

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F Umur 30 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronik Di Puskesmas Kaliwadas Kabupaten Brebes Tahun 2023

Irfatul Adzkiyah¹, Hafsa², Sri Mulyani³

^{1,2} Akademi Kebidanan KH Putra Brebes

³ Puskesmas Kaliwadas

Jl. Raya Benda, Sirampog, Brebes, Jawa Tengah, 52272

Email: irfatuladzkiyah@gmail.com hafsahhabib5@gmail.com yaniesrim24@gmail.com

Abstract. *The maternal mortality rate in the world is about 303,000 out of 91.45/100,000 KH (WHO, 2022). In ASEAN, the maternal mortality rate in developing countries is 239 per 100,000 (ASEAN Secretariat, 2022). In Indonesia, the maternal mortality rate in 2022 is 305/100,000 KH (Indonesian Ministry of Health, 2022). In Central Java Province, the maternal mortality rate in 2022 was 98.6/100,000 KH (Central Java Health Office, 2022). In Brebes Regency, the maternal mortality rate in 2022 was around 105 cases (Brebes Health Office, 2022). Kaliwadas Health Center in 2022 recorded 1 case of maternal mortality (Health Profile of Kaliwadas Health Center in 2022). Provide comprehensive midwifery care for pregnant women, maternity, newborns, postpartum and family planning (KB) using the Varney and SOAP management approaches. Research Methods: The method used in this research is a qualitative descriptive method with a comprehensive case study approach. Pregnancy midwifery care that has been given to Mrs. F aged 30 years with Chronic Energy Deficiency has been given management according to the needs of the mother, but Mrs. F still experiences SEZ until delivery. In labor, newborn, postpartum until family planning Mrs. F did not have complications and there were no gaps between theory and practice. Comprehensive midwifery care given to Mrs. F with Chronic Energy Deficiency (SEZ) has been carried out in accordance with Standard Operating Procedures (SOP) with the condition of the mother and baby is good.*

Keywords: *Comprehensive Midwifery Care, Chronic Energy Deficiency (SEZ).*

Abstrak. Angka Kematian Ibu di Dunia sekitar 303.000 jiwa dari 91,45/100.000 KH (WHO, 2022). Di ASEAN Angka Kematian Ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 (ASEAN Secretariat, 2022). Di Indonesia Angka Kematian Ibu pada tahun 2022 berkisar 305/100.000 KH (Kemenkes RI, 2022). Di Provinsi Jawa Tengah jumlah Angka Kematian Ibu pada tahun 2022 sebesar 98,6/100.000 KH (Dinkes Jateng, 2022). Di Kabupaten Brebes menunjukkan Angka Kematian Ibu tahun 2022 sekitar 105 kasus (Dinkes Brebes, 2022). Puskesmas Kaliwadas pada tahun 2022 mencatat 1 kasus Angka Kematian Ibu (Profil Kesehatan Puskesmas Kaliwadas Tahun 2022). Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen varney dan SOAP. Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus komprehensif. Asuhan kebidanan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny. F umur 30 tahun dengan Kekurangan Energi Kronik sudah diberikan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan ibu, akan tetapi Ny. F masih mengalami KEK hingga bersalin. Pada persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas sampai dengan KB Ny. F tidak terjadi komplikasi serta tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. F dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) sudah dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan keadaan ibu dan bayi baik.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kekurangan Energi Kronik (KEK).

LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan dengan penyebab semua yang berkaitan dengan kehamilan atau penanganannya tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (Kemeskes RI, 2020). AKI menurut *World Health Organization*

(WHO) Angka Kematian Ibu sekitar 303.000 jiwa dari 91,45/100.000 KH wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2022). Di ASEAN Angka Kematian Ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju (ASEAN Secretariat, 2022). Di Indonesia Angka Kematian Ibu pada tahun 2022 berkisar 305/100.000 KH (Kemenkes RI, 2022). Di Provinsi Jawa Tengah jumlah Angka Kematian Ibu pada tahun 2022 sebesar 98,6/100.000 KH (Dinkes Jateng, 2022). Kabupaten Brebes menjadi salah satu wilayah yang berada di Jawa Tengah menunjukkan Angka Kematian Ibu di tahun 2021 sebanyak 62 kasus, dan mengalami peningkatan pada tahun 2022 menjadi 105 kasus (Dinkes Brebes, 2022). Puskesmas Kaliwadas merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Brebes pada tahun 2022 mencatat 1 kasus Angka Kematian Ibu (Profil Kesehatan Puskesmas Kaliwadas Tahun 2022).

