



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “Y” DENGAN FAKTOR RESIKO KEKURANGAN ENERGI KRONIK

Marlina Firana Enes¹, Maria Afrinita², Natalia D.P Raden³

¹Mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Unika Santu Paulus Ruteng

²⁻³Dosen Program Studi S1 Kebidanan Unika Santu Paulus Ruteng

*E-mail: rianidamat4@gmail.com

Abstract

Background: Chronic energy deficiency is a nutritional problem caused due to lack of food intake for a long time but cannot be evaluated in a short time. According to WHO (2020), the global prevalence of CED is 35-37%. The countries that experience the highest incidence of CED in pregnant women are: Bangladesh 47%, while Indonesia is the fourth largest after India with a prevalence of 35.5% and the lowest is Thailand with a prevalence of 15-25%. KEK data at the Wae Nakeng Community Health Center in 2021 is 85 people or (20%) of 429 pregnant women and in 2022 as many as 65 people or (15%) of 432 pregnant women pregnant. With the COC assistance method, midwives can provide care to one patient and continuously from pregnancy, delivery, postpartum, BBL, neonate and KB.

Objective: The purpose of this study is to provide Comprehensive Obstetric Care to mothers with SEZ Problems during Pregnancy, Childbirth, Postpartum, BBL, Neonates and birth control.

Method: The method for writing this final report is qualitative with a case study design, data collection techniques, interviews, observation, care management and documentation. The subject of this care is Mrs. “Y” is 20 years old with chronic energy deficiency problems at the Wae Nakeng Community Health Center.

Result: The results of comprehensive midwifery care for Mrs. “Y” during pregnancy third trimester with CED, in the first stage of labor there are complications, namely the first stage of the latent phase with oligohydramnio and was referred to Komodo Regional Hospital, during the postpartum period it was normal there were no complications, during the neonatal period with normal neonates and acceptors IUD birth control

Conclusion: After providing comprehensive midwifery care to Mrs “Y” with CED only occurs in complications, namely in the first stage of labor in the latent phase with oligohydramnio, while the others walked normally/no complications.

Keywords: Midwifery care, comprehensive, Chronic Energy Deficiency, Oligohydramnion.

Abstrak

Latar belakang: Kekurangan Energi Kronis adalah permasalahan gizi diakibatkan oleh kurangnya asupan nutrisi dalam jangka waktu yang lama, tetapi sulit untuk dievaluasi dengan cepat. Menurut data kesehatan dunia tahun 2020, prevalensi kekurangan energi kronis secara garis besar berkisar antara 35-37-37%. Bangladesh memiliki tingkat kejadian Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil tertinggi, yaitu 47%, sementara Indonesia menempati peringkat keempat setelah India dengan prevalensi sebesar 35,5%, dan Thailand memiliki prevalensi terendah, yaitu 15-25%. Data Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Wae Nakeng pada tahun 2021 mencatat 85 orang atau 20% dari total 429 ibu hamil, sedangkan pada tahun 2022 terdapat 65 orang atau 15% dari total 432 ibu hamil. Dengan menggunakan metode pendampingan *Continuity of Care* (COC), bidan dapat memberikan perawatan yang berkelanjutan sejak saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga program keluarga berencana.



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

Tujuan: Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu dengan Masalah KEK selama Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus dan KB.

Metode: Pendekatan penulisan laporan tugas akhir ini menggunakan metode kualitatif dengan desain studi kasus dan penerapan teknik pengumpulan data melalui, wawancara, observasi, pelaksanaan asuhan, dan dokumentasi. Subyek yang menjadi fokus asuhan adalah NY. "Y", seorang wanita berusia 20 tahun yang mengalami masalah kekurangan energi kronis di Puskesmas Wae Nakeng.

Hasil: Dampak dari pelayanan kebidanan yang menyeluruh terhadap Ny."Y" selama trimester III kehamilan yang dihadapi dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah sebagai berikut: saat persalinan Kala 1 fase laten terdapat penyulit oligohidramnion dan dirujuk ke RSUD Komodo, pada masa nifas berjalan normal tidak ada penyulit, pada masa neonatus dengan neonatus normal dan menjadi akseptor KB IUD.

Kesimpulan: Setelah mendapatkan perawatan kebidanan menyeluruh, Ny. "Y" yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) hanya mengalami komplikasi pada tahap persalinan kala I fase laten dengan oligohidramnion, sementara segi lainnya berlangsung normal tanpa adanya masalah atau komplikasi

Kata kunci: Asuhan kebidanan komprehensif, Kekurangan Energi Kronik, Oligohidramnion.

