

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY”L”  
DENGANKURANG ENERGI KRONIS DI PMB RIRINDWI AGUSTINI,SST  
DESA JELAKOMBOKEC. JOMBANG KAB. JOMBANG**

**Uud Purwaningsih\*Henny Sulistyowati\*\*Petrina Dwi Mardikawati\*\*\***

**ABSTRAK**

**Pendahuluan :** KEK pada kehamilan merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus karena dapat menyebabkan anemia, persalinan lama dan BBLR. Untuk itu perlu direncanakan suatu asuhan kebidanan oleh bidan dalam menerapkan peran secara mandiri dan kolaborasi. **Tujuan:** LTA memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nisas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “L” dengan KEK di PMB Ririn Dwi Agustini, SST. Desa Jelakombo Kecamatan. Jombang Kabupaten Jombang. **Metode :** Penatalaksanaan dalam mengatasi masalah KEK adalah dengan peran mandiri yaitu ANC secara teratur, konsumsi menu gizi seimbang sesuai dengan kondisi klien, Istirahat cukup, relaksasi, dan kolaborasi dengan tenaga medis lainnya. **Hasil :** asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “L” selama kehamilan trimester II dan III dengan KEK, pada persalinan dengan KEK dan persalinan secara spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBLN, pada neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. **Kesimpulan :** dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukann asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai persalinan sampai nifas dan neonatus. Disarankan kepada bidan untuk melakukan scrinning secara teratur pada semua ibu hamil disetiap kunjungan.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kekurangan Energi Kronik

**COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE OF MRS. "L" WITH CHRONIC ENERGY  
DEFICIENCY (CED) IN PMB RIRIN DWI AGUSTINI, SST  
JELAKOMBO VILLAGE JOMBANG SUB DISTRICT, JOMBANG DISTRICT**

**ABSTRACT**

**Preliminary :** CED in pregnancy is health problem which requires special attention, because it could lead to anemia, long childbirth and low birth weight. Therefore, it is necessary to plan a nursing assistance by a nurse in applying roles independently and collaboratively. **Purpose :** to give a comprehensive nursing assistance to pregnant woman, partus, postpartum, neonatus, and family planning, using nursing assistance approach for Mrs. “L” with CED in PMB RirinDwiAgustini, SST, Jelakombo Village, Jombang Sub District, Jombang District. **Methods:** to resolve CED is by applying indepent role, ANC, regularly, balanced nutrition menu consumption according to client condition, rest enough, relaxation, and collaboration with other medical personnel. **Results :** The comprehensive nursing assistance for Mrs. “L” is there was not complication during the II and III trimester with CED, in childbirth with CED, and spontaneous childbirth. Mrs. “L” also had normal postpartum, the baby weight and nenonatus is normal, and Mrs. “L” become 3 month contraceptive acceptor. **Conclusion:** The conclusion of this comprehensive nursing assistance is taken by applying a nursing assistance independently and collaboratively, and early treatement. From the process, we can conclude that there was not

*any complication during the childbirth, postpartum and neonatus. It is recommended to nurse to screen regularly the pregnant woman in every their visit.*

**Keywords: nursing assistance, comprehensive, Chronic Energy Defeciency**

## **PENDAHULUAN**

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 9 bulan. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40). Kurang Energi Kronis adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Standar minimal ukuran Lingkar Lengan Atas pada wanita dewasa atau usia produktif adalah 23,5 cm, jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2013 melaporkan bahwa Kurang Energi Kronis pada kehamilan secara global diperkirakan 36%. Hasil Riskesdas 2013 mendapat proporsi ibu hamil umur 14-49 tahun dengan LILA <23,5 cm atau beresiko Kurang Energi Kronis di Indonesia sebesar 24,2%, dengan proporsi ibu hamil kekurangan energy kronis di Provinsi Jawa Timur 29,8%. Di kabupaten jombang pada tahun 2016 jumlah ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis terdapat 11,5% ibu hamil. Berdasarkan studi pendahuluan di BPM Ririn Dwi agustini. SST pada tanggal 27 November 2017 di Desa Jelakombo Kecamatan jombang Kabupaten Jombang mendapatkan hasil bahwa jumlah ibu hamil 31 ibu hamil normal terdapat 2 ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis sejak trimester I dan trimester II.

