

A Case Report : Asuhan Kebidanan *Patologis* Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Ayu Mulya Cipta Suci¹, Tilawati Apriana², Nurhasanah³

¹²³Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyah Pontianak
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat
ayumulya2000@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Pada usia kehamilan di trimester III, ibu sering mengalami ketidaknyamanan yakni lemah, lelah dan pusing. Ketidaknyamanan ini mengacu pada KEK yang bilamana mengakibatkan anemia dan berdampak lahir prematur, BBLR, kematian ibu dan anak dan penyakit infeksi. Oleh karena itu, perlu dilakukan ANC secara komprehensif oleh tenaga kesehatan atau bidan yang sudah kompeten.

Laporan Kasus: Asuhan berkesinambungan diberikan kepada Ny. N di Puskesmas Saigon dari 1 September 2020 hingga 20 September 2020. Ny. N berusia 20 tahun, merupakan ibu hamil dengan riwayat kehamilan pertamanya (G1P0A0) pada usia kehamilan 32 minggu, mengeluhkan kelemahan, kelelahan, dan pusing. Jenis data yang dikumpulkan bersifat primer. Data diperoleh melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Analisa data dilakukan dengan membandingkan informasi yang didapat antara teori dan kasus.

Diskusi: Laporan kasus ini memberikan rincian tentang asuhan kebidanan patologis pada ibu yang sedang hamil trimester III dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) menggunakan metode SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan)

Simpulan: Asuhan kebidanan diberikan dengan menggunakan pendekatan SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) dalam pendokumentasi. Tidak ada kesenjangan antara data Subjektif dan Objektif yang ditemukan. Oleh karena itu, semua data yang terkumpul bisa dibuat kesimpulan dan dianalisis untuk melakukan penatalaksanaan sesuai dengan teori yang berlaku.

Kata kunci: Kehamilan; Ketidaknyamanan; lemah, lelah, dan pusing; anemia; KEK

ABSTRACT

Background: In the third trimester of pregnancy, mothers often experience discomfort, namely weakness, fatigue and dizziness. This discomfort refers to CED, which can result in anemia and result in premature birth, LBW, maternal and child deaths and infectious diseases. Therefore, it is necessary to carry out ANC comprehensively by competent health workers or midwives.

Case Report: Continuous care was provided to Mrs. N at the Saigon Community Health Center from September 1, 2020 to September 20, 2020. Mrs. N is 20 years old, a pregnant woman with a history of her first pregnancy (G1P0A0) at 32 weeks' gestation, complaining of weakness, fatigue and dizziness. The type of data collected is primary. Data is obtained through history taking, observation, physical examination and documentation. Data analysis was carried out by comparing the information obtained between theory and cases.

Discussion: This case report provides details about pathological midwifery care for a mother who was in the third trimester of pregnancy with Chronic Energy Deficiency (KEK) using the SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) method.

Conclusion: Midwifery care is provided using a SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) approach to documentation. No differences were found between Subjective and Objective data. Therefore, all data collected can be drawn to conclusions and analyzed to carry out management in accordance with applicable theory.

Keywords: pregnancy; discomfort; weakness, fatigue, dizziness; anemia; chronic energy deficiency

PENDAHULUAN

Gizi merupakan suatu faktor penting yang menentukan kualitas SDM. Kurang gizi bisa menghambat pertumbuhan fisik, perkembangan kecerdasan, produktivitas kerja menjadi menurun, dan daya tahan tubuh menjadi melemah. Akibatnya, angka kesakitan dan kematian meningkat. Setiap individu, sejak dari janin dalam kandungan, bayi, anak-anak, remaja, dewasa, hingga lanjut usia, memerlukan asupan gizi yang memadai.

Ibu hamil atau calon ibu adalah salah satu kelompok yang rentan, karena kebutuhan gizinya harus dipenuhi untuk menjaga kesehatan dan status gizinya. Hal ini penting agar ibu dapat melahirkan bayi yang sehat, sesuai menurut pedoman Kementerian Kesehatan RI tahun 2015.

