and normal body weight. The care that has been given is to encourage the mother to eat nutritious food and give her additional food in the form of biscuits. Monitoring was carried out for approximately 18 days and the results showed an increase in LiLA to normal.

Keywords: Midwifery care, pregnant women, CED

PENDAHULUAN

Gizi adalah salah satu faktor penentu kualitas sumber daya manusia, gizi buruk akan menimbulkan berbagai permasalahan dalam pertumbuhan dan perkembangan manusia, seperti : terhambatnya perkembangan fisik dan mental, menurunnya produktivitas kerja, menurunnya daya tahan tubuh, sehingga meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Setiap individu perlu diberikan gizi yang cukup dan wajar, mulai dari janin dalam kandungan hingga usia lanjut. Ibu atau wanita sebagai calon ibu merupakan yang paling rentan dan perlu mempertimbangkan secara matang kecukupan gizinya karena akan melahirkan generasi penerus (Depkes RI, 2015).

Menurut Kemenkes 2015, usia yang paling rentan mengalami KEK adalah Wanita Usia Subur (WUS) berusia 20 hingga 35 tahun. Pola makan ibu sebelum dan selama hamil dapat berdampak pada perkembangan janin yang sedang dikandung. Dengan asumsi status gizi ibu adalah normal sebelum dan selama kehamilan, dengan mempertimbangkan semua hal, ia akan melahirkan anak yang sehat dan cukup bulan dengan berat badan normal, secara keseluruhan gizi anak yang dikandung benar-

benar bersandar pada status sehat ibu sebelum dan selama kehamilan (Intan dkk, 2012).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah suatu kondisi dimana ibu hamil mengalami kurang gizi yang berlangsung sangat lama dalam jangka waktu tertentu (persisten), sehingga dapat sangat mempengaruhi kesejahteraan ibu serta menghambat perkembangan dan kemajuan janin yang dikandungnya. Wanita hamil dengan KEK memiliki risiko kematian yang tidak terduga selama periode perinatal atau risiko melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR), sesuai Dinas Kesejahteraan Indonesia tahun 2013.

Pada tahun 2020, AKI sebesar 107,47 (4%) per 100.000 KH. Sedangkan tahun 2021, AKI sebesar 424,69 (15%) per 100.000 KH. Sedangkan AKB di tahun 2020 sebanyak 4,56 (17%) per 1000 KH. Dan di tahun 2021 sebanyak 4,57 (16%) per 1000 KH yang tercatat 7000 bayi meninggal, penyebabnya adalah asfiksia, prematur, dan infeksi (WHO, 2020)

Sedangkan di provinsi Kepulauan Riau sendiri, terjadi peningkatan angka mortalitas ibu dan bayi, yaitu pada tahun 2020 terdapat 38 kasus kematian ibu atau 92 per 100.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan

pada tahun 2021 jumlah kasus kematian ibu meningkat pesat yaitu mencapai 99 kasus atau menjadi 241 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk angka kematian bayi pada tahun 2020 adalah 5,5 per 1000 kH sementara pada tahun 2021 meningkat menjadi 7,5 per 1000 kH (Dinkes Provinsi Kepulauan Riau, 2021)

Berdasarkan data di atas, hal ini menjadi indikator yang menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat kesehatan di Indonesia, khususnya di provinsi Kepulauan Riau, dan diperlukan kinerja pemerintah khususnya dan tenaga kesehatan untuk berkoordinasi menurunkan angka kematian ibu dan bayi ini.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa prevalensi anemia dan KEK selama kehamilan di seluruh dunia adalah 35-75%, dengan angka yang lebih tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga menyebutkan bahwa 40% kematian ibu di negara berkembang berhubungan dengan anemia dan KEK, dengan proporsi tertinggi disebabkan oleh ibu yang menderita kekurangan energi kronis (KEK), yang dapat mengakibatkan penurunan status gizi" (WHO, 2021).