Faktor penyebab langsung terjadinya Kurang Energi Kronik pada ibu hamil adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit. Factor penyebab tidak langsung adalah persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Semua factor langsung dan tidak langsung dipengaruhi oleh kurangnya pemberdayaan wanita, keluarga dan sumber daya manusia sebagai masalah utama, sedangkan masalah dasar adalah krisis ekonomi, politik dan social. Faktok KEK pada Ny "L" disebabkan oleh berkurangnya nafsu makan karena bekerja yang berlebihan dan kurangnya istirahat. Dampak kekurangan energi kronis pada ibu hamil yaitu anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh pada persalinan yaitu dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature). Pada ibu nifas pendarahan setelah persalinan, dan akan mengurangi produksi ASI karena kekurangan nutrisi yang dibutuhkan ibu menyusui. Terhadap janin dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, bayi lahir mati, cacat bawaan, anemia pada bayi, afiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bila bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) akan mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak. Pada ibu dengan kekurangan energi kronis disarankan menggunakan KB yang sesuai, berKB memang dapat mencegah dari KEK terutama KB yang mengandung hormonal, penggunaan alat kotrasepsi hormonal dapat mengakibatkan kegemukan dan keuntungan kesehatan lain.

Cara penanganan Kurang Energi Kronis yaitu pemeriksaan kehamilan rutin setiap 1 bulan sekali dan melakukan ANC terpadu, konsumsi tablet Fe secara teratur. Dan mengkonsumsi berbagai makanan bergizi seimbang yang terdiri dari Protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin. Serta Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sebagai nutrisi tambahan untuk ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis.

## **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan mulai penyusunan Proposal sampai Laporan Tugas Akhir yaitu dari bulan November 2017 sampai dengan april 2018 dilaksanakan di PMB Ririn Dwi Agustini, SST Ds. Jelakombo, Kec. Jombang, Kab. Jombang. Penulisan ini menggunakan metode diskriptif dalam bentuk studi kasus dengan cara wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Hasil asuhan dianalisa dengan cara membandingkan antara kasus dan teori yang ditemukan dengan menggunakan pendekatan asuhan SOAP.

## **HASIL PENELITIAN**

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif yang penulis peroleh dari Ny "L" yaitu kehamilan normal dengan kekurangan energy kronis, persalinan dengan persalinan fisiologis, nifas dengan nifas fisiologis, BBL dengan BBL fisiologis, neonates dengan neonates fisiologis, dan KB dengan KB suntik 3 bulan.

## **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini menjelaskan tentang kesesuaian antara kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan.

### **1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II dan III**

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, keluhan yang dialami Ny "L" adalah kekurangan energy kronis, menurut penulis pasien dengan kekurangan energy kronis dapat dilihat dengan pemeriksaan penambahan berat badan dan LILA. Penambahan berat badan pada ibu hamil sangat berpengaruh, terutama pasien dengan kekurangan energy kronis, factor penyebabnya yaitu karena kebutuhan nutrisi yang belum tercukupi serta pola istirahat yang tidak teratur, sehingga indicator Kurang Energi Kronik tidak hanya tertuju kepada LILA tetapi juga perubahan berat badan. Hal ini sesuai dengan pendapat Icemi Sukarni K (2013), Pertambahan berat badan selama hamil yang dibutuhkan oleh ibu dengan kekurangan energy kronis IMT <18,5 adalah 11,7 – 18,1 kg.

LILA <23,5 cm merupakan salah satu indicator untuk status gizi ibu hamil kurang atau buruk, karna pada ibu hamil dengan KEK dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: Anemia, dan terkena penyakit infeksi.

### **2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

#### **Kala I**

Berdasarkan fakta persalinan kala I fase aktif Ny."L" berlangsung selama  $\pm$  4 jam 40 menit (05.00 – 09.40 WIB). Menurut penulis hal ini fisiologis dengan keluhan pasien merasakan kontraksi dan keluar lendir dan darah pada jam 05.00 wib. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2010). Persalinan kala I berlangsung  $\pm$  18-24

#### **Kala II**

Berdasarkan fakta persalinan Ny. "L" berlangsung selama  $\pm$  40 menit (09.00-09.40 WIB), tidak ada penyulit selama persalinan, menurut penulis hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2011), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10

cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

#### Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny. "L" berlangsung  $\pm$  10 menit (09.40-09.50 WIB), plasenta lengkap. Menurut penulis yang dapat mempengaruhi lahirnya plasenta dengan cepat yaitu kontraksi uterus yang baik dan pemberian massase pada perut sehingga proses berjalan dengan cepat.. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2010), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

#### Kala IV

Berdasarkan fakta lama kala IV  $\pm$  2 jam (10.55-12.55 WIB), terdapat robekan perinium derajat II, perdarahan 150 cc.hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2010) terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap normal jika tidak melebihi 400-500 cc.