Kondisi gizi ibu sebelum dan selama kehamilan memiliki dampak besar terhadap pertumbuhan janin. Jika ibu memiliki kondisi gizi normal sebelum dan sejak kehamilan, kemungkinan besar ia dapat melahirkan bayi dengan berat normal dan sehat. (Intan, 2012).

Status protein dalam tubuh dapat diukur salah satunya melalui kadar albumin, karena albumin memiliki waktu paruh yang panjang, yaitu 10-20 hari (Gibson, 2005). Kadar albumin serum yang rendah merupakan indikator kekurangan gizi pada ibu hamil. Anemia yang dialami oleh ibu hamil terkait dengan peningkatan risiko lahir prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Kekurangan zat besi pada ibu bisa berpengaruh kepada tumbuh kembang janin atau bayi selama hamil dan lahir. Sekitar 41,8% wanita hamil di seluruh dunia mengalami anemia, dan sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi. Ibu yang sedang hamil dianggap mengalami anemia jika kadar hemoglobinnya kurang dari 11 mg/L (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Anemia defisiensi besi atau anemia gizi besi merupakan kondisi di mana terdapat kekurangan zat gizi besi dalam darah. Ini merupakan jenis anemia yang paling umum. Anemia defisiensi besi dapat diatasi dengan memberikan asupan zat besi yang mencukupi. Diagnosis anemia defisiensi gizi besi sekitar 80% dapat ditegakkan melalui anamnesa. Keluhan yang sering dilaporkan dalam anamnesa meliputi kelelahan, sering pusing atau mata berkunang-kunang, serta mengalami keluhan mual dan muntah, terutama kepada ibu yang sedang hamil muda (Provarawati dan Asfuh, 2009).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012, pemberian Makanan Tambahan (PMT) dilakukan dengan cara yang memastikan bahwa PMT tersebut merupakan tambahan gizi dan bukan pengganti makanan pokok harian. Makanan tambahan pemulihan untuk ibu yang hamil dengan Kurang Energi Kronis merupakan makanan yang bergizi diberikan khusus untuk memulihkan status gizi ibu hamil.

Makanan tambahan tersebut seharusnya mengandung sumber protein dari hewan dan tumbuhan, seperti ayam, daging, ikan, telur, kacang-kacangan, serta hasil olahan seperti tahu dan tempe. Untuk mencegah KEK, langkah-langkah yang dapat diambil adalah meningkatkan konsumsi makanan bergizi, termasuk makanan yang kaya zat besi dari sumber hewani seperti daging, ikan, ayam, hati, telur, dan juga sumber nabati seperti sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe. Mengonsumsi sayuran dan buah-buahan yang mengandung vitamin C (seperti daun katuk, singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) juga bermanfaat karena vitamin C dapat meningkatkan terserapnya zat besi pada usus. Selain itu, menambahkan zat besi ke dalam badan dapat dilakukan dengan mengonsumsi tablet Fe.

Dalam penanganan KEK pada ibu yang sedang hamil, penting untuk mengikuti pedoman yang ada, seperti yang dijelaskan oleh Chinue (2009), untuk memastikan ibu yang sedang hamil memperoleh asupan gizi yang benar dan berkualitas demi kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya.

Laporan Kasus

Mengadopsi metode deskriptif observasi menggunakan pendekatan CoC yang dilaksanakan kepada Ny. N di Puskesmas Saigon mulai tanggal 1 September hingga 20 September 2020. Ny. N adalah seorang wanita berusia 20 tahun dengan riwayat kehamilan pertama (G1P0A0). Jenis data yang diterapkan ialah data primer yang terkumpul melalui observasi, anamnesis, serta dokumentasi.