Di Indonesia, ibu hamil yang menderita KEK baru mencapai 9,7%

dari target 16%. Berdasarkan wilayah, jumlah ibu hamil dengan KEK terbanyak berada di Nusa Tenggara Timur sebesar 36,8%, sedangkan di Wilayah Kepri sebesar 4,5%. (Kemenkes RI, 2021).

Penanggulangan KEK pada ibu hamil sebaiknya dimulai sebelum hamil (catin). Upaya mengatasi permasalahan tersebut memerlukan kerja sama lintas program melalui pendidikan kesehatan reproduksi bagi generasi muda melalui program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), konsultasi catin, skrining terpadu ibu hamil (Pelayanan Antenatal Terpadu) serta perlunya dukungan dari pimpinan organisasi, masyarakat, LSM dan organisasi lainnya (Kemenkes, 2021).

PMT merupakan salah satu upaya meningkatkan status gizi ibu pada masa kehamilan dan mengatasi permasalahan gizi seperti KEK. Bentuk PMT dapat berupa PMT yang diproduksi atau PMT berbahan pangan lokal. Pada tahun 2012, Kementerian Kesehatan RI telah menyalurkan program PMT dalam bentuk PMT produksi. Program ini memberikan prioritas kepada ibu hamil dengan KEK, khususnya pada kabupaten/kota yang berisiko mengalami kerentanan gizi (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan permasalahan di atas dan mempertimbangkan besarnya tugas dan kemampuan tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan manfaat, maka penulis tertarik untuk memberikan layanan asuhan kebidanan kepada Ny. P dengan Kekurangan Energi Kronik di Praktek Mandiri Bidan Ririk Puji Lestari, A.Md.Keb. untuk menganalisa lebih dalam tentang permasalahan KEK dan mendeteksi dini terhadap komplikasi yang mungkin timbul.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan penulis dalam pemberian asuhan ini adalah metode observasional deskriptif yang menggunakan studi kasus. Penelitian dilakukan di PMB Ririk Puji Lestari, A.Md.Keb. Sampel penelitian ini adalah Ny. P umur 23 tahun. Pendekatan kebidanan menggunakan manajemen 7 langkah Varney yang dituangkan sebagai SOAP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ny. P umur 23 tahun G1P0A0 telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 10 kali di Puskesmas Tanjung Unggat, Puskesmas Mekar Baru dan di PMB Ririk Puji Lestari, dengan rincian yaitu 3 kali kunjungan pada trimester satu, 2 kali kunjungan pada trimester berikutnya,

dan 5 kali kunjungan pada trimester tiga. Hal ini berarti kunjungan kehamilan Ny.P telah memenuhi standart pelayanan minimal yakni sebanyak 6 kali pemeriksaan selama kehamilan menurut Kemenkes 2021.

Pada saat kunjungan pertama di trimester III, penulis menemukan masalah yang terjadi pada kehamilan, yaitu berdasarkan data subjektif, Ny. P mengatakan tidak ada keluhan. Namun hasil pengkajian data objektif, ditemukan hasil pengukuran lingkar lengan atas Ny. P 22 cm. Menurut Muliarini (2015), Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah kekurangan energi yang berdampak buruk terhadap kesejahteraan ibu dan perkembangan janin. Ibu hamil termasuk KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) $< 23,5$ cm. Berdasarkan teori tersebut, maka Ny. P pada saat usia kehamilan 32 minggu 1 hari dengan masalah KEK (Kekurangan Energi Kronis) dalam kehamilan.

Namun, menurut Supariasa 2014, terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu penilaian ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis secara hipotetis memberikan indikasi dan efek samping yaitu mengantuk, lesu, malas, kekurangan energi, sulit buang air besar, nafsu makan berkurang, LILA $<23,5$ cm. Namun pada kasus Ny. P dari

pengkajian ini didapatkan gejala yang dialami Ny. P yaitu tidak sulit buang air besar, tidak merasakan mengantuk, lesu, malas, kekurangan energi, hanya hasil pengukuran LILA Ny. P 22 cm (dibawah normal), sehingga tetap tergolong KEK dan asuhan yang diberikan sesuai dengan keadaan yang dialami Ny. P.

