



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L UMUR 23 TAHUN
DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI PMB NY. S
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIWADAS**

Soviana Nur Isnaeni¹, Hafsa², Surni'ah³

^{1,2}Akbid KH Putra

³Bidan Puskesmas Kaliwadas

*Email Korespondensi: sofiananurisnaeni03@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia tahun 2023 mencapai 16,9%. Menurut *World Health Organization* (WHO) wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di Dunia pada tahun 2023 sekitar 303.000 jiwa, sementara itu Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia berjumlah 29.945 jiwa. Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah kondisi kekurangan nutrisi yang berlangsung lama dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan yang secara tidak langsung menjadi penyebab AKI dan AKB, salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan pendekatan continuity of care. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L umur 23 tahun dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) menggunakan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan SOAP. **Metode:** Penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif dimana teknik pengumpulan data menggunakan wawancara semi-terstruktur terhadap tiga informan yaitu Ny. L (pasien), Tn. T (bapak pasien), dan Ny. S (bidan). Wawancara dilakukan untuk menggali informasi dari sisi pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan guna memperoleh gambaran menyeluruh terkait kondisi dan penanganan pasien. **Hasil:** Asuhan Komprehensif pada Ny. L umur 23 tahun dengan KEK dapat diatasi dengan ditandai adanya kenaikan ukuran LILA sehingga persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB berjalan dengan baik., **Kesimpulan:** Hasil asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny.L umur 23 tahun dengan KEK dapat teratasi dengan adanya kenaikan LILA, persalinan spontan, BBL normal, nifas normal, dan KB implant. **Saran:** Diperlukan pemantauan berkelanjutan terhadap ibu hamil dengan KEK serta edukasi gizi oleh tenaga kesehatan untuk mencegah KEK dan komplikasinya.

Kata Kunci: Kekurangan Energi Kronik, Kehamilan, Asuhan Komprehensif, Continuity of Care, Varney, LILA.

ABSTRACT

Background: The prevalence of Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women in Indonesia in 2023 reached 16.9%. According to the World Health Organization (WHO), approximately 303,000 women worldwide died in 2023 due to complications related to pregnancy or childbirth, while the global Infant Mortality Rate (IMR) reached 29,945. CED is a condition of prolonged nutritional deficiency that can lead to various health issues and indirectly contribute to maternal and infant mortality. One of the efforts to reduce maternal and infant mortality is by providing comprehensive midwifery care using a continuity of care approach. **Objective:** This study aims to provide Comprehensive Midwifery Care to Mrs. L, 23 years old, with Chronic Energy Deficiency using the seven-step Varney's Management and SOAP approach. **Method:** This research used a descriptive qualitative method with data collection through semi-structured interviews involving three informants: Mrs. L (the patient), Mr. T (the patient's father), and Mrs. S (the midwife). Interviews were conducted to gather information from the perspectives of the patient, family, and healthcare provider to obtain a comprehensive view of the patient's condition and care. **Results:** Comprehensive care for Mrs. L with CED showed improvement, marked by an increase in MUAC (Mid-Upper Arm Circumference), with normal outcomes in labor, newborn care, postpartum period, and family planning. **Conclusion:** Comprehensive midwifery care provided to Mrs. L, a 23-year-old with CED, was successful as indicated by increased MUAC, spontaneous delivery, normal birth weight, normal postpartum condition, and use of implant contraception. **Recommendation:** Continuous monitoring and nutritional education for pregnant women with CED are necessary to prevent complications and improve maternal and infant health outcomes.

Keywords: Chronic Energy Deficiency, Pregnancy, Comprehensive Care, Continuity of Care, Varney, MUAC.

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan pembangunan suatu negara, karena peningkatan kualitas hidup perempuan berperan dalam pembangunan sumber daya manusia. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan kegagalan dalam menurunkan risiko kematian ibu dan anak. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Data dari WHO menunjukkan bahwa pada tahun 2023, AKI global mencapai 303.000 jiwa, sementara di ASEAN sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu pada tahun 2023 mencapai 4.129 kasus, dengan Jawa Tengah melaporkan 93,14 kasus dan Kabupaten Brebes mencatat 51 kasus.

