

## ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)

Ayu Endang Purwati<sup>1</sup>, Annisa Tsania Rizqiyani<sup>2</sup>

STIKes Muhammadiyah Ciamis

[ayuendang86@gmail.com](mailto:ayuendang86@gmail.com)

### ABSTRAK

Kurang Energi Kronik merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada Wanita Usia Subur (WUS) dan pada ibu hamil. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bila Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm. Wanita Usia Subur (WUS) dengan kelompok usia 20 sampai 35 tahun merupakan kelompok yang memiliki risiko paling tinggi mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada kehamilan. Tujuan dari asuhan kebidanan ini adalah untuk meningkatkan gizi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Praktik Mandiri Bidan (PMB) dan Poskesdes desa Sumberjaya Cihaurbeuti Ciamis. Metode yang digunakan dalam melakukan asuhan kebidanan adalah studi kasus dengan observasi, pemeriksaan, penyuluhan dan PMT pada ibu hamil KEK. Hasil asuhan kebidanan pada ibu G<sup>3</sup>P<sup>2</sup>A<sup>0</sup> 8 minggu dengan KEK setelah diberikan penyuluhan pemenuhan nutrisi dan pemberian makanan tambahan berupa biskuit dan susu berjalan dengan baik tanpa ada penyulit. Kesimpulan setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 3 bulan didapat kenaikan Berat Badan dan Lingkar Lengan Atas.

**Kata kunci :** Asuhan Kebidanan, Ibu Hamil, KEK

### ABSTRACT

Kurang Energi Kronik is a condition where the mother suffers from chronic (chronic) food shortages which results in health problems for the mother. KEK can occur in Wanita Usia Subur (WUS) and in pregnant women. A person is said to be at risk of KEK if Lingkar Lengan Atas (LILA) is < 23.5 cm. Wanita Usia Subur (WUS) in the age group of 20 to 35 years are the group that has the highest risk of experiencing Kurang Energi Kronik (KEK) in pregnancy. The purpose of this midwifery care is to improve the nutrition of pregnant women with Kurang Energi Kronik (KEK) in The Praktik Mandiri Bidan (PMB) and Poskesdes Sumberjaya Cihaurbeuti Ciamis village. The method used in conducting obstetric care is a case study with observation, examination, counseling and PMT in pregnant women KEK. The results of obstetric care in G<sup>3</sup>P<sup>2</sup>A<sup>0</sup> mothers 8 weeks with KEK after being given counseling for nutritional fulfillment and supplemental feeding in the form of biscuits and milk went well without any injections. Conclusions after obstetric care for 3 months obtained weight gain and upper arm circumference.

**Keywords :** Midwifery Care, Pregnant Women, KEK

## **PENDAHULUAN**

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia, kekurangan gizi akan mengakibatkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktivitas kerja dan menurunkan daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian. Kecukupan gizi sangat diperlukan oleh setiap individu, sejak janin yang masih di dalam kandungan, bayi, anak-anak, masa remaja, dewasa, sampai usia lanjut. Ibu atau calon ibu merupakan kelompok rawan, karena membutuhkan gizi yang cukup sehingga harus dijaga status gizi dan kesehatannya, agar dapat melahirkan bayi yang sehat (Depkes RI, 2015).

Kurang Energi Kronik merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan Kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada Wanita Usia Subur (WUS) dan pada ibu hamil. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bila Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm (Depkes RI, 2012). Wanita Usia Subur (WUS) dengan kelompok usia 20 sampai 35 tahun merupakan kelompok yang memiliki risiko paling tinggi mengalami

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada kehamilan (Kemenkes RI, 2015)

Penyebab KEK pada ibu hamil terdiri atas penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi (Edowai et al., 2018; Kemenkes RI, 2016; UNICEF, 2012).

Tanda dan gejala lelah, letih, lesu, lunglai, susah buang air besar, nafsu makan berkurang, LILA ,23,5 cm (Supariasa, 2014).

Dampak KEK pada ibu hamil mempunyai risiko lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR, mengalami kematian saat persalinan, perdarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah, dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu merendam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan bahkan mengganggu kelangsungan hidup (Fathonah, 2016).

Program pemerintah untuk mengatasi ibu hamil KEK adalah dengan pemberian makanan tambahan pemulihan, dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai makanan pengganti sehari-hari. PMT dapat berupa pangan lokal atau pabrikan dan minuman padat gizi (Kemenkes RI,

2015). Sejalan dengan hasil penelitian Nurina bahwa program pemberian makanan tambahan berhasil mengurangi jumlah ibu hamil yang mengalami KEK (Nurina, 2016).