Sehubungan dengan masalah yang dialami, penulis memberikan asuhan yaitu memberikan pendekes kepada ibu tentang masalah kehamilan yang dialami dengan menjelaskan kepada ibu tentang kekurangan energi kronik (KEK) yaitu suatu masalah kehamilan yang ditandai dengan ketidakseimbangan nutrisi antara gizi dan protein yang berlangsung menahun (kronik), dan nantinya dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan menghambat tumbuh kembang janin yang dikandung. Malnutrisi akut dapat terjadi akibat tidak mengonsumsi makanan yang baik gizinya dalam jangka waktu tertentu untuk mendapatkan lebih banyak energi dan protein yang cukup. Untuk menangani KEK pada kehamilan, yaitu dengan menganjurkan ibu memperbanyak konsumsi makanan bergizi seimbang, seperti buah-buahan, sayur-sayuran, makanan tinggi vitamin, zat besi, serta

memberikan ibu biskuit PMT (Pemberian Makanan Tambahan).

Pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil penderita KEK terbukti mampu meningkatkan status sehat ibu hamil penderita KEK. Satu PMT dalam bentuk biskuit mengandung sekitar 600-700 kkal dan 15-20 gram protein yang bila dikonsumsi secara konsisten dapat meningkatkan berat badan ibu selama hamil dan memperbesar lingkar lengan. Kesempatan terbaik untuk mengonsumsi PMT sebagai program peningkatan pola makan pada ibu hamil adalah pada trimester kedua dan ketiga, karena pada usia kehamilan ini kebutuhan nutrisi meningkat dan bayi tumbuh dengan cepat (Kemenkes, 2021).

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 13 April 2023, di rumah pasien Ny. P, hasil pemeriksaan didapatkan ibu tidak memiliki keluhan apapun, dan hasil pengukuran LILA didapatkan hasil LILA : 23,5 cm. Ambang batas atau cut off point ukuran LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK (Supariasa, 2013). Berdasarkan kasus, hasil pengukuran LILA pada kunjungan kedua adalah 23,5 cm, maka dapat disimpulkan bahwa Ny. P

tidak mengalami KEK lagi. Setelah ditinjau dan dianalisis lebih dalam, selama kurang lebih 18 hari setelah kunjungan pertama dilaksanakan, Ny. P rutin melakukan arahan yang diberikan bidan, yaitu rutin mengonsumsi makan-makanan bergizi ; dalam 1 porsi makan selalu terdapat nasi, sayur, lauk pauk yang mengandung protein seperti telur, daging, hati ayam dll. Serta untuk cemilan harian, Ny. P rutin mengonsumsi biskuit PMT yang diberikan bidan, serta kacang-kacangan yang diolah menjadi kolak, bubur kacang hijau, dll. Sehingga berat badan ibu dapat bertambah dan lingkar lengan atas ibu menjadi normal. Asuhan selanjutnya yang dilakukan penulis terhadap keadaan ibu adalah menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi biskuit PMT dan makan-makanan bergizi, agar kondisi ibu dan bayi tetap sehat dan normal.

Pada kunjungan kedua, penulis melakukan asuhan kepada Ny. P yaitu : memberitahukan hasil pemeriksaan dan laporkan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, tidak mengalami KEK lagi, serta memberikan pendekes terkait tanda bahaya trimester 3, tanda-tanda persalinan, persapan persalinan, pola nutrisi yang harus dipenuhi agar ibu tidak mengalami KEK lagi serta untuk kesehatan janin, pola istirahat,

menganjurkan ibu olahraga, dan menganjurkan ibu untuk kunjungan kembali setelah 2 minggu lagi atau bila ada keluhan.