Dalam pengumpulan data, informasi diperoleh melalui wawancara dengan pasien (anamnesa), observasi langsung terhadap kondisi pasien, dan pencatatan hasil secara rinci. Data ini kemudian dianalisis dengan menyandingkan informasi yang didapat dengan teori yang dimiliki dalam bidang perawatan ibu hamil dan kebidanan.

Pendekatan Continuity of Care mengacu pada pelayanan kesehatan yang terus menerus dan terkoordinasi yang diberikan kepada pasien oleh sejumlah penyedia layanan kesehatan. Dalam konteks ini, pelayanan yang diberikan kepada Ny. N selama periode 1-20 September 2020 akan dianalisis, dan hasilnya akan dibandingkan dengan teori-teori yang berlaku untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan standar dan kebutuhan kesehatan ibu hamil.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	1 September 2020	20 September 2020
Data Subjektif	<p>a. Ibu mengatakan mengeluh lelah, lemah dan pusing sejak 1 bulan terakhir ini. Sehingga mengganggu aktifitas, dan ini menjadikan ibu merasa tidak nyaman.</p> <p>b. Ibu berkata ingin memeriksakan kehamilannya.</p> <p>c. Ibu berkata HPHT tanggal 15september 2020.</p> <p>d. Ibu berkata makan 2 x sehari.</p> <p>e. Ibu menyatakan bahwa pemeriksaan pertama kali dilakukan oleh bidan saat usia kehamilan mencapai 10 minggu</p> <p>f. Ibu berkata bahwa ini hamil pertamanya. Ibu berkata tidak ada pantangan.</p> <p>g. Ibu mengatakan minum 7-8 gelas per hari</p>	<p>a. Ibu berkata ingin memeriksakan kehamilannya.</p> <p>b. Ibu berkata sudah tidak ada keluhan lagi.</p> <p>c. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi apa yang sudah di anjurkan.</p>
Data Objektif	<p>a. keadaan umum: Baik</p> <p>b. Pernafasan 22 kali/menit</p> <p>c. Nadi 80 kali/menit</p> <p>d. Sklera tidak ikterik</p> <p>e. Suhu 36,5°C</p> <p>f. Konjungtiva pucak</p> <p>g. Bb sebelum hami 46 kg</p> <p>h. Bb sesudah sekarang 53 kg</p> <p>i. Tb 155 cm</p> <p>j. IMT 22</p> <p>k. Tekanan darah 90/70 mmHg</p> <p>l. Hb 10 gram</p> <p>m. LILA 20 cm</p> <p>n. HPHT tanggal 15-1-2020</p> <p>o. UK 32 minggu</p> <p>p. TP 22-10-2020</p> <p>q. Pemeriksaan Palpasi: Leopold I: TFU setinggi prosesus xifoideus (bokong) Leopold II: Punggung kanan (puki) Leopold III: Persentasi kepala (puka) Leopol IV: Belum masuk panggul</p> <p>r. MC. Donald 27 cm</p> <p>s. TBBJ 2.325 gram</p> <p>t. DJJ 142 kali/menit</p>	<p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Pernafasan 24 kali/menit</p> <p>c. Tekanan darah 110/70 mmHg</p> <p>d. Suhu 36,7°C</p> <p>e. Nadi 81 kali/menit</p> <p>f. Konjungtifa tidak pucat</p> <p>g. Skleria tidak ikterik</p> <p>h. Bb sesudah hamil 55 kg</p> <p>i. Bb sebelum hamil 46 kg</p> <p>j. IMT 22,9</p> <p>k. Tb 155 cm</p> <p>l. LILA 22,5 cm</p> <p>m. UK 35 minggu</p> <p>n. HPHT tanggal 15-1-2020</p> <p>o. TP 22-10-2020</p> <p>p. Pemeriksaan palpasi Leopold I: TFU setinggi prosesus xifoideus (bokong) Leopold II: Punggung kanan (puki) Leopold III: Persentasi kepala (puka) Leopold IV: sudah masuk panggul (Divergen)</p> <p>q. MC. Donald 29 cm</p> <p>r. TBBJ 2.635 gram</p> <p>s. DJJ 133 kali/menit</p>