Pentingnya asuhan kebidanan dilakukan sebagai upaya dalam menurunkan jumlah ibu hamil dengan KEK terutama di masa Pandemi Covid-19 yang berdampak pada menurunnya pendapatan keluarga sehingga daya beli makanan bergizi juga ikut menurun. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Elyani yang mengemukakan bahwa Rendahnya konsumsi makronutrien juga diduga disebabkan karena kondisi pandemi covid-19 sehingga akses ibu untuk memperoleh makanan bergizi menjadi berkurang, pandemi juga berdampak pada rendahnya pendapatan keluarga sehingga daya beli makanan bergizi juga menurun, selain itu faktor pengetahuan ibu hamil yang kurang juga berkontribusi terhadap rendahnya konsumsi gizi ibu hamil (Elyana, 2020).

Studi kasus asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK ini dilakukan dengan tujuan dapat meningkatkan gizi ibu hamil sehingga ibu tidak mengalami KEK dan dapat melewati masa kehamilan dan proses persalinan dengan aman.

## **METODE**

Metode yang digunakan dalam melakukan asuhan kebidanan adalah studi kasus dengan observasi, pemeriksaan, penyuluhan dan PMT pada ibu hamil KEK. Asuhan kebidanan pada Ny. M 32 tahun, G<sup>3</sup>P<sup>2</sup>A<sup>0</sup> 8 minggu dengan KEK dilakukan selama kurang lebih 3 bulan mulai bulan oktober 2020 sampai bulan Januari 2021 di PMB Hj. Kartika Ayu, Amd.Keb dan Poskesdes Sumberjaya Cihaurbeuti Ciamis.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Asuhan kebidanan dilakukan pada Ny. M 32 tahun, G<sup>3</sup>P<sup>2</sup>A<sup>0</sup> 8 minggu dengan KEK. Asuhan dimulai pada tanggal 28 bulan oktober 2020, ibu datang dengan keluhan kurang nafsu makan sejak 2 minggu terakhir, HPHT 02-09-2020. Hasil pemeriksaan fisik Keadaan umum baik Kesadaran Komposmentis BB 42 Kg TB 149 cm LILA 21 cm TD 110/70 mmHg N 82x/menit P 20x/menit S 36,5°C, sklera putih Konjungtiva merah Payudara simetris abdomen teraba balotement 1 jari diatas symphysis, ekstremitas atas dan bawah normal Varises (-) Reflek Patella (+). Hal ini sejalan dengan teori Supriasa yang menyatakan bahwa pengkajian pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

secara teori didapatkan tanda dan gejala lelah, letih, lesu, lunglai, susah buang air besar, nafsu makan berkurang, LILA < 23,5 cm (Supariasa, 2014). Penatalaksanaan menginformasikan hasil pemeriksaan, KIE pemenuhan nutrisi, memberikan tablet Fe, memberikan PMT dan menyepakati untuk kunjungan ulang tanggal 28 bulan November 2020, hal ini sejalan dengan Program pemerintah untuk mengatasi ibu hamil KEK adalah dengan pemberian makanan tambahan pemulihan, dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai makanan pengganti sehari-hari. PMT dapat berupa pangan lokal atau pabrikan dan minuman padat gizi (Kemenkes RI, 2015). PMT berupa biskuit sebanyak 1 dos/4kotak/28 bungkus. Dikonsumsi perhari 1 bungkus atau 3 keping, dan dihabiskan dalam 1 bulan.

Pada tanggal 28 bulan November 2020, dilakukan Asuhan Kebidanan dilakukan pada Ny. M 32 tahun, G<sup>3</sup>P<sup>2</sup>A<sup>0</sup> 12 minggu dengan KEK. Ibu datang kunjungan kedua dengan keluhan mual dan masih kurang nafsu makan, dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil Keadaan umum baik Kesadaran Komposmentis BB 42,5 Kg TB 149 cm LILA 22 cm TD 110/70 mmHg N 82x/menit P 20x/menit S