#### 3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.

Berdasarkan fakta, Berat badan lahir bayi Ny" L" 2700 gram, panjang badan bayi 49 cm, dan sudah dilakukan IMD setelah bayi lahir. Menurut penulis hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal dan bayi lahir diberikan ASI hal ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Menurut pendapat (Muslihatun, 2010) pengukuran antropometri meliputi BB (2500-4000 gram), PB (45-50 cm).

#### 4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Berdasarkan fakta, pada 6 jam post partum Ny. "L" mengeluh perutnya agak mules, TFU 2 jari dibawah pusat, pada 14 hari post partum TFU tidak teraba dan 37 hari post partum ibu tidak ada keluhan. Menurut penulis involusi uterus Ny "L" berkontraksi dengan baik, involusi uterus untuk kembali kebentuk semula, hal ini fisiologis dialami

pada ibu post partum, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus baik. Menurut (Sulistyawati, 2009) involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil, dengan involusi ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu/mati).

#### 5. Asuhan Kebidanan Neonatus

Berdasarkan fakta neonates bayi Ny "L" sudah BAK, warna kuning jernih, dan BAB (mekonium), warna hitam. Pada hari ke 6 hasil eliminasi BAK kurang lebih 2-3x/ hari. Menurut penulis hal ini fisiologis, sesuai dengan pendapat Wafi Nur Muslihatun (2010), Hari setelah bayi dilahirkan akan BAK sebanyak 6-8x/hari. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari.

#### 6. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Berdasarkan fakta, ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, Menurut penulis pasien dapat menggunakan kontrasepsi suntik progesterin karena tidak mempunyai mempengaruhi produksi ASI. Hal ini sesuai dengan pendapat Icemi Sukarni (2013) Kontrasepsi suntikan progesterin boleh digunakan untuk wanita dengan kekurangan energy kronis, dan KB suntik 3 bulan tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny "L" tidak terdapat komplikasi, mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL, neonatus hingga KB. Oleh karena itu penulis menyimpulkan :

1. Asuhan kebidanan ibu hamil Ny "L" G1 P0 A0 UK 27-37 minggu dengan KEK,

- berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi dan penyulit.
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin Ny “L” berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi dan penyulit.
  3. Asuhan kebidanan ibu Nifas Ny “L” Kunjungan 1 – 3 berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi dan penyulit.
  4. Asuhan kebidanan BBL Ny “L” berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi dan penyulit.
  5. Asuhan kebidanan Neonatus Ny “L” berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi dan penyulit.
  6. Asuhan kebidanan KB Ny “L” berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi dan penyulit.

### Saran

1. Bagi Bidan  
Diharapkan para bidan PMB dapat menerapkan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada pasien dengan KEK, Serta melakukan penyuluhan gizi seimbang bagi ibu hamil dengan KEK dan mengadakan kelas senam hamil.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Diharapkan bagi Dosen dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan pada pasien dengan KEK. Diharapkan dalam proses belajar mengajar dapat menekankan gizi seimbang terutama pada pasien dengan KEK.
3. Bagi Penulis  
Diharapkan penulis selanjutnya dapat membedakan kesenjangan antara lahan praktik dan teori dalam penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan KEK, selanjutnya sebagai pembelajaran nyata dalam mencegah resiko tinggi kematian ibu dan bayi.
4. Bagi Klien  
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pengetahuan dan wawasan bagi para ibu hamil tentang bagaimana mengatasi dan mencegah kekurangan energi kronis agar tidak ada komplikasi.

### KEPUSTAKAAN

- Abdul Bari Saifuddin, 2013. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Ari Sulistiyawati, 2009. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. CV Andi Offset. Yogyakarta.
- Direktorat jendral bina gizi dan kesehatan ibu dan anak, 2010. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. kementerian kesehatan., Jakarta.
- Dinas kesehatan Jombang. 2016.
- Icesmi Sukarni K-Margareth, 2013. *Kehamilan Persalinan dan Nifas*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Isti dan Nunik. 2016. *Jurnal Studi Komparatif Pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) dan IMT (Indeks Massa Tubuh) dengan berat badan pada ibu hamil KEK (Kurang Energi Kronis)*. <http://siakad.akbidbup.ac.id>
- Sarwono Prawirohardjo. 200. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka. Jakarta
- Sulistiyawati dan Nugraheny. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Salemba Medika. Jakarta
- Suryati Romauli, 2011. *Asuhan Kebidanan 1 : Konsep Dasar Asuhan Kebidanan*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Wafi Nur Muslihatun. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Fitra Maya. Yogyakarta