PENDAHULUAN

Bagi sebagian besar suami istri, kehamilan merupakan momen yang sangat dinantikan. Proses kehamilan melibatkan serangkaian perubahan fisiologis dan hormon yang mempersiapkan tubuh wanita untuk menopang pertumbuhan dan perkembangan janin¹. Meskipun hal ini merupakan proses yang alami, setiap kehamilan dapat berbeda dan memunculkan tantangan dan komplikasi yang berbeda bagi setiap wanita. Komplikasi yang muncul dan mengganggu kesejahteraan ibu dan janin serta kondisi medis atau obstetrik yang tidak terduga terkait kehamilan merupakan kehamilan berisiko tinggi².

Kondisi gizi merupakan faktor penting dalam menentukan tingkat baik buruknya sumber SDM. Kurangnya asupan nutrisi dapat menghambat pertumbuhan fisik, menghambat perkembangan motorik, mengurangi produktifitas aktifitas, serta mengurangi kekebalan tubuh, yang pada akhirnya dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas³. Pemenuhan gizi menjadi kebutuhan penting bagi setiap individu, mulai dari fase janin dalam rahim, bayi, anak-anak, remaja, dewasa, hingga usia lanjut⁴. Ibu hamil atau calon ibu termasuk dalam kelompok yang rentan, karena kebutuhan gizi yang cukup sangat penting untuk menjaga asupan nutrisi dan kesehatannya, sehingga dapat melahirkan bayi yang sehat⁵. Wanita usia subur (WUS) pada rentang usia 20 hingga 35 tahun merupakan kelompok dengan risiko tertinggi mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) selama kehamilan. Asupan nutrisi ibu sebelum dan selama kehamilan memiliki dampak signifikan terhadap perkembangan janin dalam rahim⁶. Jika kecukupan asupan zat gizi dan penggunaan zat gizi ibu dalam batas normal sebelum dan selama kehamilan, pastinya akan menghasilkan bayi dengan kondisi



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

sehat, matur, dan berat badan normal. Artinya, kondisi baik atau kualitas kesehatan bayi yang baru lahir sangat tergantung pada kondisi gizi ibu sebelum dan selama masa kehamilan ⁷.

Secara global, prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada kehamilan mencapai 35-37%, di mana pada Trimester III mengalami peningkatan dibandingkan dengan Trimester I dan II kehamilan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga mencatat bahwa sekitar 40% ibu meninggal di negara berkembang akibat KEK. Ibu hamil yang gizi kurang, diantaranya KEK, memiliki risiko kesakitan yang lebih tinggi. Bangladesh memiliki prevalensi KEK tertinggi pada ibu hamil, mencapai 47%, sementara Indonesia berada di posisi tertinggi keempat setelah India dengan proporsi KEK berjumlah 35,5%, dan Thailand memiliki prevalensi terendah, yaitu 15-25% ⁸. Menurut data Riskesdas (2018), prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia mencapai 17,3% dan pada tahun 2019, prevalensinya meningkat menjadi 17,9%⁹. Pada tahun 2020, prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia, yang terkumpul dari 34 propinsi, adalah 9,7%, sementara target KEK pada tahun 2020 adalah 16%. Namun, kondisi ini menunjukkan bahwa pencapaian target KEK pada ibu hamil pada tahun tersebut masih di bawah target Renstra ¹⁰.