36,5°C, sklera putih Konjungtiva merah Payudara simetris abdomen teraba balotement 2 jari diatas symphisis ekstremitas atas dan bawah normal Varises (-) Reflek Patella (+) hasil laboratorium HB 11,5 gr%. Penatalaksanaan menginformasikan hasil pemeriksaan, KIE pemenuhan nutrisi, makan dengan porsi sedikit-sedikit tetapi lebih sering, memberikan tablet Fe lanjutan dengan pendidikan kesehatan cara mengkonsumsinya, memberikan PMT lanjutan dan menyepakati untuk kunjungan ulang tanggal 28 bulan Desember 2020. Asuhan yang diberikan sejalan dengan teori fatmawati yang menyatakan bahwa penanganan mual muntah pada ibu hamil dilakukan secara non farmakologis dengan mempertahankan asupan nutrisi dan cairan pada ibu hamil, sediakan makanan kering seperti biskuit atau roti, jaga pola makan dengan cara makan sedikit-sedikit tapi sering, hindari makanan yang mengandung lemak dan berminyak, serta berbumbu keras, banyak mengkonsumsi makanan tinggi karbohidrat, banyak minum air dan mengkonsumsi vitamin B6 yang diimbangi dengan istirahat yang cukup. (Fatmawati, 2012)

Pada tanggal 28 bulan Desember 2020, dilakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. M 32 tahun, G<sup>3</sup>P<sup>2</sup>A<sup>0</sup> 16 minggu, ini merupakan kunjungan ketiga, ibu mengatakan tidak ada keluhan, nafsu makan bertambah, dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil Keadaan umum baik Kesadaran Komposmentis BB 44 Kg TB 149 cm LILA 24 cm TD 110/80 mmHg N 82x/menit P 20x/menit S 36,5°C, sklera putih Konjungtiva merah Payudara simetris abdomen teraba balotement pertengahan sympisis-pusat, ekstremitas atas dan bawah normal Varises (-) Reflek Patella (+). Penatalaksanaan menginformasikan hasil pemeriksaan, KIE pemenuhan nutrisi, memberikan tablet Fe lanjutan, memberikan PMT pemulihan dan menyepakati untuk kunjungan ulang tanggal 25 bulan Januari 2021.

Pada tanggal 25 bulan Januari 2021, dilakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. M 32 tahun, G<sup>3</sup>P<sup>2</sup>A<sup>0</sup> 20 minggu. Ibu datang kunjungan ulang, ibu mengatakan tidak ada keluhan, nafsu makan bertambah, dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil Keadaan umum baik Kesadaran Komposmentis BB 45 Kg TB 149 cm LILA 24,5 cm TD 120/80 mmHg N 82x/menit P 20x/menit S 36,5°C, sklera putih

Konjungtiva merah Payudara simetris, abdomen teraba balotement 3 jari di bawah pusat, ekstremitas atas dan bawah normal Varises (-) Reflek Patella (+). Penatalaksanaan menginformasikan hasil pemeriksaan, KIE pemenuhan nutrisi, memberikan tablet Fe dan menyepakati untuk kunjungan ulang tanggal 29 bulan Maret 2021.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Setelah mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali kunjungan tanpa penyulit dan komplikasi, terdapat kenaikan gizi pada Ny. M 32 tahun, G<sup>3</sup>P<sup>2</sup>A<sup>0</sup> dengan KEK yang ditandai adanya kenaikan BB dari 42 Kg menjadi 45 Kg dan LILA dari 21 cm menjadi 24,5 cm.

Ny. M dapat termotivasi mencari tahu lebih banyak tentang nutrisi bagi ibu hamil dan rutin dalam melakukan pemeriksaan kepada tenaga kesehatan meskipun dalam suasana Pandemi Covid-19.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Abadi, Ellyani. 2020. "Konsumsi *Makronutrien* Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Masa Pandemi Covid-19". *Jurnal Kesehatan Manarang*, Volume 6 (2): 85-90.

- Depkes RI. 2012. Profil kesehatan Indonesia hasil SDKI 2007 (survey demografi dan kesehatan Indonesia terkait Angka kematian Ibu). Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Edowai, N., Rantetampang, A. L., Msen, Y., & Mallongi, A. 2018. "Factors influencing with malnutrition pregnant at Tigi district Deiyai regency", *International Journal of Science & Healthcare Research*. Volume 3 (4): 245–256
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil Kajian Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Erlangga.
- Kemenkes, RI. 2015, *Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. "Informasi kesehatan Indonesia" Melalui <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>. [15/03/2021]
- Nurina, R. 2016, "Program Pemberian Makanan Tambahan Untuk Peningkatan Status Gizi Ibu Hamil dan Balita di Kecamatan Cilamaya Kulon dan Cilamaya Wetan Karawang". *Jurnal CAR*. Volume 1 (1): 44-49
- Supariasa. 2014. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
- UNICEF. 2012. *UNICEF's approach to scaling up nutrition*