Kemudian, pada saat kunjungan ke-tiga di PMB Ririk Puji Lestari, usia kehamilan 37 minggu 2 hari, Ny. P memiliki keluhan yaitu sakit pinggang. Menurut Chomaria (2016), nyeri pinggang umumnya terjadi pada 3 bulan terakhir kehamilan pada ibu hamil karena ligamen pada daerah perut meregang sehingga membantu tubuh mempersiapkan perkembangan janin. Selain itu, pertumbuhan janin memberikan tekanan dan beban tambahan pada sumsum tulang belakang. Namun, dari hasil anamnesa yang dilakukan terhadap Ny.P bahwa sakit pinggang yang dialami Ny.P disebabkan oleh aktivitas sehari-hari dikarenakan Ny.P terlalu lama duduk membungkuk saat mencuci. Sehubungan dengan keluhan yang dialami Ny.P, maka penulis menganjurkan ibu untuk duduk dengan posisi bersandar, menganjurkan kepada suami untuk membantu pekerjaan rumah ibu demi kesehatan ibu dan bayi, anjurkan ibu untuk berbaring, istirahat yang cukup dan hindari membawa beban berat.

Asuhan kehamilan yang diberikan penulis kepada Ny. P, dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Dengan rincian ; kunjungan pertama

pada usia kehamilan 32 minggu 1 hari dengan masalah KEK. Kunjungan kedua pada usia kehamilan 34 minggu 5 hari dengan keadaan normal. Serta kunjungan ketiga pada usia kehamilan 37 minggu 2 hari dengan normal,

Secara keseluruhan, Ny. P umur 23 tahun G1P0A0 telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 13 kali di Puskesmas Tanjung Unggat, Puskesmas Mekar Baru dan di PMB Ririk Puji Lestari, dengan rincian yaitu 3 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, serta 8 kali kunjungan pada trimester ketiga. Hal ini berarti kunjungan kehamilan Ny.P telah memenuhi standart pelayanan minimal yakni sebanyak 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan lebih baik jika dilakukan lebih sering (Kemenkes, 2021).

SIMPULAN DAN SARAN

Asuhan kebidanan pada Ny. P umur 23 tahun G1P0A0 dengan masalah KEK disimpulkan bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan serta pengkajian data menunjukkan peningkatan status gizi ibu yang diketahui dari pengukuran LILA ibu, tidak terdapat komplikasi selama kehamilan sampai proses persalinan berlangsung, keadaan ibu dan bayi normal dan sehat, serta semua pelayanan asuhan yang diberikan

sesuai dengan teori yang mendukung hal tersebut.

Diharapkan dapat menjadi acuan bagi PMB Ririk Puji Lestari khususnya dalam upaya menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan kehamilan dengan masalah KEK, meningkatkan mutu pendidikan pada program pendidikan yang terkait asuhan kebidanan pada kehamilan dengan masalah KEK dan diharapkan ibu hamil menyadari tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk mendeteksi dini adanya masalah-masalah dalam kehamilan, mencegah terjadinya komplikasi yang akan terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. (2018). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Burhan, Asmawati, dkk. 2015. Buku Ajar Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Dewi, V.N.L & Sunarsih T. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Elisabeth, S.W Endang, P. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.
- Farid, Titania 2019, "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin"
<http://repository.unism.a.id/15>

- 96/1/NASPUB%20TITAN.pdf,
diakses 19 Agustus 2023
- Handayani, Sri. 2018. *Pelayanan Keluarga Berencana.* Yogyakarta: Pustaka
- Hani, U. Dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui.* Jakarta: Salemba Medika
- Johariyah & Ningrum. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Jakarta: TIM
- Kemenkes, 2021, "Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Program Pembinaan Kesehatan Masyarakat" https://erenggar.kemkes.go.id/file_performance/1-329015-2tahunan-984.pdf, diakses 19 Agustus 2023
- Marmi K, R. 2019. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nugreheni, 2019. *Konsep kebidanan.* Jakarta Selatan: Salemba Medika
- Purwoastuti, Endang & Elisabeth Siwi Walyani. 2015. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Sulistyawati, Ari. 2019. *Pelayanan Keluarga Berencana.* Jakarta: Salemba Medika
- WHO. 2021. Maternal Mortality. <http://www.int/mediacenter/> (Diakses Agustus 2023)