

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “D” G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK)  
DI PMB ENDANG ERNAWATI, Amd.Keb DESA BANYUARANG KECAMATAN  
NGORO KABUPATEN JOMBANG**

Renny Ginanjar Ja'is Saputri\*Any Isro'aini\*\*Dhita Yuniar Kristianingrum\*\*\*

**ABSTRAK**

**Pendahuluan** : Kehamilan merupakan keadaan fisiologis dan alamiah yang terjadi pada wanita. Namun dalam proses kehamilannya tidak semua ibu hamil mengalami proses yang normal tanpa adanya masalah, salah satunya adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah kurang gizi yang sering terjadi pada wanita hamil, yang disebabkan oleh kekurangan energi dalam jangka waktu yang cukup lama. **Tujuan** : adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB pada ibu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK). **Metode** : Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “D” G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di PMB Endang Ernawati, Amd.Keb Banyuarang Ngoro Jombang. **Hasil** : asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “D” selama kehamilan trimester II dan III dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK), pada persalinan dengan persalinan secara normal spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBL Normal, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan. **Kesimpulan** : dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini adalah tidak adanya penyulit selama masa kehamilan, persalinan sampai dengan KB. Diharapkan para bidan dapat mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar dan tetap melakukan pemeriksaan ANC pada setiap ibu hamil guna mendeteksi adanya komplikasi sedini mungkin.

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

*COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE  
ON MRS "D" G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> WITH CHRONIC ENERGY DEFICIENCY (SEZ)  
IN PMB ENDANG ERNAWATI, Amd.Keb BANYUARANG VILLAGE  
NGORO DISTRICT JOMBANG REGENCY*

**ABSTRACT**

**Preliminary** : Pregnancy is a physiological and natural condition that occurs in women. But in the process of pregnancy, not all pregnant women experience a normal process without problems, one of which is Chronic Energy Deficiency (SEZ). Chronic Energy Deficiency (SEZ) is one of the problems of malnutrition that often occurs in pregnant women, which is caused by lack of energy in a long period of time. **Purpose** : of this LTA to provide comprehensive midwifery care for pregnant women, childbirth, postpartum, BBL, neonatal and family planning in women with chronic energy deficiency (SEZ). **Methods** : in the LTA were interviewing, observing and managing care. The subjects in this care was Mrs "D" G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> with Chronic Energy Deficiency (SEZ) in PMB Endang Ernawati, Amd. Keb Banyuarang Ngoro Jombang . **Result** : Comprehensive midwifery care results in Mrs. "D" during pregnancy II and III trimester with Chronic Energy Deficiency (SEZ), during labor with normal spontaneous labor there was no complication, during the puerperium with normal childbirth, at BBL with Normal BBL, at the time neonates with normal neonates, and

*become new acceptors of 3-month injectable family planning. Conclusion : The conclusion of this comprehensive midwifery care is the absence of complications during pregnancy, childbirth and birth control. It is expected that midwives can maintain comprehensive midwifery care that is in accordance with standards and still conduct ANC checks on every pregnant woman to detect any complications as early as possible.*

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

## **PENDAHULUAN**

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu kondisi malnutrisi, dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative atau absolut satu atau zat gizi lebih. Helena (2013).

Hasil Pemantauan Konsumsi Gizi (PKG) yang dilakukan bersamaan dengan pengumpulan data PSG tahun 2016 menunjukkan, ibu hamil yang memiliki resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebesar 19,1%. Jumlah ibu hamil di Provinsi Jawa Timur tahun 2016 sejumlah 638.168 ibu hamil, dan ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 85,6%. Diketahui dari data yang diperoleh di PMB Bidan Endang Ernawati, Amd.Keb pada bulan Desember 2017 didapatkan 4 ibu hamil dengan masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) dari jumlah 27 ibu hamil, salah satunya adalah Ny. "D" G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> umur 25 tahun, dengan LILA 21,5 cm dan IMT 15,82.

Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil yaitu usia, berat badan, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, diet pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan dan psikologi. Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. Masalah yang akan terjadi pada ibu adalah dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain yaitu anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Sedangkan pengaruh gizi

kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

Sebaiknya ibu hamil dengan masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dari bahan hewani (daging, ayam, ikan, hati, telur), dari bahan nabati (sayur berwarna hijau tua, kacang – kacangan, tempe), sayur dan buah – buahan yang banyak mengandung banyak vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) serta menambah pemasukan zat besi dalam tubuh dengan mengkonsumsi tablet tambah darah.

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "D" G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di PMB Endang Ernawati Amd.Keb Desa Banyuarang Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang.

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "D" G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di PMB Endang Ernawati Amd.Keb Desa Banyuarang Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang.

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Desember 2017 sampai dengan Mei 2018.

## BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam melaksanakan asuhan secara COC (*continuity of care*) adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan.

## HASIL PENELITIAN

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif yang penulis peroleh selama kehamilan trimester II dan III dengan KEK dan persalinan secara spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBL Normal, pada neonatus normal, dan menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan.

Proses persalinan dari pembukaan 2 sampai lahirnya bayi berlangsung selama 8 jam, 15 menit berikutnya plasenta lahir lengkap, sampai dengan 2 jam post partum tidak ditemui adanya penyulit.

