

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "N" Umur 28 Tahun Usia Kehamilan 36 Minggu G2P1A0 dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Putri

Universitas Kader Bangsa

Korespondensi
email : putriiput962@gmail.com

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan masalah gizi yang berdampak signifikan terhadap kesehatan ibu dan janin. KEK dapat menyebabkan anemia, berat badan lahir rendah (BBLR), persalinan prematur, bahkan kematian ibu dan bayi. KEK dapat diidentifikasi melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "N", usia 28 tahun, dengan usia kehamilan 36 minggu, G2P1A0, yang mengalami KEK. Desain penelitian ini adalah studi deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengambilan data dilakukan di PMB Hj. Nurachmi, S.ST., M.Kes, Kota Palembang, pada bulan Januari 2023. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Dari total 46 ibu hamil yang diperiksa, sebanyak 15 orang (33%) mengalami KEK, sedangkan 31 orang (67%) tidak mengalami KEK. Hasil ini menunjukkan bahwa KEK masih menjadi masalah gizi yang signifikan. Faktor penyebab KEK pada kasus ini meliputi pola makan yang tidak adekuat, asupan energi yang rendah, serta jarak kehamilan yang dekat. Asuhan kebidanan yang diberikan mencakup upaya pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, pemantauan status gizi melalui pengukuran LILA, dan edukasi tentang pola makan seimbang. Penanganan KEK perlu dilakukan secara holistik untuk mencegah komplikasi yang lebih lanjut bagi ibu dan janin.

Kata kunci: Kekurangan Energi Kronik, Ibu Hamil, LILA, Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women is a nutritional problem that significantly affects both maternal and fetal health. CED can lead to anemia, low birth weight (LBW), premature labor, and even maternal and fetal death. CED is identified by measuring the upper arm circumference (MUAC) of less than 23.5 cm. This study aimed to provide comprehensive midwifery care to Mrs. "N", 28 years old, 36 weeks pregnant, G2P1A0, who was diagnosed with CED. This research used a descriptive case study design. Data collection took place at the independent midwifery practice (PMB) of Hj. Nurachmi, S.ST., M.Kes, in Palembang City, in January 2023. Data were obtained through interviews, physical examinations, observations, and document reviews. Among 46 pregnant women examined, 15 (33%) were found to have CED, while 31 (67%) were not. The findings indicate that CED remains a prevalent nutritional issue. Contributing factors include poor dietary habits, insufficient energy intake, and short interpregnancy intervals. The midwifery care included nutritional counseling, regular monitoring of nutritional status through MUAC measurement, and education on balanced dietary intake. A holistic approach to managing CED is essential to prevent complications for both the mother and fetus.

Keywords: *Chronic Energy Deficiency, Pregnant Women, MUAC, Comprehensive Midwifery Care*

PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan salah satu masalah gizi yang serius di Indonesia dan menjadi faktor risiko penting dalam meningkatnya angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi. KEK adalah kondisi dimana ibu hamil tidak mendapatkan asupan energi dan protein yang cukup dalam waktu yang lama, terutama selama masa kehamilan, sehingga berisiko menimbulkan berbagai komplikasi baik bagi ibu maupun janin. Kondisi ini dapat dikenali melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan ambang batas <23,5 cm sebagai indikator ibu hamil mengalami risiko KEK (Utami et al., 2020).

KEK berdampak pada meningkatnya risiko anemia, perdarahan, berat badan ibu yang tidak bertambah sesuai usia kehamilan, penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terinfeksi, serta menjadi salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu. Bagi janin, KEK meningkatkan risiko intrauterine growth retardation (IUGR), intrauterine fetal death (IUFD), kelahiran prematur, kelainan kongenital, serta berat badan lahir rendah (BBLR). Selain itu, ibu hamil dengan KEK juga lebih berisiko mengalami persalinan lama, perdarahan pascapersalinan, dan peningkatan tindakan persalinan dengan Sectio Caesarea (Suryani et al., 2021).

Menurut laporan rutin nasional tahun 2021, dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur LILA-nya, sebanyak 451.350 (9,7%) di antaranya memiliki LILA <23,5 cm,

METODE PENELITIAN

Sasaran dalam kasus ini adalah Ny."N" Umur 28 Tahun G2P1A0 Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di PMB Hj. Nurachmi, SST.,M.Kes Kota Palembang 2023. Lokasi Asuhan Kebidanan ini dilakukan di PMB Hj. Nurachmi di kora Palembang tahun 2023.

sehingga tergolong berisiko KEK. Persentase ini berada di bawah target maksimal Kementerian Kesehatan sebesar 16% dan termasuk dalam kategori masalah kesehatan masyarakat ringan menurut batas ambang WHO (<10%) (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Namun demikian, jika dilihat secara regional, prevalensi KEK masih cukup tinggi di beberapa daerah. Di Provinsi Sumatera Selatan misalnya, prevalensi KEK pada tahun 2020 mencapai 14,1%, yang masih berada di bawah target nasional dan provinsi, namun beberapa kabupaten/kota menunjukkan angka di atas ambang batas 5% menurut WHO. Prevalensi tertinggi ditemukan di Kabupaten Musi Rawas (36,3%), diikuti oleh OKU Timur (32,2%), Lahat (25,9%), dan OKI (19,9%), sementara yang terendah terdapat di Kota Pagaralam (1,8%) dan Kabupaten OKU Selatan (2,8%) (Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, 2020).