Nusa Tenggara Timur (NTT) termasuk dalam provinsi dengan prevalensi ibu hamil KEK tertinggi di Indonesia yakni 36,8%, melebihi prevalensi nasional sebesar 17,3% ¹⁰. Pada tahun 2020, NTT masih menjadi Provinsi dengan prevalensi Ibu hamil KEK tertinggi di Indonesia, angka mencapai 24,3% ¹¹. Meskipun angka tersebut menurun dari angka kejadian KEK pada ibu hamil tahun 2018 dan 2020. Data dari Puskesmas Wae Nakeng pada tahun 2021 dan 2022 menunjukkan penurunan lebih lanjut. Beberapa faktor risiko KEK pada ibu hamil melibatkan pola makan dan persepsi wanita terhadap makanan, pengetahuan tentang nutrisi dalam makanan, suhu lingkungan, status kesehatan, usia, status ekonomi, konsumsi makanan tambahan dari zat besi, dan berat badan awal yang rendah. Pola asupan dan berat badan pada ibu hamil yang rendah. Pola asupan dan berat badan ibu sebelum hamil faktor utama penyebab KEK¹². Perubahan pola makan terutama terjadi pada trimester pertama kehamilan karena adanya mual dan muntah, yang dapat mengakibatkan perubahan pola makan dan berat badan sebelum hamil yang kurang dari normal ¹³. Penyebab langsung KEK melibatkan pola makan dan infeksi, sedangkan masalah utama melibatkan ketidakmampuan menyerap zat gizi secara optimal, hambatan penyerapan makanan akibat infeksi dan cacing, keterbatasan keadaan ekonomi, terbatasnya pengetahuan dan pendidikan gizi, produksi pangan yang tidak memadai, sanitasi yang kurang, jumlah anak yang banyak, hamil usia dini, penghasilan rendah serta pola makan yang tidak sehat. Penyebab tidak langsung dari masalah Kurangnya Energi Kronik juga dikenal sebagai penyakit dengan causanya multifaktorial, dan hubungan antar faktor tersebut menggambarkan interaksi menuju keadaan kekurangan energi kronis ¹⁴.



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

Masalah yang timbul akibat Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, persalinan, pasca persalinan, (BBL), neonatus ikut serta mempengaruhi kesehatan dan keselamatan ibu, serta kualitas bayi baru lahir. Pada ibu hamil, dampaknya mencakup anemia, risiko perdarahan selama kehamilan (ancaman abortus), penambahan berat badan yang tidak normal, dan rentan terhadap infeksi. Sementara pada ibu yang sedang bersalin, KEK berakibat pada persalinan macet atau lama, persalinan belum waktunya, perlunya tindakan SC, penurunan kekuatan otot, dan risiko perdarahan. Bagi ibu nifas, kekurangan energi kronis dapat menyebabkan infeksi, pengeluaran air susu ibu (ASI) yang tidak lancar, konstipasi dan perdarahan pasca persalinan⁴. Pada masa nifas, ibu juga dapat mengalami gejala seperti pusing, penglihatan kabur, rentan terhadap infeksi, hambatan penyembuhan luka pasca persalinan, serta kesulitan dalam proses kembalinya kandungan ke ukuran semula dan rentan terhadap gangguan kesehatan¹⁵. Adapun dampak kekurangan energi kronis pada bayi meliputi risiko abortus, keguguran janin intrauterin (IUFD), kelahiran cacat, asfiksia intrapartum, dan berat badan lahir rendah (BBLR)¹⁶.

Usaha untuk mencegah Kekurangan Energi Kronik (KEK) melibatkan pembenahan pola konsumsi makanan dengan memperhatikan keseimbangan gizi, perubahan perilaku kesadaran gizi, pola kegiatan sehari-hari dan kesehatan, meningkatkan mutu pelayanan gizi dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi¹⁷. Langkah-langkah untuk mengatasi permasalahan KEK mencakup tersedianya makanan tambahan pemulihan yang disediakan khusus untuk ibu hamil sebagai suplemen bukan untuk menggantikan makanan pokok sehari-hari. KIE dan edukasi gizi diberikan dalam rangka mendukung ibu hamil dengan masalah KEK yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi melalui pemberian makanan yang optimal sehingga tercapainya berat badan yang ideal¹⁸. Kerjasama dan koordinasi dilakukan dengan tenaga kesehatan dan sektor terkait, sementara pemantauan atau evaluasi digunakan untuk menilai tingkat keberhasilan dan kemajuan gizi ibu hamil yang mengalami KEK dalam melakukan praktik pemberian makanan⁹. Jumlah upaya yang telah dilakukan oleh bidan di Puskesmas Wae Nakeng mencakup penyuluhan mengenai asupan makanan bernutrisi, Konseling Informasi dan Edukasi (KIE), kunjungan rumah, dan pelayanan sesuai kebutuhan ibu hamil, termasuk deteksi dini, pengobatan, atau rujukan dalam kasus penyulit tertentu. Pada masa persalinan, bidan bertanggung jawab, proses persalinan yang terjamin kebersihan dan keselamatannya serta menangani keadaan gawat darurat. Selama masa nifas, bidan bertugas untuk memberikan penyuluhan mengenai perubahan pada masa nifas, pemberian ASI Eksklusif, tanda bahaya masa nifas, serta nutrisi bagi ibu nifas hingga ikut program keluarga berencana. Sebagai pelaku tugas, bidan memiliki kewenangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi. Hasil penapisan pada ibu hamil di Puskesmas Wae Nakeng pada tanggal 21



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

Februari 2023 menunjukkan bahwa NY. “Y” G1P0A0, usia kehamilan 37 minggu 1 hari, mengalami masalah Kekurangan Energi Kronik. Setelah dilakukan perhitungan skor Poedji Rochjati dengan total skor 2, yang terdiri dari skor awal ibu hamil sebesar 2, ibu hamil tersebut dikategorikan sebagai ibu Kehamilan Risiko Rendah atau Kehamilan dengan Faktor Risiko.