Assasment	G1P0A0 hamil 32 minggu. Janin tunggal hidup persentasi kepala dengan KEK.	G1P0A0 hamil 35 minggu. Janin tunggal hidup persentasi kepala dengan KEK.
Penatalaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> a. Membina hubungan baik kepada ibu dan keluarga, evaluasi 2 minggu yang akan datang. b. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin saat ini pada kondisi baik. c. Menjelaskan kepada ibu keluhan yang ibu rasakan lemah, lelah dan pusing karena kurangnya mengonsumsi makanan yang bernutrisi, hingga ibu mengalami anemia (rasa lelah, lemah dan pusing). d. Mengevaluasi kembali pola nutrisi ibu, ibu sudah makan 3 x semacam nasi, sayur, lauk, dan buah. Untuk minum ibu minum 9- 11 x perhari (gelas 250 ml). Untuk konsumsi obat yang di berikan ibu tidak pernah lupa di meminumnya. e. Memberitahukan ibu untuk tidak terlalu bekerja berat, hindari mengangkat beban yang terlalu berat dan luangkan waktu untuk istirahat di siang hari 1-2 jam dan 6-8 jam di waktu malam hari. f. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene terutama daerah genitalia seperti mengganti celana dalam setiap kali merasa lembab atau basah agar tidak ada jamur yang dapat menyebabkan keputihan. g. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 2 minggu lagi, kunjungan ulang tanggal 20 September 2020. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Membina huungan baik dengan ibu dan keluarga. b. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. c. Tanda bahaya pada kehamilan sesuai usia kehamilan seperti: <ul style="list-style-type: none"> 1) Kurangnya kontraksi di perut. 2) Adanya pembengkakan di area tubuh dalam waktu bersamaan, dan pengelihatan mejadi kabur. 3) Kurangnya pergerakan bayi secara signifikan. d. Memerikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan seperti tabungan / dana persalinan, asuransi seperti BPJS, pakaian ibu dan bayi, donordarah, kendaraan, penolong persalinan, tempat persalinan dan hal pentinglainnya. e. Memberikan pendidikan kesehatan sangat penting, terutama untuk memastikan bahwa kebutuhan nutrisi selama trimester III tetap terpenuhi. Ini adalah langkah yang krusial untuk memastikan kesehatan ibu hamil dan bayi hingga saat persalinan. f. Memberitahu jika ibu mengalami tanda-tanda diatas, segera kunjungi ke tempat tenaga kesehatan terdekat atau PBM dengan di damping suami dan keluarga. g. Menjadwalkan kunjungan ulang atau secepatnya jika ada keluhan.

DISKUSI

1. Data subjektif

Data subjektif yang ditemukan dalam penelitian ini, tercatat bahwa ibu hamil mengalami gejala lemah, kelelahan, dan pusing sepanjang masa kehamilannya. Temuan ini sesuai dengan teori yang menyatakan secara teori dapat menunjukkan tanda dan gejala seperti kelelahan, letih, lunglai, kesulitan BAB, penurunan keiinginan makan, serta Lingkar Lengan Atas (LILA) $<23,5$ cm.

Penting untuk mencatat bahwa temuan ini konsisten dengan teori, menegaskan pentingnya mendokumentasikan gejala dan tanda-tanda KEK pada ibu hamil. Dengan memahami gejala-gejala ini, pelayan kesehatan dapat memberikan perawatan yang tepat dan mendukung kepada ibu hamil yang memerlukan intervensi gizi khusus untuk mengatasi KEK. (Supriasa, 2010).