Penyebab Angka Kematian Ibu menurut World Health Organization (WHO) yaitu terjadi karena perdarahan yang hebat, infeksi terkait pasca persalinan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (Pre-eklampsia dan eklampsia) komplikasi persalinan, dan tindakan aborsi yang tidak aman (WHO, 2022) Sedangkan di ASEAN penyebab Kematian Ibu terjadi karena komplikasi akibat perdarahan yang hebat, gangguan hipertensi selama masa kehamilan dan persalinan (ASEAN Secretariat, 2022). Di Indonesia penyebab Kematian Ibu terbanyak pada tahun 2022 terjadi karena perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan metabolik, dan lain-lain seperti anemia dan kekurangan energi kronik (Kemenkes RI, 2022). Di Provinsi Jawa Tengah penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan yaitu mencapai 33%, diikuti hipertensi sebesar 27%, selebihnya karena infeksi, penyakit jantung dan penyebab lainnya (Dinkes Jateng, 2022). Kematian ibu di Kabupaten Brebes disebabkan oleh eklampsia, gangguan metabolisme, kekurangan gizi selama kehamilan sehingga kemungkinan terjadinya kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia yang menyebabkan perdarahan (Dinkes Brebes, 2022).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah suatu kondisi dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (Kalori dan Protein) jangka panjang dan kronis akibat ketidakseimbangan asupan makanan, dimana nutrisi yang dibutuhkan tubuh tidak terpenuhi (Wiyono S, 2020). Kondisi Kekurangan Energi Konik (KEK) merupakan kondisi yang sangat berbahaya dalam masa kehamilan dimana ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari batas normal. Kondisi ini perlu dibenahi selama kehamilan agar

tidak terjadi risiko kematian ibu atau faktor risiko ke janin (Supariasa, 2022). Ibu hamil dengan KEK beresiko mengalami perdarahan, keguguran serta melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Di Indonesia berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2022 yang terkumpul di 34 provinsi, terdapat 206.074 ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm (Risiko KEK) dari 2.443.494 ibu hamil yang diukur dengan LILA. Dengan demikian diketahui pencapaian risiko KEK pada ibu hamil sebesar 8,43% (Kemenkes RI, 2022).

Precegan yang dapat dilakukan dalam menanggulangi masalah dari Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil yaitu dengan mengusahakan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) sejak awal kehamilan. *Antenatal Care* (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (Kemenkes 2021). Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan yaitu 2 kali pada Trimester 1, 1 kali pada Trimester 2 dan 3 kali pada Trimester 3 serta minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

KAJIAN TEORITIS

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah suatu kondisi di mana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (Kalori dan Protein) jangka panjang dan kronis akibat ketidakseimbangan asupan makanan, di mana nutrisi yang dibutuhkan tubuh tidak terpenuhi (Wiyono S, 2020). Tanda dan gejala yang dialami oleh ibu dengan KEK yaitu lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, sering terlihat lemah, letih, lesu dan lunglai, jika hamil cenderung melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan *premature* serta penurunan berat badan (Simbolon, 2018). Adapun komplikasi yang terjadi pada ibu yaitu risiko keguguran, persalinan akan sulit dan lama, perdarahan pasca persalinan dan mudah terkena penyakit infeksi. Sedangkan komplikasi yang terjadi pada bayi dengan ibu Kekurangan Energi Kronik yaitu gangguan pertumbuhan janin, risiko dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), dan risiko bayi lahir dengan kelainan *konginetal*. Pencegahan yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan *Antenatal Care* secara rutin dan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dengan pola makan yang teratur (Buku KIA, 2020).