Berdasarkan latar belakang dan hasil penapisan tersebut, penulis berminat untuk memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada NY.”Y” G1P0A0, uk 37 minggu 1 hari dan faktor risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) mulai dari trimester III kehamilan, persalinan, perawatan BBL, masa nifas, hingga program keluarga berencana di Puskesmas Wae Nakeng.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mampu memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada Ny. “Y” di Puskesmas Wae Nakeng. Tujuan khususnya mencakup pemberian asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, masa postpartum, perawatan BBL, dan program keluarga berencana kepada Ny. “Y” yang berusia 20 tahun, P1A0 Puskesmas Wae Nakeng. Penelitian ini juga dapat menjadi input yang diharapkan agar mutu layanan kesehatan ibu dan anak lebih ditingkatkan kembali, terutama dalam pemberian perhatian yang baik terhadap ibu. Demikian pula, sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Unika Santu Paulus Ruteng, penulis dapat memperoleh pemahaman lebih baik tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, neonatus, dan program keluarga berencana. Selain itu, institusi pendidikan dapat menggunakan kajian ini sebagai acuan agar dapat mengerti alur pelaksanaan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu hamil, persalinan, masa nifas, perawatan BBL, neonatus, dan keluarga berencana.

METODE

Continuity of care (COC) atau layanan berkesinambungan ialah konsep yang dimulai pada pelayanan primer dimana terdapat pelayanan pada individu yang berkesinambungan oleh pemberi layanan yang sama. Dalam rangkaian pelayanan kesehatan maternitas dan neonatal, *COC* mengacu pada model dimana pelayanan disediakan oleh seorang bidan yang sama, atau bidan dalam satu tim, selama kehamilan, persalinan, serta saat postnatal dengan melakukan rujukan ke pelayanan spesialis apabila diperlukan⁴. *Continuity of care* dalam pelayanan kebidanan memberikan kontribusi terhadap peningkatan kualitas dan keamanan pelayanan maternitas. Kesenambungan pelayanan kebidanan dapat memberikan layanan bagi semua perempuan, baik perempuan yang diklasifikasikan sebagai kehamilan dengan risiko tinggi atau rendah¹⁹.

Penelitian dilakukan dengan pendekatan kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang mengindikasikan bahwa informasi yang terkumpul tidak bersifat numerik, tetapi dari hasil



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

wawancara, catatan lapangan, dokumen pribadi, memo dan dokumen resmi lainnya. Metode penelitian kualitatif berfokus pada pemahaman proses dan makna/presepsi, di mana peneliti diharapkan mampu menyajikan informasi kualitatif dengan analisis deskriptif yang cermat dan bermakna. Metode ini juga tidak menerima informasi dalam bentuk angka atau jumlah²⁰. Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Wae Nakeng, Kecamatan Lembor Kabupaten Manggarai Barat, Nusa Tenggara Timur. Waktu penelitian pada 18 Februari s/d 2 Mei 2023.

Subjek dalam penelitian ini adalah Ny.”Y” umur 20 tahun, UK 37 minggu 1 hari, janin Tunggal hidup, intrauterine, keadaan janin baik. Peneliti memilih Ny. “Y” sebagai objek penelitian karena berdasarkan penapisan didapatkan bahwa klien masuk kategori dengan kehamilan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Sehingga subjek penelitian ini perlu didampingi sejak kehamilan trimester III, Persalinan, BBL. Masa postpartum, Neonatus dan Keluarga Berencana yang bertujuan untuk mengurangi komplikasi bagi ibu maupun janin. Penulis melakukan asuhan kepada informan sejak usia kehamilan sejak usia kehamilan 37 minggu sampai dengan informan menggunakan kontrasepsi. Data primer informan diperoleh langsung dari informan, bidan, dan suami. Sedangkan data sekunder diperoleh dari buku register kehamilan, buku KIA, kartu ibu, buku kohort kehamilan.