Faktor yang berkontribusi terhadap tingginya AKI adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil, yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi, termasuk perdarahan pasca melahirkan, infeksi, dan hipertensi selama kehamilan. Di Indonesia, prevalensi KEK pada ibu hamil tahun 2023 mencapai 16,9%, dengan Jawa Tengah melaporkan 8,16% atau 344.806 kasus, dan Kabupaten Brebes mencatat 341 kasus. Puskesmas Kaliwadas, yang berada di Kabupaten Brebes, mencatat 17 kasus KEK dari Januari hingga Desember 2023. Meskipun KEK bukan kasus patologi terbanyak dibandingkan dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) dan

Preeklampsia Berat (PEB), KEK tetap menjadi faktor signifikan yang berkontribusi terhadap kematian ibu.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menekan AKI dan kasus KEK, termasuk peningkatan layanan kesehatan ibu melalui program edukasi gizi, deteksi dini KEK, dan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan continuity of care. Dibandingkan dengan tahun 2022, di mana Puskesmas Kaliwadas mencatat satu kasus kematian ibu, pada tahun 2023 tidak ada laporan kematian ibu. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diterapkan, seperti pemantauan kehamilan secara intensif dan pemberian edukasi gizi, dapat membantu menurunkan risiko komplikasi dan kematian ibu.

Meskipun kasus KEK di Puskesmas Kaliwadas masih ditemukan, asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pemantauan gizi ibu hamil telah menunjukkan hasil positif dalam mencegah komplikasi kehamilan dan menurunkan AKI. Oleh karena itu, diperlukan penguatan intervensi berupa edukasi gizi yang lebih intensif, skrining dini KEK, serta peningkatan akses ibu hamil terhadap layanan kesehatan yang berkualitas untuk mengurangi risiko komplikasi dan angka kematian ibu secara keseluruhan.

METODE

Metode pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap tiga informan utama, yaitu Ny. L (pasien), Tn. T (bapak pasien), dan Ny. S (bidan). Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur untuk menggali informasi dari berbagai sudut pandang. Ny. L memberikan informasi terkait kondisi dan pengalaman pribadi sebagai pasien. Tn. T menyampaikan pandangan serta dukungan keluarga terhadap proses perawatan. Sementara itu, Ny. S memberikan informasi dari sisi tenaga kesehatan mengenai penanganan medis dan kondisi klinis pasien. Pendekatan ini digunakan untuk memperoleh data yang lebih komprehensif dan mendalam dalam studi kasus yang dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan setelah peneliti memperoleh izin resmi dari Dinas Kesehatan Brebes dengan nomor: 271/AKBID.P/B/I/2024. Kegiatan penelitian selanjutnya dilaksanakan di PMB Ny. S dan Puskesmas Kaliwadas dengan menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif, mulai dari kunjungan Asuhan Antenatal Care (ANC) hingga tahap penggunaan kontrasepsi. Pada kunjungan ANC I TM III yang dilakukan di Puskesmas Kaliwadas pada 5 Maret 2024, peneliti mencatat data subyektif berupa keluhan pasien yang merasa cemas dan takut jika makan banyak akan menyebabkan bayi menjadi besar. Selain itu, dilakukan pemeriksaan obyektif berdasarkan standar pelayanan 10 T.

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tekanan darah pasien adalah 110/70 mmHg, dengan nadi 83x/menit, suhu tubuh 36°C, serta frekuensi napas 22x/menit. Berat badan pasien tercatat 44 kg, tinggi badan 145 cm, dan lingkar lengan atas (LILA) 20 cm. Pemeriksaan fisik tambahan menunjukkan bahwa tinggi fundus uteri (TFU) mencapai 26 cm, janin berada dalam posisi memanjang, dan presentasi kepala berada di bagian bawah.

Informan yang digunakan oleh peneliti memiliki peran penting dalam memberikan informasi mengenai situasi dan kondisi yang menjadi latar belakang penelitian. Informan utama dalam penelitian ini adalah Ny. L, seorang perempuan berusia 23 tahun dengan status kehamilan G2P1A0 dan usia kehamilan 28 minggu. Selain itu, penelitian ini juga melibatkan informan lain

dari keluarga Ny. L, yaitu Tn. T sebagai ayah dari Ny. L, serta bidan Ny. S yang turut berperan dalam memberikan informasi terkait kondisi kehamilan dan layanan kebidanan yang diberikan.