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau di luar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019). Proses persalinan tidak selamanya berjalan secara fisiologis sehingga bisa terjadinya persalinan yang patologis. Persalinan normal adalah proses di mana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (>37 minggu) tanpa disertai penyulit (Widyastuti, 2021). Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari), di mana terjadi perubahan yang sangat besar di kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020). Penatalaksanaan pada bayi baru lahir yang tepat dapat mencegah terjadinya angka kematian bayi. Setelah bayi dan plasenta lahir ibu akan mengalami masa nifas. Nifas adalah masa di mana dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Sulfianti, dkk, 2021). Pada kunjungan nifas yang ke 3 dan 4 ibu diberikan konseling mengenai Keluarga Berencana (KB). Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan yang dilakukan untuk membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jarak anak dalam keluarga (Setyani, 2019).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus komprehensif. Di mana peneliti melakukan asuhan terhadap ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 32⁺³ minggu. Kemudian pasien tersebut diikuti mulai dari masa kehamilan dengan 3 kali kunjungan ANC, pendampingan persalinan sampai dengan memberikan asuhan pada bayi baru lahir

sampai KN3, asuhan nifas sampai KF4 serta membantu ibu untuk menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan Kehamilan *Antenatal Care* (ANC) menurut Kemenkes RI (2020), dilakukan minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Ny. F memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali yaitu di trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 4 kali sehingga Ny. F sudah memenuhi kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

Menurut Simbolon (2018), ukuran LILA merupakan indikator status nutrisi orang dewasa terutama pada perempuan yang sedang merencanakan keturunan. Normal LILA ibu hamil harus lebih dari 23,5 cm dan jika pengukuran LILA <23,5 cm maka ibu tersebut mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Berdasarkan hasil pengukuran LILA pada Ny. F didapatkan hasil 22,5 cm yang merupakan salah satu ciri-ciri terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan Hemoglobin (Hb) Ny. F didapatkan hasil 9,9 gr/dL dan termasuk dalam kategori anemia ringan. Hal ini sesuai dengan teori (Bakta, 2018) derajat anemia dapat dikatakan ringan sekali jika Hb 10 gr/dL, dikatakan anemia ringan jika Hb 8-9,9 gr/dL, dikatakan anemia sedang jika Hb 6-7,9 gr/dL dan dikatakan anemia berat jika Hb <7 gr/dL. Maka dari itu ibu diberikan asuhan untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang terutama memperbanyak makan makanan yang mengandung karbohidrat dan protein.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Lama kala I dalam persalinan Ny. F berlangsung selama 6 jam dihitung mulai dari ibu merasakan mulas sampai dengan pembukaan lengkap. Menurut teori (Nurasiah, dkk, 2014) lama kala I pada multigravida berlangsung 6-7 jam, pendataran serviks dengan pembukaan serviks bisa terjadi secara bersamaan. Pada kala II berlangsung selama 10 menit. Hal ini tidak sesuai dengan teori di mana biasanya berlangsung selama 1 ½ jam pada primigravida dan ½ jam pada multigravida. Kala III persalinan berlangsung selama 5 menit. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di mana kala III

berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada kala IV telah dilakukan observasi selama 2 jam *Postpartum* dan didapatkan hasil observasi dalam batas normal.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. F lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, anus (+), tidak ada cacat bawaan, sudah diberikan injeksi vitamin K1 dan salep mata. Hal ini sesuai dengan teori (Novitasari et al, 2020) penatalaksanaan bayi baru lahir yaitu jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung (bila perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir, lakukan IMD, beri injeksi vitamin K1, salep mata dan imunisasi HB 0.