Metode yang digunakan adalah metode observasi, wawancara, dan dokumentasi. Observasi dilakukan saat kunjungan yaitu saat pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Wawancara dilakukan dalam bentuk pengkajian data subjektif secara langsung. Wawancara yang dilakukan kepada suami yakni biodata, riwayat kesehatan keluarga, riwayat sosial budaya. Wawancara terhadap bidan terkait kunjungan selama kehamilan. Wawancara mengenai neontaus dan bayi meliputi pemberian ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, menjaga kehangat bayi, tanda-tanda penyulit yang dialami bayi. Kartu ibu, register kohort ibu, buku KIA, dan catatan harian sebagai dokumen pendukung. Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu penulis meminta persetujuan dan informan setuju yaitu dengan menandatangani *informed consent*. Peneliti juga sangat menjaga kerahasiaan informan berupa inisial nama.

Penulis mengambil penelitian dengan metode studi kasus karena dianggap lebih efektif antara peneliti dan klien, dengan studi kasus peneliti lebih mudah untuk berinteraksi dengan klien. Dengan metode studi kasus lebih dekat dengan klien karena lebih banyak waktu untuk bersama sehingga lebih memahami permasalahan klien dan bisa diatasi dengan baik sehingga dapat diketahui kesenjangan antara teori dan praktek.



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

HASIL PENELITIAN

Asuhan Kehamilan

Kunjungan awal dilakukan pada tanggal 21 Februari 2023 Ny. “Y” datang untuk memeriksakan kehamilan. Berdasarkan hasil anamnesa diketahui Ny. “Y” berusia 20 tahun, hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, HPHT 6 Juni 2022, tafsiran persalinannya 13 Maret 2023, ini kehamilan yang tidak direncanakan. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali yaitu TT 1 pada tanggal 20 September 2022 dan TT 2 pada tanggal 23 Oktober 2022. Berdasarkan hasil pemeriksaan umum, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan laboratorium didapatkan bahwa dalam batas normal, LILA: 22 cm. Peneliti memberikan KIE tentang kehamilan dengan KEK yaitu kehamilan dengan kekurangan energi kronik dapat menyebabkan perdarahan postpartum, persalinan macet atau lama, persalinan dengan operasi dan BBLR. Cara mengatasinya dengan rajin mengontrol kehamilan di bidan, mengkonsumsi makanan bergizi, dan rajin mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan maupun dokter.

Kunjungan kedua pada tanggal 28 Februari 2023 Ny. Y datang lagi untuk memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 38 minggu 1 hari. Hasil anamnesis ibu tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik, hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD; 110/70 mmHg, N; 80 x/menit, R; 22 x/menit, S; 36,7°C, BB; 51 Kg, LILA; 22 cm, TFU; 29 cm. Peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang pada ibu hamil agar nutrisi ibu selama hamil terpenuhi sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin normal dan ibu juga sehat. Ibu harus mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, umbi-umbian), protein (tahu, tempe, telur, ikan, daging), vitamin (sayuran, buah-buahan), dan mineral.

Kunjungan ketiga pada tanggal 7 Maret 2023 Ny. Y datang lagi untuk memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 39 minggu 1 hari. Hasil anamnesa ibu mengeluh sering buang air kecil pada malam hari sehingga mengganggu waktu tidur ibu. Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik, hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD; 110/80 mmHg, N; 78 x/menit, R; 20x/menit, S; 36,7°C, BB; 52 kg, LILA; 22,3 cm. Peneliti memberikan KIE kepada ibu terkait keluhan yang dirasakan ibu bahwa sering buang air pada malam hari merupakan keadaan fisiologis yang terjadi pada TM III karena kepala janin semakin menekan ke arah



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

simpisis. Cara mengatasinya yaitu dengan mengurangi mengkonsumsi air pada malam hari tapi diperbanyak pada siang hari, sehingga istirahat malam ibu tidak terganggu. Peneliti juga memberikan apresiasi kepada ibu karena LILA ibu mengalami kenaikan dari 22 cm menjadi 22,3 cm. Peneliti tetap memberikan KIE terkait gizi seimbang.