Masa nifas berlangsung dengan normal tanpa adanya penyulit, keadaan bayi sehat dan untuk KB ibu memilih menjadi akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

## PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II dan III
  - a. Keluhan Selama Trimester II dan III  
Pada usia kehamilan 19 minggu Ny."D" mengeluh nyeri perut bagian bawah, pada usia kehamilan 24 minggu Ny "D" mengeluh pusing, pada usia kehamilan 27 minggu Ny "D" mengeluh pusing, pada usia kehamilan 33 minggu Ny "D" mengeluh badan meriang dan tenggorokannya sakit, pada usia kehamilan 35 minggu Ny "D" mengeluh batuk dan pilek.

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin
  - a. Kala I  
Berdasarkan fakta pada kala I berlangsung  $\pm 7$  jam dan masih dalam batas normal. Menurut opini penulis, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif sehingga mempercepat proses persalinan. Menurut Icesmi & Margareth (2013) yang menyatakan persalinan kala I fase aktif  $\pm$  sekitar 12 jam pada primigravida dan pembukaan 1 cm per jam.
  - b. Kala II  
Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny."D" berlangsung  $\pm 30$  menit, tidak ada penyulit selama proses persalinan. Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan dengan kondisi bayi baru lahir normal. Menurut opini peneliti, pada kala II Ny "D" masih tergolong cepat dan normal karena tidak ada penyulit apapun.
  - c. Kala III  
Berdasarkan fakta, persalinan kala III pada Ny."D" berlangsung kurang lebih 15 menit, tidak ada penyulit, plasenta lahir lengkap, laserasi derajat 2. Menurut opini penulis, plasenta lahir dalam batas waktu yang normal dan tidak ada penyulit. Menurut teori Sulistiyowati (2013), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit
  - d. Kala IV  
Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny."D" berlangsung selama 2 jam, perdarahan  $\pm 35$  cc, tidak ada komplikasi, dilakukan IMD, pasien mendapatkan asuhan pemeriksaan TTV, masasse dan *personal hygiene*. Sesuai teori Icesmi & Margareth (2013), kala IV ini berlangsung mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam.

3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas  
Berdasarkan fakta analisa data pada Ny.“D” adalah P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan *post partum* fisiologis. Sesuai teori Sulistyowati (2011) teori nifas fisiologis adalah nifas yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira – kira 6 minggu dengan kondisi yang baik tanpa ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas.
4. Asuhan Kebidanan pada BBL
  - a. Tanda – tanda Vital  
Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny “D” dalam batas normal. Menurut Depkes RI (2014) suhu bayi normal adalah antara 36,5°C – 37,5 °C, laju nafas normal neonatus berkisar antara 40 – 60 kali per menit dan nadi berkisar antara 110 – 180 kali per menit.
5. Asuhan Kebidanan pada Neonatus
  1. Eliminasi  
Berdasarkan fakta pada usia 8 jam bayi Ny.“D” belum BAK dan sudah BAB dengan konsistensi lembek, tidak ada keluhan lain. Pada usia 4 hari BAK kuning jernih dan BAB lancar. Menurut opini penulis, yang dialami bayi ini adalah hal yang fisiologis. Menurut Jenny (2013), yaitu proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir.
6. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana  
Berdasarkan fakta, Ny.“D” melakukan suntik KB 3 bulan sebagai akseptor baru. Menurut opini penulis, keadaan ibu dalam batas normal semua, serta rencana ibu untuk memilih KB suntik 3 bulan adalah hal yang efektif karena ibu tidak mau menggunakan KB jangka panjang dan juga KB suntik 3 bulan karena tidak memengaruhi produksi ASI. Menurut Dyah & Sujatini (2011), yaitu kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Asuhan kebidanan pada Ny “D” telah dilakukan selama kurang lebih 5 bulan yang dimulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 27 minggu sampai dengan KB.

1. Asuhan kebidanan kehamilan trimester II dan III pada Ny “D” G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny “D” P<sub>10001</sub> dengan persalinan normal.
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny “D” P<sub>10001</sub> dengan nifas normal.
4. Asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny “D” dengan BBL Normal.
5. Asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny “D” dengan neonatus normal.
6. Asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny “D” P<sub>10001</sub> dengan akseptor KB suntik 3 bulan.

### Saran

Diharapkan bidan saat memberikan imunisasi HBO dilakukan sesegera mungkin, dan para bidan dapat mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar dan tetap melakukan pemeriksaan ANC pada setiap ibu hamil guna mendeteksi adanya komplikasi sedini mungkin.

## KEPUSTAKAAN

- Jenny J.S Sondakh. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang : Erlangga.
- K, Icesmi Sukarni, & Margareth ZH, 2013. *Kehamilann, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kesehatan, K., 2016. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Penjelarasannya Tahun 2016.

Sulistiyawati, Ari, & Nungraheny, E ,  
2010, *Asuhan Kebidanan Pada Ibu  
Bersalin*, Jakarta

Weni Kristiyanasari, S., 2010. *Gizi Ibu  
Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medik

