

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “M” DENGAN KEK
(KEKURANGAN ENERGI KRONIK) DI BPM IDA SULISTYOWATI, SST
KECAMATAN DIWEK KABUPATEN JOMBANG**

Dini Wulan Sari* Lilis Surya Wati Tri Purwanti*****

ABSTRAK

KEK (Kekuranagn Energi Kronik) merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus karena KEK (Kekuranagn Energi Kronik) adalah penyebab kematian ibu hamil dan perinatal yang tinggi terutama di negara yang berkembang. Sampai saat ini KEK (Kekuranagn Energi Kronik) masih merupakan “ the desease of theories”. Untuk itu perlu direncanakan suatu asuhan kebidanan oleh bidan dalam menerapkan peran secara mandiri dan kolaborasi. Penatalaksanaan dalam mengatasi masalah KEK (Kekuranagn Energi Kronik) adalah dengan peran mandiri yaitu ANC terpadu, konseling gizi, istirahat cukup, relaksasi, dan peran kolaborasi yaitu melakukan rujukan ke dokter spesialis kandungan. Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny”U” selama kehamilan trimester III dengan KEK (Kekuranagn Energi Kronik), pada persalinan dengan KEK (Kekuranagn Energi Kronik) dan persalinan secara 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 mulai persalinan sampai nifas dan neonatus. Disarankan kepada bidan ntuk melakukan scrining secara teratur pada semua ibu hamil disetiap kunjungan dan melakukan asuhan kebidanan secara kolaborasi bila ditemukan kasus KEK (Kekuranagn Energi Kronik).

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, KEK

***MIDWIFERY COMPREHENSIVE CARE FOR MRS “M” WITH CED
(CHRONIC ENERGY DEFICIENCY) IN THE BPM OF IDA SULISTYOWATI, SST
SUB-DISTRICT OF DIWEK JOMBANG***

ABSTRACT

CED (chronic energy deficiency) is a health problem that requires special attention because CED (chronic energy deficiency) is a cause of high maternal and perinatal mortality, especially in developing countries. Until now high is still "the desease of theories". It needs to be planned for a midwifery care by midwives in applying independently and collaboration. The implementaion role in resolving the problem of high was an independent role those were by integrated ANC, nutrition counseling, adequate rest, relaxation, and the role of collaboration that was referral to specialist of pregnancy. The result of this midwifery care comprehensively for Mrs. "U" during the third trimester of pregnancy with CED (chronic energy deficiency), in labor with CED (chronic energy deficiency) and labor spontaneously without complications, in puerperal with normal parturition, in BBL with BBLN, in the neonatal period with normal neonates, and became the new acceptors of 3 months KB Inject. The conclusion of this midwifery care comprehensively was obtained by performing midwifery care independently and collaboration and early treatment, there were not found complications from the start of labor until postpartum and neonatal. Advised for

midwife to do screening regularly on all pregnant women at each visit and conduct collaborative midwifery care if found cases of CED (chronic energy deficiency)

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, CED

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana 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) (Prawirohardjo, 2011).

Energi merupakan faktor gizi yang paling penting pada saat kehamilan yang dapat mempengaruhi berat badan bayi lahir. Banyaknya energi yang dibutuhkan pada saat kehamilan sekitar 80.000 Kkal atau membutuhkan 300 Kkal setiap harinya pada masa kehamilan atau pada trimester I lebih sedikit meningkat dibandingkan kebutuhan Energi pada trimester II dan III (Arisman, 2010). KEK (Kekurangan Energi Kronik) merupakan keadaan dimana ibu kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil (Depkes RI, 2002).

Menurut data dari WHO (*World Health Organization*) tahun 2014 jumlah ibu hamil dengan KEK mencapai 35-37% dari 100.000 kehamilan. pada survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2014 ibu hamil dengan KEK mencapai 38,5% dari 100.000 kehamilan (Riskesdas, 2014). Sedangkan deteksi ibu hamil risiko tinggi sebesar 4.721 (21,42%) (dinkes jombang, 2014). Berdasarkan data pada tanggal 30 Desember 2015 di BPM Ida Sulistyowati, SST Desa Kwaron Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang,

jumlah ibu hamil dengan LILA <23,5 cm dari bulan Oktober-Desember 2014 ibu hamil sejumlah (15,3%) 4 dari 26 orang ibu hamil yang menderita KEK. Pada survey pendahuluan yang dilakukan pada 4 Januari 2016 di BPM Ida Sulistyowati, SST terdapat responden Ny "U" dengan keluhan KEK (Kekurangan Energi Kronik), saat survey pendahuluan dilakukan pengukuran LILA, dan ditemukan LILA 21,5 cm, ibu mengatakan bahwa pola makan ibu tidak teratur.

Penyebab terjadinya KEK (Kekurangan Energi Kronik) pada ibu hamil dikarenakan ketidak seimbangan asupan zat gizi, penyakit infeksi. Ibu hamil yang menderita kurang energi kronik mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan bayi. Keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil, yaitu mempengaruhi proses pertumbuhan janin, keguguran, abortus dan perdarahan. Pada proses persalinan dapat mengakibatkan antara lain persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Pada bayi baru lahir antara lain bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Sandjaja, 2005).

Untuk mengatasi terjadinya KEK (Kekurangan Energi Kronik) dengan memberikan penyuluhan tentang

kunjungan rutin hamil pada ibu untuk mendeteksi adanya komplikasi kehamilan termasuk KEK dan penyuluhan tentang asupan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil, dengan memberi KIE tentang makanan yang mengandung nutrisi, dan meminum susu ibu hamil setiap hari, mengatur pola makan yang baik, yaitu 3 kali sehari dengan menu 4 sehat 5 sempurna. Dan program pemerintah menggalakkan program ANC terpadu pada ibu hamil, yaitu pemantauan keadaan ibu hamil setiap periksa, terutama pada tingkat nutrisi ibu hamil, dengan cara pengukuran LILA pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2010).

Berdasarkan uraian diatas dan melihat kejadian persalinan dengan risiko tinggi maka penulis penting untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "U" usia 19 tahun dengan KEK (Kekurangan Energi Kronik) di BPM Ida Sulistyowati Kecamatan Diwek Jombang.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan mulai penyusunan Proposal sampai Laporan Tugas Akhir dari bulan januari sampai juni 2016. Di lakukan di BPM Ida Sulistyowati, SST Desa Nglerep Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan cara *Continuity of care*, pemeriksaan langsung, anamneses, pemeriksaan data list pasien. Hasil asuhan dianalisa dengan membandingkan teori dengan kasus yang ditemukan dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanaan komprehensif dan SOAP note.

HASIL PENELITIAN

Data yang dikaji dalam studi kasus ini akan dijelaskan sebagai berikut:

Selama kehamilan trimester III pada usia kehamilan 34 minggu dengan KEK (Kekurangan Energi Kronik). Pada kunjungan ke II pada usia kehamilan 37 minggu terapi teratasi, memberikan konseling mengenai pola istirahat, pola

aktivitas, makan-makanan bergizi, serta mengingatkan untuk meminum tablet Fe. kepala belum masuk PAP dan tidak ditemukan masalah lain yang menyertai selama masa kehamilan.

Proses persalinan berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi yang menyertai. Proses masa nifas berjalan dengan lancar, kondisi bayinya sehat tidak ada masalah yang menyertai, Sedangkan untuk penggunaan KB yaitu ibu menggunakan KB suntik 3 bulan sekali.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan di bahas kesenjangan antara fakta dan fakta :

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

a. Keluhan selama trimester III

1) Kaki Kram

Pada usia kehamilan 34-35 minggu Ny "U" mengeluh kakinya kram, hal ini fisiologis dialami ibu hamil trimester III, sesuai dengan pendapat (Surininah, 2009), penyebab kaki kram salah satunya diduga karena ketidakseimbangan kadar mineral dalam darah yaitu kalsium dan magnesium yang terlalu rendah, sementara kadar fosfor terlalu tinggi sehingga menyebabkan gangguan pada sistem saraf otot.

2. Asuhan Kebidanan Ibu bersalin

Pada Ny "U" dengan KEK (Kekurangan Energi Kronik) tidak terjadi komplikasi sejak kala I sampai kala IV sampai memasuki masa nifas dan proses persalinan dapat ditolong oleh bidan sehingga tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Asuhan Kebidanaan Pada Ibu Nifas

Pada Ny "U" secara komprehensif tidak terjadi infeksi dan komplikasi sehingga tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada bayi Ny “U” semua dalam keadaan normal sehingga tidak terjadi kelainan maupun infeksi, sehingga tidak ada kesenjangan.

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada neonatus Ny “U” tidak terjadi komplikasi selama 36 hari dan mendapat imunisasi sesuai dengan tanggal imunisasi sehingga tidak terjadi kesenjangan antara fakta dan teori.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada Ny “U” akseptor lama KB suntik 3 bulan, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “U” ditemukan KEK (Kekurangan Energi Kronik).
2. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny “U” dengan KEK (Kekurangan Energi Kronik) dengan normal.
3. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny “U” dengan KEK (Kekurangan Energi Kronik) dengan normal.
4. Asuhan kebidanan komprehensif pada BBL Ny “U” dengan normal.
5. Asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny “U” dengan normal.
6. Asuhan kebidanan komprehensif pada KB Ny “U” dengan KB suntik 3 bulan.

Saran

Diharapkan para bidan BPM dapat menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, dengan tepat dalam melakukan pelayanan kebidanan agar dapat meningkatkan derajat pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan ibu, anak dan masyarakat. Pada BPM dalam mengatasi anemia ringan ini dengan cara melakukan ANC terpadu, dan selalu menganjurkan klien untuk rutin cek laboratorium terutama Hb, agar dapat mengurangi angka kematian ibu.

KEPUSTAKAAN

JNPK-KR.2007 Asuhan Persalinan Normal. Jakarta Depkes RI.

Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.

Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Rukiyah Ai Yeyeh dan Yulianti Lia. 2010. *Asuhan Neonatus dan Anak Balita*

Sandjaja. 2005. *Kamus Gizi*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara

Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan* Yogyakarta : Yayasan Kebidanan