Kunjungan keempat pada tanggal 14 Maret 2023 Ny. Y datang lagi untuk memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 40 minggu 1 hari. Hasil anamnesis ibu dengan keluhan nyeri pinggang. Hasil pemeriksaan keadaa ibu dan janin baik dan normal, hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD; 110/70 mmHg, N; 80 x/menit, R; 22 x/menit, S; 36,8°C, BB; 53 kg, LILA; 22,5 cm, TFU; 30 cm. Peneliti memberikan KIE tentang ketidaknyamanan TM III seperti sakit pinggang, sering BAK. Sakit pinggang pada ibu hamil TM III merupakan hal yang fisiologis akibat mengendurnya otot karena tubuh sedang mempersiapkan diri menghadapi persalinan.

Pada tanggal 21 Maret 2023 Ny. “Y” datang lagi untuk memeriksa kehamilannya, usia kehamilan 41 minggu 1 hari. Hasil anamnesa ibu tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan fisik TTV didapatkan TD; 110/70 mmHg, N; 80 x/menit, R; 21x/menit, S; 36,7°C, BB; 54 kg, IMT; 17,76, LILA 22,8 cm. Peneliti memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan menganjurkan ibu untuk melakukan USG lagi di dokter.

Asuhan Persalinan

Pada tanggal 21 Maret 2023 pukul 20.30 WITA Ny. “Y” datang ke Puskesmas Wae Nakeng dengan keluhan sudah keluar air-air dari jalan lahir pada tanggal 21 Maret 2023 pukul 20.00 WITA. Kemudian dilakukan pemeriksaan pada pukul 20.30 WITA dengan hasil didapatkan keadaan umum ibu baik, TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,7°C, LILA : 22,8 cm, TFU 3 jari bawah Px (30 cm) (TBJ : 2.945 gram), punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP, portio tebal, pembukaan 1 cm, ketuban negatif, kontraksi tidak ada. Ternyata ibu mengalami Oligohidramnion, sehingga diputuskan untuk dirujuk. Sebelum dirujuk bidan melakukan *informed consent* kepada suami dan keluarga, memasang infus RL 20 TPM, menyiapkan berkas-berkas rujukan dan merujuk pasien ke RSUD Komodo pada tanggal 21 Maret 2023. Berdasarkan hasil anamnesa dan hasil pemeriksaan pada Ny. Y diketahui ibu dalam proses persalinan kala I fase laten mengalami kekurangan air ketuban atau oligohidramnion.



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

Asuhan Masa Nifas

Kunjungan nifas pertama tidak dilakukan. Kunjungan nifas kedua pada hari ke 6 post SC. Dari hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,8°C, pernafasan 22 x/menit, LILA 23,5 cm, TFU pertengahan pusat symphysis, kontraksi uterus keras, lochea sangueclenta berwarna merah kekuningan, luka SC mulai mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, puting susu menonjol. Asuhan yang diberikan pada masa nifas yaitu konseling tentang konsumsi makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin dan mineral, menjaga kebersihan diri, istirahat yang cukup, cara menyusui yang benar dan memberikan ASI saja sampai bayi usia 6 bulan.

Kunjungan nifas ketiga pada hari ke- 10 dilakukan pada tanggal 30 Maret 2023. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x /menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,8° C, produksi ASI positif banyak, puting susu menonjol, kontraksi uterus baik, pengeluaran perdarahan pervaginam , luka SC kering dan konseling KB secara dini. Kunjungan nifas keempat dilakukan pada hari ke 29 postSC. Ibu diberikan KIE tentang penggunaan kontrasepsi secara dini dan menanyakan kembali penyulit-penyulit yang dialami ibu ataupun bayinya.

Asuhan Neonatus

Kunjungan neonatus pada Bayi Ny. “Y” dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan yaitu kunjungan kedua (KN2) pada 6 hari postpartum dan kunjungan ketiga (KN3) pada 10 hari postpartum. Pada tanggal 28 Maret 2023 dilakukan kunjungan neonatus pada usia 6 hari postpartum atau kunjungan neonatus kedua. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, Pada masa neonatus bayi Ny. “Y” tidak ada masalah dan keadaan bayi normal. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan yaitu pada usia 6 hari dan 10 hari. Hasil pengkajian pada kunjungan pertama yaitu bayi baru lahir SC 6 hari postnatal pada tanggal 22 Maret 2023 WITA. Hasil pengkajian yang didapatkan adalah keadaan umum bayi baik dan tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi.