Peneliti mendampingi Ny. L sejak usia kehamilan 28 minggu, sesuai dengan kriteria usia kehamilan yang telah ditetapkan dalam penelitian ini. Pendampingan dilakukan dengan melibatkan keluarga Ny. L, khususnya ayahnya, serta bidan yang bertanggung jawab dalam memberikan asuhan kebidanan. Dengan adanya keterlibatan berbagai informan, peneliti dapat memperoleh informasi yang lebih komprehensif mengenai permasalahan yang diteliti, baik dari sisi medis, psikologis, maupun dukungan keluarga dalam proses kehamilan Ny. L.

Data primer diperoleh melalui wawancara secara langsung serta observasi terhadap responden ibu hamil trimester III, yaitu Ny. L, dengan melibatkan Tn. T sebagai ayah dari responden, serta bidan Ny. S. Proses wawancara dan observasi ini dilakukan guna mendapatkan informasi mendalam mengenai kondisi kehamilan serta aspek-aspek yang berkaitan dengan asuhan kebidanan.

Data sekunder dikumpulkan melalui sumber tidak langsung, baik dari keterangan yang diberikan oleh Tn. T dan bidan Ny. S maupun dari berbagai dokumen pendukung. Untuk melengkapi dan memperkuat data penelitian, peneliti juga mengacu pada status buku KIA serta catatan register atau administrasi yang berkaitan dengan kondisi kehamilan responden. Pendekatan ini memastikan bahwa informasi yang diperoleh dalam penelitian ini bersifat komprehensif dan akurat.

a. Kehamilan

Ny. L bersedia menjadi responden dan melakukan informed consent untuk memberikan informasi tentang kehamilannya dengan kekurangan energy kronik (KEK). Ny. L telah melakukan pemeriksaan secara rutin yaitu sebanyak 7 kali mulai dari trimester I dilakukan sebanyak 2 kali, trimester II dilakukan 2 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali di puskesmas kaliwadas maupun di PMB.

Pada pemeriksaan kehamilannya ditemukan ukuran LILA kurang dari 23,5 cm yang menandakan bahwa Ny. L mengalami kekurangan energy kronik (KEK) yang dapat mempengaruhi proses kehamilan dan beresiko pada proses persalinannya (Anggraini, 2023). Pada saat pemeriksaan kehamilan dilakukan standard pelayanan asuhan antenatal dengan memenuhi kriteria 10 T. Menurut Kemenkes RI (2023) standar pelayanan 10T yaitu terdiri dari timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi atau ukur LILA, pemeriksaan tinggi fundus uteri, periksa denyut jantung janin, skrining imunisasi tetanus toksoid, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tatalaksana kasus, dan temu wicara.

b. Persalinan

Ny. L datang ke puskesmas kaliwadas untuk melakukan pemeriksaan dengan usia kehamilan 39 minggu 3 hari mengeluh perut terasa kencang-kencang dan keluar lendir darah dari jalan lahir. Setelah dilakukan pemeriksaan hasil menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 30 cm, DJJ 143x/menit, his 2x dalam 10 menit selama 30 detik, pembukaan serviks 4 cm. Sebelum 4 jam dilakukan pemeriksaan kembali untuk memastikan pembukaan lengkap, karena ibu mengeluh semakin mules dan ingin meneran, didapatkan pembukaan 10 cm. Proses pembukaan serviks pada primigravida berlangsung selama 12 jam dan pada multigravida 8 jam. Pada fase dilatasi maksimal yaitu dalam 1 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari 4 cm menjadi 10 cm, pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali berdasarkan kondisi ibu (Fahria Dina, K., dkk. 2023). Kala 1 ibu

berlangsung selama 1 jam pada pukul 19.30 pembukaan ibu 4 cm, setelah 1 jam kemudian VT ulang pukul 20.30 pembukaan 10 cm. Proses persalinan dilakukan secara spontan, selanjutnya dilakukan pemantauan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir normal.

c. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. L lahir secara spontan dengan APGAR skor 8/9/10, dan dilakukan penatalaksanaan bayi baru lahir normal diantaranya yaitu penilaian bayi baru lahir, pengikatan dan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, inisiasi menyusui dini (IMD) pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemberian suntik vitamin K 1 mg, serta pemberian salep mata antibiotik. Kunjungan Neonatus selanjutnya ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan mau menyusui, tidak ada keluhan atau tanda bahaya pada bayi baru lahir.