2. Data objektif

Berdasarkan informasi yang terdapat pada hasil pemeriksaan yang bersifat objektif, kondisi umum ibu dalam keadaan baik, dengan kesadaran yang normal dan TTV berada dalam batas normal, pemeriksaan fisik dilakukan, tidak ada perbedaan signifikan antara temuan pada kasus ini dan teori yang ada. Hasil pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) adalah 27 cm, tekanan darah 90/70 mmHg, kadar hemoglobin (Hb) 10 gram, Lingkar Lengan Atas (LILA) 20 cm, berat badan sebelum hamil 46 kg, dan berat badan setelah hamil 53 kg. Selain itu, terdapat tanda-tanda fisik seperti konjungtiva pucat.

Menurut pendapat Chinue (2009), risiko KEK dapat dinyatakan ketika LILA $<23,5$ cm. Kenaikan berat badan ibu yang sedang hamil seharusnya berada dalam rentang antara 6,5 kg hingga 16,5 kg, dengan rerata kenaikan sekitar 12,5 kg, terutama terjadi dalam 20 minggu terakhir kehamilan (Winknjosastro, 2002). menurut Sediaoetomo (2002) tanda-tanda KEK meliputi Lingkar Lengan Atas $<23,5$ cm, tubuh kurus, rambut berwarna kusam, kulit tidak lembab dan kehilangan elastisitas, konjungtiva pucat, tekanan darah $<100/70$ mmHg, serta kadar hemoglobin <11 gr%.

Berdasarkan temuan ini, ibu hamil Ny. N menunjukkan beberapa tanda dan gejala yang mengindikasikan risiko KEK, termasuk penurunan berat badan yang tidak sesuai, LILA yang kurang dari 23,5 cm, dan kadar Hb yang rendah, serta tanda fisik seperti konjungtiva pucat. Oleh karena itu, penanganan dan intervensi gizi yang tepat perlu dilakukan untuk memastikan kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin yang optimal

3. Assasment

Menurut data subjektif dan objektif di atas yang ditegakkan diagnosa berdasarkan dokumentasi asuhan kebidanan patologis yaitu G1P0A0 usia kehamilan 32 minggu dengan Kekurangan Energi Kronik.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilaksanakan dalam studi kasus ini sesuai dengan teori yang ada dan disesuaikan menurut kebutuhan pasien. Pemberian tambahan makanan kepada ibu yang sedang hamil sangatlah penting, karena makanan ialah sumber gizi yang diperlukan oleh ibu yang sedang hamil guna perkembangan janin dan kesehatan tubuh ibu (Notoadmojo, 2008). Kondisi gizi yang baik pada saat pembuahan dan selama hamil penting agar memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin. Selama kehamilan, ibu hamil membutuhkan tambahan energi, mineral dan protein (Chinue, 2011).

Selain itu, istirahat yang cukup juga sangat dianjurkan. Ibu yang sedang hamil seharusnya menghemat tenaga dengan meminimalisir kegiatan yang menguras tenaga, dengan pilihan istirahat siang sekitar 4 jam dan tidur malam minimal 8 jam (Wiryo, 2012). Pemberian Makanan Tambahan merupakan strategi yang digunakan, yaitu memberikan makanan tambahan selain makanan harian agar mencegah KEK. PMT harus memenuhi kebutuhan kalori dan protein serta memperhatikan variasi menu dalam jenis makanan. Dalam program PMT bagi ibu yang sedang hamil yang mengalami KEK, pemenuhan kalori yang diberikan sekitar 600-700 kalori dan protein sekitar 15-20 mg (sesuai dengan pedoman gizi yang dianjurkan). Hal ini penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta memastikan kesehatan ibu hamil. (Nurpudji, 2011).

KESIMPULAN

Setelah dilaksanakan penelitian dan evaluasi menyeluruh, tiada ditemukan kesenjangan terkait teori serta praktik yang ada di lapangan. Selain itu, ketidaknyamanan yang alami oleh ibu sudah berhasil diatasi.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien telah diperoleh sebagaimana dicatat dalam formulir informasi yang telah diberikan.