Kunjungan KN 3 dilakukan pada 8-18 hari tanggal 30 Maret 2023 yaitu bayi dalam keadaan baik, bayi masih diberikan ASI eksklusif, tidak ikterik, berat badan 3500 gram. Hal ini selaras dengan teori yang ditemukan oleh Muslihatum (2020), yaitu kunjungan neonatus



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 dilakukan 6-8 jam, KN II dilakukan 3-7 hari, KN III dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir. Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus. Keadaan bayi Ny. “Y” normal hingga akhir kunjungan didukung dengan usaha ibu yang baik dalam merawat bayinya, selalu mengikuti saran yang disampaikan penulis dan bidan, serta dukungan dari suami dan keluarga yang ikut membantu kelancaran perawatan bayi.

Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan KB dilakukan pada tanggal 19 April 2023 mengatakan ibu berencana untuk menyusui bayi dengan ASI Eksklusif dan ibu ingin menjarakan kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi IUD. Pada tanggal 2 Mei 2023 Ny. “Y” datang untuk memasang KB IUD dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Sebelum dilakukan pemasangan IUD pada Ny. “Y”. Peneliti melakukan pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu (TD : 110/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,7°C, dan Pernapasan: 22 x/menit), BB: 54 Kg, TB:152,5 cm. Peneliti juga menyuruh ibu untuk melakukan *Test Pact* untuk memastikan apakah ibu sedang hamil atau tidak dan hasil *Test Pact* negatif. Sebelum dilakukan pemasangan peneliti juga menjelaskan ulang kepada klien berkaitan dengan cara kerja, keuntungan, kerugian, indikasi, kontraindikasi, dan efek samping dari alat kontrasepsi IUD. Berdasarkan teori Saifuddin (2018), bahwa IUD adalah alat kontrasepsi yang berukuran kecil yang dipasang dalam rahim yang sangat efektif dan pemakaian jangka panjang serta tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.

PEMBAHASAN

KEK dapat menimbulkan dampak bagi ibu diantaranya anemia, perdarahan pada masa kehamilan dan infeksi. Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 21 Februari 2023 diketahui Ny. “Y” berusia 20 tahun, hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Hasil pemeriksaan umum, Pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan laboratorium didapatkan TTV dan pemeriksaan umum dalam batas normal, LILA: 22 cm, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Berdasarkan teori ibu hamil dengan KEK cenderung mengalami komplikasi selama kehamilannya, nya (*premature*), persalinan dengan operasi dan terjadi perdarahan pascapersalinan yang sulit.

Kekurangan Energi Kronik dapat menyebabkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), persalinan dengan operasi dan terjadi perdarahan pascapersalinan yang sulit. Berdasarkan hasil anamnesa dan hasil pemeriksaan pada Ny. “Y” diketahui ibu dalam proses



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

persalinan kala I fase laten mengalami kekurangan air ketuban atau oligohidramnion. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan antara teori dan kejadian dilahan terkait pecah ketuban sebelum waktunya, yang mana apabila pada masa kehamilan ibu menderita Kekurangan Energi Kronik dan tidak ditangani segera akan mengalami kesulitan salah satunya dalam proses persalinan.

Dampak KEK terhadap bayi baru lahir juga dapat bervariasi tergantung pada tingkat keparahannya dan seberapa cepat kondisi tersebut didiagnosis dan ditangani. Berikut beberapa dampak yang mungkin terjadi diantaranya adalah *premature*, abortus, IUFD, lahir cacat, asfiksia intrapartu dan BBLR²¹. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi Ny."Y" tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi.

KEK memiliki dampak terhadap ibu nifas diantaranya adalah resiko infeksi, pemulihan yang lambat, masalah emosional, gangguan menyusui, perdarahan pasca persalinan³. Dari hasil pengkajian yang dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan terhadap Ny."Y" tidak ditemukannya penyulit maupun komplikasi.

Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dapat memiliki dampak yang signifikan pada neonatus. Dampak KEK pada neonatus meliputi pertumbuhan terhambat, resiko kelahiran *premature*, resiko kematian neonatal, imunitas tubuh rendah, infeksi, gangguan perkembangan³. Dari hasil pengkajian pada saat melakukan kunjungan neonatal yang dilakukan terhadap bayi Ny."Y" tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada akseptor KB (Keluhan Keluarga Berencana) dapat memiliki beberapa dampak, termasuk gangguan siklus menstruasi, efektivitas kontrasepsi, komplikasi kesehatan, pengaruh psikologis³. Dari hasil pengkajian tidak ditemukannya dampak pada Ny."Y" setelah menggunakan kontrasepsi IUD.

