

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY“C” G₁P₀₀₀₀₀ DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK)
DI PMB SITI ROFI'ATUN, SST DESA SAMBIREJO KECAMATAN JOGOROTO
KABUPATEN JOMBANG**

Retina Elen Sukma* Any Isro'aini Dhita Yuniar Kristianingrum*****

ABSTRAK

Pendahuluan : Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Salah satu faktor risiko yang terjadi adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. **Tujuan :** LTA ini adalah memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny“C” dengan Kekurangan Energi Kronis di PMB Siti Rofi'atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. **Metode :** asuhan dalam LTA ini adalah asuhan kebidanan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan wawancara, observasi, dan penatalaksanaan. **Hasil :** asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny“C” pada kehamilan trimester III dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK), pada persalinan dengan persalinan spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBLN, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan. **Kesimpulan :** dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB. Diharapkan bidan dapat mempertahankan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu dan anak. Mengadakan penyuluhan tentang gizi seimbang dan pemberian PMT secara teratur bagi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, Komprehensif, Kekurangan Energi Kronis (KEK)

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE
OF MRS “C” G₁P₀₀₀₀₀ WITH CHRONIC ENERGY DEFICIENCY (SEZ)
IN PMB OF SITI ROFI'ATUN, SST SAMBIREJO VILLAGE JOGOROTO
SUB-DISTRICT JOMBANG REGENCY**

ABSTRACT

Preliminary : *Pregnancy is a condition in which a woman has a growing fetus in her body (which is generally in the uterus). One risk factor that occurs is Chronic Energy Deficiency (SEZ). Chronic Energy Deficiency (SEZ) is a condition in which a mother suffers from a food shortage that last for years (chronic) which result in health problem of pregnant woman and fetus.* **Purpose :** *The purpose of this LTA is provide comprehensive midwifery care to pregnant women, labor, puerperium, BBL, neonates and family planning using management approach of midwifery for Mrs “C” with Chronic Energy Deficiency (SEZ) in PMB Siti Rofi'atun, SST Sambirejo village Jogoroto sub-district Jombang regency.* **Method :** *of this LTA is comprehensive midwifery care using interview approach, observation, and care management.* **Result :** *of comprehensive midwifery care of Mrs. “C” during in the third trimester of pregnancy with Chronic Energy Deficiency (SEZ), labor with spontaneous labor there was no complication, during the puerperium with a normal postpartum, BBL with a normal BBL, during the neonates with normal neonatal, and into a new acceptor of 3 months*

injectable family planning. Conclusion : of comprehensive midwifery care was obtained by doing midwifery care independently and collaboration and early treatment, there were no complication of pregnancy, labor, puerperium, BBL, neonates, and family planning. Midwives are expected to be able to maintain the quality of midwifery services comprehensive for pregnant women and children. Hold counseling about balanced nutrition and to give of PMT for pregnant women with Chronic Energy Deficiency (SEZ).

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

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim) (Walyani, 2015, 1). Salah satu faktor risiko yang terjadi adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin (Cakrawati, 2014, 29).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2013 Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada kehamilan secara global 35-37%. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016 ibu hamil yang berisiko KEK di Indonesia sebesar 16,2%. Dengan proporsi di Provinsi Jawa Timur sebesar 19,1%. Berdasarkan hasil survey, jumlah ibu hamil dengan KEK di Kabupaten Jombang tahun 2014 adalah 2.686 orang, yang mendapat suplemen gizi 222 orang (8,27%). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di BPM Siti Rofi'atun, SST Desa Sambirejo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang tahun 2017, dari 373 ibu hamil terdapat 10 orang (3%) ibu hamil dengan KEK. Berdasarkan pengkajian pada Ny "C" umur 17 tahun G₁P₀₀₀₀₀ usia kehamilan 28 minggu didapatkan hasil pemeriksaan LILA 22 cm, berat badan sebelum hamil 43 kg, tinggi badan 154 cm, IMT 18,1, HB 12,2 gr% dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat ditangani dengan pedoman gizi seimbang yaitu makanan yang

mengandung protein (hewani dan nabati), susu dan olahannya, roti dan biji-bijian, buah dan sayuran yang kaya akan vitamin C, sayuran berwarna hijau tua, buah dan sayuran yang lain (Kristiyanasari, 2010, 27).

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "C" G₁P₀₀₀₀₀ dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di PMB Siti Rofi'atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "C" G₁P₀₀₀₀₀ dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di PMB Siti Rofi'atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

Dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan mulai dari penyusunan Proposal dan Laporan Tugas Akhir yaitu dari bulan Desember sampai Mei 2018 di PMB Siti Rofi'atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. Jenis metode penulisan yang digunakan yaitu metode

deskriptif dalam bentuk studi kasus. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Hasil asuhan dianalisa dengan membandingkan antara teori dan kasus yang ditemukan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian SOAP.

HASIL PENELITIAN

Dari asuhan kebidanan yang dilakukan penulis di dapat hasil sebagai berikut: selama kehamilan trimester III pada UK 28 minggu ibu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK), pada persalinan dengan persalinan spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBLN, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan.