Tingginya angka KEK di berbagai wilayah menunjukkan bahwa upaya penanganan dan pencegahan KEK masih perlu diperkuat, terutama melalui pemberdayaan ibu hamil dalam pemenuhan gizi, peningkatan edukasi kesehatan, serta pemantauan kehamilan secara berkala. Oleh karena itu, diperlukan asuhan kebidanan komprehensif yang dapat membantu mengidentifikasi risiko secara dini serta memberikan intervensi yang tepat guna mencegah dampak jangka panjang bagi ibu dan bayi.

waktu pelaksanaan merupakan batas waktu dimana kasus diambil (Notoatmodjo, 2020). Asuhan ini dilakukan pada bulan Januari 2023. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) dibagi menjadi dibagi menjadi dua kategori yaitu Tidak KEK dan KEK, seperti dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1 Kejadian (Kekurangan Energi Kronik) KEK Pada Ibu Hamil di PMB Hj. Nurachmi, S.ST.,M.Kes.

Kejadian (Kekurangan Energi Kronik) KEK	Frekuensi	Persentase
Tidak KEK	31	67 %
KEK	15	33 %
Jumlah	46	100 %

Pada tabel 1 dapat dijelaskan bahwa terdapat 46 orang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan Antenatal Care, 31 orang ibu hamil (67%) tidak mengalami KEK, dan 15 orang ibu hamil (33 %) mengalami KEK.

PEMBAHASAN

Adanya ibu yang memiliki pola makan kurang dapat diindikasikan bahwa ibu memiliki kebiasaan makan yang sama seperti kondisi sebelum hamil, padahal kebutuhan makanan ibu hamil 3 kali lipat lebih banyak dari sebelumnya, Berdasarkan data yang diperoleh dilapangan, diketahui bahwa lebih banyak ibuhamil yang sehari-harinya sebagai ibu rumah tangga. Hal ini dapat diindikasikan bahwa aktifitas fisik yang dilakukan sebagai seorang ibu rumah tangga cenderung lebih rendah daripada ibu yang bekerja diluar rumah dengan kapasitas pekerjaan yang membutuhkan lebih banyak tenaga. Hal ini setidaknya mengurangi pembakaran energi dalam tubuh yang dapat mengurangi cadangan energi di dalam tubuh ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Anggiami (2016) yang menyebutkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK meliputi pola makan, tingkat pengetahuan ibu, status sosial ekonomi, dan jarak kehamilan. Selain itu, Arisman

(2010) menekankan bahwa asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) yang tidak mencukupi akan menyebabkan gangguan metabolisme dan memperburuk status gizi ibu hamil.

Menurut WHO (2018), KEK pada ibu hamil menjadi salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu dan berdampak jangka panjang pada tumbuh kembang anak. WHO menetapkan LILA <23,5 cm sebagai indikator ibu hamil berisiko KEK.

Suryani et al. (2021) juga menambahkan bahwa KEK dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti anemia, prematuritas, berat badan lahir rendah (BBLR), hingga risiko kematian janin dalam kandungan (IUFD).

Data dari Dinkes Sumsel (2020) menunjukkan bahwa prevalensi KEK di beberapa kabupaten/kota masih berada di atas ambang batas WHO, termasuk Musi Rawas (36,3%) dan OKU Timur (32,2%). Hal ini menunjukkan bahwa KEK masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian khusus.

di PMB Hj. Nurachmi, sebanyak 15 orang (33%) mengalami KEK. Faktor penyebab utama meliputi pola makan yang kurang sesuai, asupan energi yang tidak mencukupi, dan jarak kehamilan yang terlalu dekat.

DAFTAR PUSTAKA**KESIMPULAN**

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan masalah gizi yang serius karena dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Berdasarkan hasil penelitian, dari 46 ibu hamil yang diperiksa

Anggiami, F. N. 2016. Faktor-Faktor Yang

Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Halmahera Semarang. Skripsi, Fakultas Kesehatan.

Arisman. (2020). *Gizi dalam daur kehidupan*. Jakarta: EGC.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2020). *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2020*. Palembang: Dinkes Sumsel.

Suryani, E., Utami, S., & Wulandari, R. (2021). Hubungan antara kejadian KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Karang Dapo Kabupaten Musi Rawas Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 54–61.

WHO, 2018. *Women and Health; Today's evidence, Tomorrow Agenda Chapter 4*. Geneva: World Health Organization. *him*. 27-47

KEMENKES, R. 2018 Profil data kesehatan Indonesia In KESEHATAN. K. (ed.). Jakarta. Dasar, Riset Kesehatan. "Hasil Utama Riskesdas 2018." Kemenkes Balitbangkes (2018).

Arisman 2010, *Gizi Dalam Kehidupan*, Jakarta. Buku Kedokteran EGC