KESIMPULAN

Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny."Y". Selama pengkajian, ditemukan bahwa ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronik. Tindakan intervensi telah dilakukan dengan memberikan informasi edukasi kepada ibu mengenai risiko kehamilan dengan kekurangan energi kronik, sehingga dapat mencegah keadaan darurat. Proses kehamilan berlangsung secara normal dan tidak terdapat masalah selama masa kehamilan. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny."Y" usia kehamilan 41 minggu dari kala 1 terjadi masalah atau komplikasi yaitu kala 1 fase laten dengan oligohidramnion sehingga dirujuk ke RSUD Komodo. Sebelum dirujuk ibu sudah diberikan KIE untuk tidak cemas dan melakukan pemasangan infus.



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

Asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas pada Ny. “Y” telah diberikan sebanyak 3 kali, sejak usia 6 hari, 10 hari sampai 28 hari post SC dan tidak ditemukannya masalah. Keadaan umum dalam batas normal, proses penyembuhan luka SC berjalan normal, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi luka SC, proses pengembalian uterus baik, ibu telah diajari cara perawatan luka SC dan cara perawatan payudara serta bayi tetap diberi ASI eksklusif. Asuhan kebidanan Komprehensif pada Bayi Ny. “Y” sudah dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali dan berlangsung normal, tidak ditemukan adanya komplikasi pada neonatus. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. “Y” adalah Ny. “Y” dan suami bersedia mengikuti program KB dan memilih untuk menggunakan kontrasepsi IUD, karena ibu ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Belum pernah menggunakan kontrasepsi IUD sebelumnya. Hasil pemeriksaan pada Ny. “Y” tidak ditemukan adanya komplikasi. Makan Pada tanggal 02 Mei 2023 penulis mampu untuk melakukan pemasangan IUD kepada Ny. “Y”.

Daftar Pustaka

1. Soma-Pillay P, Nelson-Piercy C, Tolppanen H, Mebazaa A. Physiological changes in pregnancy. *Cardiovasc J Afr*. 2016;27(2):89–94.
2. Wijayanti D, Dewi E, Sandhi SI, Nani SA. 2024 Madani : Jurnal Ilmiah Multidisiplin Analisis Implementasi Continuity of Care (COC) oleh Mahasiswa Kebidanan 2024 Madani : Jurnal Ilmiah Multidisiplin. 2024;2(1):553–9.
3. Rosita U, Rusmimpong R. Hubungan Paritas dan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik di Desa Simpang Limbur Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Limbur. *Nurs Care Heal Technol J*. 2022;2(2):78–86.
4. Kendal K. 10.36419/Jki.V12I1.440. 2021;12(1):78–86.
5. Friska. Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: ECG; 2016.
6. Hardiati RH, Thasliyah D. Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebagai Faktor Risiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR): Literature Review [Internet]. *Med J Ilm Kesehat [Internet]*. 2022;2:6–11. Available from: <https://unu-ntb.e-journal.id/medika/article/view/122/178>
7. Kristiyanasari W. Gizi Ibu Hamil. Yogyakarta: Nusa Medika; 2016.
8. WHO. Constitution of the World Health Organization edisi ke-49. Jenewa:. hlm. 1. ISBN 978-92-4-000051-3; 2020.
9. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
10. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.; 2018.
11. Dinkes NTT. Profil Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2020. NTT: Dinkes DIY; 2020.



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

12. Triatmaja NT. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil di Kabupaten Kediri/ Factors Associated with Chronic Energy Deficiency on Pregnancy Woman in Kediri District. 2017;4(2):137–42.
13. Nurkhaira Mazita J, Nuddin A, Henni Kumaladewi Hengky. Analisis Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronis Ibu Hamil Di Kota Parepare. J Ilm Mns Dan Kesehat. 2019;2(3):333–42.
14. Widyastusti S. Asuhan Kebidanan Pada ibu Hamil. Jakarta: Salemba Medika; 2016.
15. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia; 2020.
16. Manuaba ida. Ilmu Kebidanan Penyakit dan Kandungan dan Kb untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: ECG; 2018.
17. Gizi Kesehatan Reproduksi. Banudi. Jakarta: ECG; 2018.
18. Pastuty R, KM R, Herawati T. Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik Di Kota Palembang. J Ilmu Kesehat Masy. 2018;9(3):179–88.
19. Sugyono. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Bandung: IKAPI; 2018.
20. Afrizal. No TitleMetode Penelitian Kualitatif. Jakarta: PT, RajaGrafindo Persada; 2014.
21. Putra MGS, Dewi M. Faktor Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Cikembar Kabupaten Sukabumi. Arter J Ilmu Kesehat. 2020;1(4):319–32.