d. Nifas

Pada kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF I dilakukan pada 6 jam postpartum, KF II pada 7 hari post partum, KF III pada 28 postpartum, dan KF IV pada 40 hari postpartum. Hasil kunjungan nifas dari KF I sampai KF IV ibu tidak mengalami tanda bahaya masa nifas, involusi uterus berjalan normal, ibu dapat beristirahat cukup, ASI lancar, dapat menyusui bayi dengan baik dan benar, ibu mengonsumsi makanan bergizi, lochea yang keluar normal, serta diberikan konseling KB. Tujuan dilakukannya kunjungan nifas yaitu untuk mendeteksi dini adanya tanda bahaya masa nifas, memastikan ibu dapat istirahat, mendapat makanan dan cairan yang cukup, dan menanyakan penyulit yang mungkin terjadi dalam merawat bayinya (Buku KIA, 2020).

e. Keluarga Berencana (KB)

Pada asuhan keluarga berencana ibu diberikan konseling tentang macam-macam KB, kelebihan serta kekurangan dari masing-masing kontrasepsi. Setelah mendapat penjelasan tentang alternatif asuhan yang akan dialaminya, selanjutnya membuat pilihan atau informed choice. Tujuan dari informed choice supaya ibu dapat meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh pasien, dan pasien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan dan kondisi pasien. Kontrasepsi yang dipilih oleh Ny.L adalah kontrasepsi jangka panjang berupa implant. KB implant adalah kontrasepsi yang berbentuk batang kecil yang mengandung hormon progestin. Kontrasepsi ini disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur) panjangnya sedikit lebih pendek dari pada batang korek api dan dalam setiap batang mengandung hormone levonogestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan. KB implant memiliki kelebihan diantaranya yaitu memiliki keefektifan sampai 98%, tidak mengganggu kegiatan senggama dan tidak menghambat produksi ASI. Adapun kekurangan KB implant yaitu insersi dan pengeluaran harus dilakukan oleh tenaga medis (terlatih), biaya lebih mahal serta mempengaruhi siklus menstruasi. Tindakan pemasangan kontrasepsi akan dilakukan setelah informed consent atau persetujuan yang diberikan oleh pasien atau walinya kepada bidan untuk melakukan tindakan sesuai kebutuhan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L telah dilakukan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Meskipun ibu mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK)

selama kehamilan, pemantauan yang dilakukan secara rutin memungkinkan deteksi dini serta pemberian edukasi yang diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Proses persalinan berjalan lancar tanpa komplikasi, dan bayi yang dilahirkan dalam kondisi sehat. Pemantauan bayi baru lahir serta masa nifas dilakukan dengan baik, memastikan tidak adanya masalah kesehatan yang signifikan. Pada akhir masa asuhan, kondisi ibu dan bayi dalam keadaan stabil, serta ibu dengan mantap memilih kontrasepsi implant sebagai metode keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini., & Annisa Ermasari., (2023). Sosialisasi Gerakan Pemberian Ubi Ungu Pada Ibu Hamil KEK (GARBU KEK) Di Balai Desa Lebuw Dalam Kecamatan Menggala Timur Tahun 2023. *Jurnal Perak Malahayati: Pengabdian Kepada Masyarakat, Vol 5, No. 1. Mei 2023*
- Asa Bayuana., dkk. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan Vol 8 No.1 (2023) – Juli, pp 27-37*
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020. Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2023). *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. (2023). *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Brebes 2023*.
- Fahria Dina, K., dkk. (2023). Hubungan Terapi Birth Ball Dengan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primigravida Di Klinik Pratama Lidya Sifra Kudus. *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bakti Utama Pati, Vol 14, No. 1, Hal 35-41, Januari 2023*.
- Hevrialni, R., Yan Sartika. (2023) Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (Kek) Dengan Pendekatan Continuity Of Midwifery Care (Comc) Dalam Pencegahan Stunting. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung Vol 13 No 2, Oktober 2021*.
- Kemertrian Kesehatan. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nurvembrianti, I., & Purnamasari, I. (2021). Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat, 1(2), 50-55*.
- WHO (*World Health Statistics*). (2023). *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. World Bank, 2023.
- Zainul, A. (2023). Implementasi Pelayanan Kesehatan Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu. *Jurnal Penelitian, Vol 14 No 1, Januari 2023*.