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan, keluhan yang dialami Ny.“C” adalah batuk. Menurut penulis batuk yang dialami adalah hal yang fisiologis, karena disebabkan ibu makan buah apel. Serta disebabkan karena ibu makan dengan berbicara ataupun makan dengan cepat sehingga ibu tersedak dan batuk. Menurut pendapat (Romauli, 2011, 118) Batuk akan membahayakan jika menyebabkan gangguan kesehatan bagi ibu hamil seperti infeksi sinus, penyakit paru- paru dan penyakit lainnya.

2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

a. Kala I

Berdasarkan fakta kala I fase laten Ny.“C” berlangsung selama ± 3 jam. Menurut penulis hal ini fisiologis. Hal ini sesuai dengan (Sondakh, 2013, 5) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung ± 12 jam.

b. Kala II

Berdasarkan fakta kala II Ny.“C” berlangsung selama ± 20 menit. Menurut penulis walaupun berlangsung lebih cepat, namun hal ini fisiologis. Hal ini sesuai dengan (Walyani, 2016, 13) pada primipara proses ini berlangsung 1,5-2 jam. Pada multipara berlangsung 0,5-1 jam.

c. Kala III

Berdasarkan fakta kala III Ny.“C” berlangsung selama ± 10 menit. Menurut penulis hal ini normal. Menurut pendapat (Sondakh, 2013, 6) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

d. Kala IV

Berdasarkan fakta kala IV Ny.“C” berlangsung selama ± 2 jam. Menurut penulis pada kala IV perlu dilakukan observasi dan pengawasan untuk mengantisipasi dan mencegah terjadinya komplikasi seperti perdarahan setelah proses persalinan. Menurut Pendapat (Sondakh, 2013, 137) kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Berdasarkan fakta tanda-tanda vital bayi Ny.“C” suhu $36,9^{\circ}\text{C}$, Nadi 140x/menit, Pernapasan 48x/menit. Menurut penulis hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan (Dewi, 2013,2) frekuensi denyut jantung 120-160x/menit dan pernapasan 40-60x/menit.

4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

Berdasarkan fakta pada Ny.“C” nifas berjalan normal. Hal ini sesuai dengan (Asih, 2016, 66) lochea rubra berwarna merah, berlangsung 1-2 hari post partum, loche sanguinolenta berwarna

merah kuning berisi darah lendir, keluar hari ke 3-7 post partum, lochea serosa berwarna kecoklatan lebih sedikit darah, muncul hari ke 7-14 post partum. Lochea alba berwarna putih yang terjadi sejak 2-6 minggu post partum.

5. Asuhan kebidanan pada neonatus

Berdasarkan fakta pada usia 6 jam neonatus Ny.“C” sudah BAK dan BAB. Menurut penulis hal ini fisiologis, karena semakin bayi sering menyusu maka semakin sering pula bayi BAB dan BAK. Hal ini sesuai dengan (Dewi, 2013, 27), bayi mulai memiliki pola defekasi yang normal pada minggu kedua kehidupannya, frekuensi defekasi sebanyak 1 kali dalam sehari.

6. Asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana

Berdasarkan fakta, Ny.“C” melakukan suntik KB 3 bulan sebagai akseptor baru. Menurut penulis keadaan ibu dalam batas normal, rencana ibu memilih KB suntik 3 bulan adalah hal yang efektif karena KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI. Hal ini sesuai dengan (Affandi, 2011, 94), kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.“C” di PMB Siti Rofi’atun, SST Desa Sambirejo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang telah dilakukan kurang lebih 5 bulan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny.“C” G₁P₀₀₀₀₀ Kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronis.

2. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny.“C” P₁₀₀₀₁ dengan Persalinan Normal.
3. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny.“C” P₁₀₀₀₁ dengan post partum fisiologis.
4. Asuhan kebidanan komprehensif Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.“C” dengan Bayi Baru Lahir Fisiologis.
5. Asuhan kebidanan komprehensif Neonatus pada bayi Ny.“C” dengan Neonatus Cukup Bulan Fisiologis.
6. Asuhan Kebidanan Komprehensif Keluarga Berencana pada Ny.“C” dengan Akseptor KB suntik 3 bulan.

Saran

1. Bagi bidan
Diharapkan bidan dapat mempertahankan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu dan anak. Mengadakan penyuluhan tentang gizi seimbang dan pemberian PMT secara teratur bagi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).
2. Bagi STIKes ICME Jombang
Institusi diharapkan dapat mengembangkan pendidikan kebidanan yang menghasilkan tenaga kesehatan dengan unggulan terampil dan professional dan memperbaiki sistem pembelajaran praktik kebidanan dengan lebih efektif dan efisien sehingga kedepannya kualitas tenaga kesehatan memiliki soft skill yang lebih meningkat.
3. Bagi Penulis Selanjutnya
Diharapkan penulis selanjutnya dapat meningkatkan keterampilan dalam mempraktekkan secara langsung manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan KEK, serta dapat dijadikan acuan dalam menghasilkan karya penelitian yang dapat digunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan.

KEPUSTAKAAN

- Affandi, Biran. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Asih, Yusari dan Risneni. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Cakrawati, Dewi & Mustika NH. 2014. *Bahan Pangan, Gizi dan Kesehatan*. Bandung: Alfabeta.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kristiyanasari, Weni. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Walyani, Elisabeth Siwi, 2016, *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru