

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY”N” DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)  
DI PBM NURHAYATI, SST DESA JOGOROTO  
KECAMATAN JOGOROTO, JOMBANG**

Siti Juwariyah\* Dwi Anik K\*\* Nurlia Isti M\*\*\*

**ABSTRAK**

**Pendahuluan** Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting, pada masa itu harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya untuk menyambut kelahiran bayinya. Salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap kesehatan ibu adalah gizi, kekurangan energi kronik memberikan dampak yang kurang baik bagi ibu dan bayi baik dalam kehamilan, persalinan maupun nifas. **Tujuan** dari peneliti yaitu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik. **Metode** yang digunakan dalam melakukan asuhan kebidanan secara *Continue Of Care* dalam bentuk studi kasus dengan observasi, wawancara, pemeriksaan dan penatalaksanaan dalam mengatasi Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat ditangani dengan mengkonsumsi makanan gizi seimbang seperti protein, karbohidrat, lemak dan vitamin atau memberikan makanan tambahan PMT kepada ibu hamil. **Hasil** Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny”N” G2P1A0 UK 32 minggu usia 28 tahun dengan Kehamilan Kekurangan Energi Kronik berjalan dengan normal, persalinan, BBL, Nifas, dan Neonatus berjalan dengan normal tanpa ada penyulit. Ibu menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan. **Kesimpulan** dari Asuhan kebidanan secara *Continue Of Care* (COC) pada Ny”N” dengan KEK yaitu meliputi Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, dan KB diharapkan bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara *Continue Of Care* dengan tepat dalam melakukan pelayanan kebidanan sehingga meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Diharapkan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan dan mendeteksi dini dengan masyarakat untuk mengadakan tentang keluhan-keluhan pada ibu hamil terutama pada ibu dengan keluhan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan dapat memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada setiap ibu dan bayi.

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

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE  
TO Mrs.”N” WITH CHRONIC ENERGY DEFICIENCY  
IN PMB NURHAYATI,SST, JOGOROTO VILLAGE, JOGOROTO DISTRICT  
JOMBANG**

**ABSTRACT**

**Background** Pregnancy is an important life period, at that time must be prepared as well as possible to welcome the birth of her baby. One of the factors affecting maternal health is nutrition, chronic energy deficiency gives bad impact for mother and baby both in pregnancy, give birth and childbrith. **Purpose** from the research is giving comprehensive care for pregnant mother with lack of chronic energy. **Method** in this report use performing COF obstetric care in the form of a case study with interview observation, examination, and management in overcoming KEK deficiency can be handled by consuming balanced nutrition such as protein, carbohydrate, fat, vitamin or giving additional food of PMT to pregnant mother. **Result** Comprehensive midwifery care outcomes on Mrs”N” G2P1A0 UK 32 weeks 28 years of age with chronic energy shortage pregnancies running normally without any complications, mother into new KB injectors 3 months. **Conclusion** of COC midwifery care on Mrs.”N” with KEK that includes pregnancy, delivery of BBL, childbirth and family planning is expected midwife can apply COC care properly in doing midwifery service so as to improve mother and child health service. It is expected that midwives can maintain the service quality and early detection eith

*the community to hold about pregnant women's complaints, especially in pregnant women, especially in mothers with KEK complaints and can provide comprehensive obstetric care to every mother and baby.*

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

## **PENDAHULUAN**

Kehamilan dengan KEK dapat dikatakan rawan karena jika kondisi ini berlanjut hingga proses persalinan dapat menyebabkan komplikasi, baik itu pada ibu maupun bayi. Oleh karena itu perlu dilakukan asuhan secara komprehensif kepada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), karena ibu hamil dengan KEK beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

World Health Organization (WHO) tahun 2013 melaporkan bahwa KEK pada kehamilan secara global 35-75%. Hasil Riskesdes 2013 mendapat proporsi ibu hamil umur 14-49 tahun dengan LILA < 23,5 cm atau beresiko KEK di Indonesia sebesar 24,2% dengan proporsi di Provinsi Jawa Timur 29,8%. Di Kabupaten Jombang terdapat 22,1% dari 1.079 ibu hamil dengan KEK (Dinkes, 2016). Berdasarkan studi pendahuluan di PMB Nurhayati, SST pada tanggal 27 November tahun 2017 di Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang dalam satu tahun terakhir yaitu tahun 2016 tercatat ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik adalah 2 dari 63 ibu hamil normal.

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan penulis di PMB Nurhayati, SST Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang kepada Ny. "N" umur 28 tahun, kehamilan ke dua dengan usia kehamilan 29 minggu, Lingkar Lengan (LILA) ibu di bawah batas normal yaitu 23 cm, berat badan ibu sebelum hamil 38 kg, tinggi badan ibu 145 cm dan dari hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan bahwa Ny. "N" mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dalam kehamilannya.

Masalah gizi dalam kehamilan masyarakat Indonesia adalah KEK pada ibu hamil, dimana hal ini diakibatkan oleh

pengetahuan gizi terhadap ibu hamil yang kurang, ketidakmampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi dan kurangnya kesadaran pada ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang. Wanita hamil dikatakan mengalami KEK jika memiliki LILA < 23,5 cm, berat badan ibu sebelum hamil < 42 kg, tinggi badan ibu < 145 cm, indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil < 17,00 dan ibu menderita anemia (Hb < 11 gr %).

KEK yang diderita ibu hamil berdampak pada dirinya saat hamil, persalinan maupun perkembangan janin yang dikandungnya. Pada kehamilan bisa menyebabkan anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah dengan normal, dan terkena penyakit infeksi. Pada masa persalinan mempunyai resiko kematian mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kematian saat persalinan, perdarahan pascapartum dan plasenta previa. Pada bayi baru lahir dengan kondisi beratnya kurang akan mempunyai resiko yang fatal misalnya : gizi kurang pada bayi, kematian bayi, gangguan terhadap pertumbuhan anak dan juga gangguan terhadap perkembangan fisik maupun perkembangan otak anak serta mudah terkena infeksi sistem kekebalan tubuh pada bayi berat kurang. Pada masa nifas akan mengalami pusing, mata berkunang-kunang, mudah terkena infeksi, terhambatnya penyembuhan luka saat terjadi persalinan dan terhambat proses kembalinya kandungan dalam ukuran semula dan mudah mengalami gangguan kesehatan.

Penanganan pada ibu hamil dengan KEK adalah dengan menjaga pola makan yang baik yaitu pola makan yang memiliki asupan gizi yang seimbang, beragam, bervariasi, tidak harus mahal namun cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu hamil. Akan tetapi banyak ibu hamil

yang memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan yang disenangi saja yang hanya mampu memberikan rasa kenyang tanpa memberikan asupan gizi yang dibutuhkan.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang tinggi kalori dan tinggi protein, yang berupa biskuit lapis dengan komposisi gizi dalam 100 gram produk (per saji). Setiap ibu hamil sasaran PMT yang diberikan berupa makanan tambahan untuk 90 hari sebanyak 9 kg biskuit lapis atau 100 gram/hari. Adapun suplementasi gizi dalam bentuk makanan tambahan dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral sebagai tambahan selain makanan utama bagi kelompok sasaran guna memenuhi kebutuhan gizi. Bagi ibu hamil yang usia kehamilannya 7 bulan keatas, makanan tambahan diberikan sampai melahirkan, memberitahu untuk periksa secara rutin dan melakukan ANC terpadu untuk mendeteksi secara dini kelainan atau penyakit yang mungkin di derita ibu hamil, karena sering kali pada ibu hamil dengan KEK mengalami Anemia. Pada pemilihan kontrasepsi pada wanita KEK ada beberapa jenis-jenis kontrasepsi, ada kontrasepsi hormonal dan non hormonal, KB hormonal seperti (Suntik 1 bulan, 3 bulan dan Implan) KB hormonal berdampak positif karena bisa menambah BB ibu, sedangkan KB non hormonal seperti (IUD, kondom, tidak ada dampak apapun terhadap BB ibu (Kemenkes RI, 2012)

Berdasarkan fakta diatas, masalah KEK pada ibu hamil merupakan masalah penting yang erat hubungannya dengan masalah mortalitas maternal, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk menyelesaikan masalah secara Komprehensif yaitu mendampingi ibu selama kehamilan, proses persalinan, kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB, maka dari itu peneliti mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny”N” dengan KEK (Kekurangan Energi Kronik) di PMB Nurhayati,SST Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang

## BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini dimulai dari penyusunan Proposal sampai dengan Laporan Tugas akhir yaitu dari bulan November 2017-April 2018. Dilakukan di PMB Nurhayati,SST Desa Jogoroto, Kec. Jogoroto, Kab.Jombang. penulisan ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan cara observasi, wawancara dan pemeriksaan. Hasil asuhan dianalisa dengan cara memebandingkan antara teori dan kasus yang ditemukan dilapangan dengan menggunakan pendekatan asuhan SOAP note.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1 distribusi data Subyektif dan Objektif Kehamilan Ny “N” di PMB Nurhayati,SST

HASIL	Tanggal ANC					Ket
	18 Des 2017	28 Des 2017	04 Jan 2018	08 Feb 2018	05 Mar 2018	
UK (Mgg)	28-30	30-31	31-32	36-37	39-40	Gerak janin dirasakan pada awal UK 16 Mgg
Anamnesa	Taa	Taa	Keputihan sedikit	Taa	Kencing, keluar lendir darah	
TD (mmHg)	100/60	100/60	100/70	100/70	100/70	
BB (Kg)	46	46	47	49	50	Sebelum hamil 38 kg
TFU (cm)	22	25	26	28	29	
DJJ (x/menit)	148	133	145	146	144	
Terapi	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, B1	Fe, B1	
Penyuluhan	Baca Hal 4-7	Istirahat, Gizi ibu hamil	Gizi seimbang	Tanda-tanda persalinan	Tanda-tanda persalinan	Hasil Lab (28 Des 2018) Hb : 12 gr;Gold aA;

HASIL	Tanggal ANC					Ket
	18 Des 2017	28 Des 2017	04 Jan 2018	08 Feb 2018	05 Mar 2018	

Sumber data primer (buku KIA)

Berdasarkan tabel 1 diperoleh data hasil pemeriksaan kehamilan Ny”N” pada trimester II dan III. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kehamilan Ny”N” merupakan kehamilan normal atau fisiologis.

Tabel 2. Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC Ny.”N” di PMB Nurhayati,SST

INC Keluhan	Jam	Kala I	Kala II	Kala III	Kala IV
Ibu mengeluh perut kencang disertai keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 5 Maret 2018 Jam 06.30 WIB	11.00 WIB	VT Ø 5cm, eff 50%, ketuban utuh (+), spontan presentasi kepala, denominasi UUK kiri, Hodge II, molase 0	Ø Lama kala II ± 30 menit, bayi lahir spontan jam 13.22 WIB, JK perempuan, manis aktif, warna kulit merah muda, tidak ada kelainan kepala, anomenomikonginatal UUK kiri, Hodge IV, molase 0	Lama kala III ±10 menit, plasenta lahir spontan, lengka p kontile don putih	Lama kala IV

Berdasarkan tabel 2 diperoleh data hasil bahwa persalinan Ny”N” berjalan dengan normal atau fisiologis.

Tabel 3. Distribusi data subyektif dan objektif dari variabel PNC Ny”N” di PMB Nurhayati,SST

Tanggal PNC	5 Mar 2018	10 Mar 2018	02 April 2018
Post partum (Hari ke)	6 Jam	5 hari	28 hari
Anamnese	Perut mulas	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK 2x/hari, warna kuning, jernih; belum BAB	(+) BAK ± 4x/hari, warna kuning, jernih; BAB 1x/hari;konsistensi lembek	BAK ± 4x/hari, warna kuning, jernih; BAB 1x/hari, warna kuning
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi TFU	Lancar 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik	Lancar Pertengahan sympisis	Lancar TFU tidak teraba
Lochea	Rubra	Sanguelenta	Alba

Sumber data primer (buku KIA)

Berdasarkan tabel 3 diperoleh hasil pemeriksaan masa nifas Ny”N” dalam keadaan normal atau fisiologis.

Tabel 4. Distribusi data subyektif dan obyektif dari variabel BBL Ny.”N” di PMB Nurhayati,SST

Asuhan BBL	5 Mar 2018 (Jam)	Nilai
Penilaian Awal	13.22 WIB	Menangis spontan, kulit merah, reflek baik
Apgar Skor BB	13.32 WIB	9-10
PB	14.20 WIB	2.600 gram
LK	14.21 WIB	48 cm
LD	14.22 WIB	31 cm
Inj Vit K	14.22 WIB	29 cm
Salep Mata	14.23 WIB	Sudah diberikan
Inj. HB0	15.30 WIB	Sudah diberikan

Sumber : Data primer, 2018

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, diperoleh data bahwa bayi baru lahir Ny”N” dalam keadaan normal atau fisiologis

Tabel 5. Distribusi data subyektif dan data obyektif dari variabel Neonatus Bayi Ny”N” di PBM Nurhayati,SST

Tanggal Kunjungan	05 Maret 2018	10 Maret 2018	02 April 2018
<b>ASI</b>	Ya	Ya	Ya
<b>BAK</b>	4x/hari, warna kuning jernih	±7-8 x/hari, warna kuning	±5-6 x/hari, warna kuning jernih
<b>BAB</b>	±1 x/hari, warna hijau kehitaman (mekoniu)	±3 x/hari, warna kuning	±3-4 x/hari, warna kuning
<b>BB (gram)</b>	2600	2700	3700
<b>Ikterus</b>	Tidak	Tidak	Tidak
<b>Tali Pusat</b>	Belum lepas (basah) terbungkus kasa steril	Belum lepas	Sudah lepas

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa keadaan neonatus Ny “N” dalam keadaan normal atau fisiologis.

Tabel 6. Distribusi data subyektif dan data obyektif dari variabel KB di PMB Nurhayati,SST

Tanggal Kunjungan	2 April 2018	17 April 2018
<b>Subyektif</b>	Ibu mengatakan konsultasi tentang KB apa yang sesuai	Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan
<b>Tekanan Darah</b>	120/80 mmHg	110/70 mmHg
<b>Berat Badan</b>	47 Kg	47 Kg
<b>Haid</b>	Belum Haid	Belum Haid

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa Ny”N” menggunakan KB suntik 3 bulan

## PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II Dan III  
 Pada saat pertama pemeriksaan kehamilan ukuran LILA Ny.”N” 20,5 cm dan pemeriksaan selanjutnya LILA Ny.”N” 23 cm hal tersebut termasuk kurang dari batas normal. Menurut penulis, Ny “N” harus mengkonsumsi tambahan makanan

yang kaya akan protein, serat, vitamin dan mineral, agar meningkatkan status gizi ibu. Peningkatan atau penambahan LILA erat hubungannya dengan keberhasilan NAKES memberikan konseling dan PMT berupa susu ibu hamil sehingga ibu berhasil meningkatkan status gizinya yang berdampak pada teratasinya masalah KEK pada ibu hamil. Menurut teori Wahyuningsih (2009), LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi Ibu kurang atau buruk. Sehingga dapat menyebabkan bayi lahir mati intrapartum (mati dalam kandungan) dan lahir dengan berat badan rendah BBLR

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala I fase aktif dari pembukaan 5 cm. pada jam 11.00 WIB, pembukaan lengkap 10 cm pada Jam 13.00 WIB Ny. “N” berlangsung ± 3 jam (11.00-13.00 WIB). Kala II berlangsung ± 30 menit (13.00-13.32 WIB), kala III berlangsung ± 10 menit (13.32-13.35 WIB), kala IV berlangsung 5 menit. Menurut penulis proses persalinan Ny.”N” mulai dari kala I sampai IV berjalan fisiologis dan tidak ada penyulit yang menyertai. Sesuai dengan teori Manuaba (2010) lamanya kala I untuk multigravida sekitar 8 jam. Berdsarkan Friedmann diperhitungkan pembukaan multigravida 2cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.
3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Masa nifas Ny.”N” berjalan lancar tanpa ada penyulit. Menurut hasil pemeriksaan pada 6 jam post partum Ny.”N” menagatakan perut masih sedikit mulas, pada 5 hari ibu tidak ada keluhan sampai hari ke 40. Menurut penulis, Ny.”N” pada saat 6 jam masih merasa mulas dikarenakan uterus mengalami involusi uterus untuk kembali ke bentuk semula, hal ini fisiologis dialami pada ibu post

patum, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus baik.

4. Asuhan Kebidanan pada BBL (Bayi Baru Lahir)  
Berdasarkan fakta, pada usia 1 jam bayi Ny."N" sudah BAB warna hijau kehitaman (Mekonium). Menurut penulis, hal ini menunjukkan keadaan fisiologis. Menurut Vivian (2010), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir. Feses bayi baru lahir berwarna hijau kehitaman, konsistensi mekonium lebih kental dan lengket. Feses bayi yang keluar akan berubah warna menjadi kuning setelah beberapa hari bayi lahir (3-5 hari setelah lahir).
5. Asuhan Kebidanan pada Neonatus  
Asuhan yang diberikan pada neonates berjalan dengan normal. Hal tersebut terlihat dari pemberian ASI yang terpenuhi, adaptasi bayi dengan lingkungan sekitar berjalan dengan baik, dan perawatan bayi sehari-hari.
6. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana  
Berdasarkan fakta, pada 28 hari post partum Ny."N" tidak ada keluhan. Pada asuhan keluarga berencana Ny."N" memilih KB suntik 3 bulan. Menurut penulis hal ini masih sesuai dengan kondisi ibu dimana ib telah selesai masa nifas dan ibu berencana untuk memberikan bayinya ASI eksklusif, ibu memilih KB suntik 3 bulan karena tidak mempengaruhi ASI.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny."N" tidak terdapat komplikasi, mulai dari kehamilan,

bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates hingga KB. Oleh karena itu penulis menyimpulkan :

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil TM II & III Ny.N Kekurangan Energi Kronik (KEK).
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.N dengan persalinan normal
3. Asuhan kebidanan pada nifas Ny.N dengan nifas fisiologis
4. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir By Ny.N berjalan dengan fisiologis.
5. Asuhan kebidanan pada Neonatus By Ny.N berjalan fisiologis
6. Asuhan kebidanan KB pada Ny.N dengan akseptor KB suntik 3 bulan.

### **Saran**

1. Bagi Bidan  
Di harapkan para bidan melakukan penyuluhan bagi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik dan dapat menerapkan asuhan kebidanan *continuity of care* dengan tepat dalam melakukan penanganan ibu hamil dengan KEK.
2. Bagi Responden (Klien)  
Adanya hubungan antara riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) ibu hamil TM III dengan status gizi bayi, sehingga perlunya perbaikan gizi pada ibu untuk mencegah terjadinya KEK, pada kehamilan berikutnya.
3. Bagi Penulis Selanjutnya  
Diharapkan penulis dapat memahami dan mengetahui cara menerapkan dan mengatasi kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil sehingga dapat memberikan asuhan yang tepat kepada ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) secara komprehensif.
4. Bagi Institusi  
Diharapkan institusi kesehatan dapat memperbanyak referensi tentang cara mencegah dan mengatasi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil sehingga dapat memberikan asuhan yang tepat kepada ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK)

## **KEPUSTAKAAN**

Affandi, B, 2012, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Hal : 1-17

Dewi, V, 2010 *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*, Yogyakarta : Hal : 1- 25

Kristiana, Sari W. 2010 . *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika

Prawirohardjo S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka

Proverawati A. 2010 . *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Rukiyah, A, Yulianti, L, & Liana, M., 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)* jakarta : Hal :2 -75

Sulistiyawati, A, & Nungraheny, E , 2010, *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*, Jakarta : Hal : 4 -39