Pada kunjungan KN I, KN II, dan KN III ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat, terjaga kehangatannya, tali pusat terawat dengan baik serta bayi tidak mengalami tanda bahaya bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori Buku KIA (2020), yaitu pada kunjungan neonatus asuhan yang diberikan meliputi mempertahankan suhu tubuh bayi, perawatan tali pusat, memperhatikan tanda bahaya bayi baru lahir dan konseling ASI Eksklusif.

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada masa nifas Ny. F berjalan dengan normal dengan dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam, 7 hari, 9 hari dan 42 hari. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020), di mana kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF 1 : 2-6 jam, KF 2 : 3-7 hari, KF 3 : 8-28 hari dan KF 4 : 29-42 hari untuk menilai status ibu serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Hasil dari kunjungan KF 1, KF 2, KF 3, dan KF 4 ibu tidak mengalami tanda bahaya masa nifas, involusi uteri berjalan dengan normal, ibu dapat istirahat dengan cukup, ASI keluar lancar, ibu dapat menyusui dengan baik, ibu dapat makan makanan yang bergizi seimbang, pengeluaran lochea sesuai dengan harinya serta dilakukan konseling mengenai KB.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) peneliti melakukan konseling pada Ny. F mengenai KB, macam-macam KB, keuntungan dan efek samping dari KB. Setelah dilakukan konseling Ny. F sudah menentukan dan mantap untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, karena lebih praktis dan ekonomis serta sehubungan dengan Ny. F yang menyusui bayinya dengan ASI eksklusif maka KB tersebut cukup relatif aman untuk

ibu menyusui. Hal ini sesuai dengan teori Mega & Wijayanegara (2017) keuntungan dari KB suntik 3 bulan yaitu relatif aman untuk ibu menyusui, tidak perlu menghitung masa subur ketika berhubungan dan dapat mengurangi risiko kanker ovarium.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari uraian dan pembahasan kasus diatas dapat disimpulkan bahwa Asuhan yang telah diberikan pada kehamilan dengan Kekurangan energi Kronik (KEK) yaitu pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) rutin, menemukan penyakit penyerta sedini mungkin, memantau ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin secara teratur untuk menghindari terjadinya anemia selama kehamilan sehingga deteksi dini faktor risiko dapat dilakukan dan dapat mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

DAFTAR REFERENSI

- ASEAN Secretariat. (2022). ASEAN Statistical Yearbook. Jakarta: ASEAN Secretariat.
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak. (2020). Buku KIA terbaru revisi tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Brebes. (2022). Profil kesehatan Kabupaten Brebes tahun 2021. Brebes: Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2022). Laporan kinerja instansi pemerintah (Lkj Ip) tahun 2022. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Angka kematian ibu dan bayi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil kesehatan Indonesia tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mega, & Wijayanegara, P. H. (2017). Asuhan kebidanan keluarga berencana. Trans Info Medika.
- Nurasiah, A., Rukmawati, A., & Badriah, D. L. (2014). Asuhan persalinan normal bagi bidan. Bandung: PT Refika Aditama.
- Puskesmas Kaliwadas. (2023). Profil kesehatan Puskesmas Kaliwadas tahun 2022. Kaliwadas.
- Setyani, R. A. (2019). Serba-serbi kesehatan reproduksi wanita dan keluarga berencana. Jakarta: Sahabat Alter Indonesia.

- Simbolon, D., Jumiyati, & Rahmadi, A. (2018). Modul edukasi gizi pencegahan dan penanggulangan kurang energi kronik (KEK) dan anemia pada ibu hamil. Yogyakarta: Deepublish.
- Sulfianti, et al. (2021). Asuhan kebidanan pada masa nifas. Yayasan Kita Menulis.
- Supariasa. (2022). Penilaian status gizi. Jakarta: EGC.
- Wiyono, S., Burhani, A., Harjatmo, T. P., Ngadiarti, I., Prayitno, N., Muntikah, R. P. P., ... & Fahira, F. (2020). Study causes of chronic energy deficiency of pregnant in the rural areas. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 7(2), 443.
- World Health Organization. (2021). Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.