

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Tiara¹, Eliyana Lulianthy², Lidiya Feronika³, Dwi Khalisah Putri⁴

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik ‘Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

tm394829@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi ketika ibu hamil mengalami kekurangan asupan nutrisi, khususnya protein, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu maupun janin. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), KEK masih menjadi masalah yang umum diberbagai negara. Pada tahun 2017, WHO melaporkan bahwa prevalensi KEK pada ibu hamil berkisar antara 35% hingga 75%. Selanjutnya, pada tahun 2018, WHO mencatat bahwa 40% kematian ibu di negara berkembang disebabkan oleh KEK. Secara global, prevalensi KEK berada pada kisaran 15% hingga 47%, dimana Indonesia menempati peringkat keempat tertinggi setelah India.

Laporan Kasus: Asuhan kebidanan dalam kasus ini diberikan kepada Ny. I, seorang ibu hamil berusia 15 tahun (G1P0A0) yang sedang hamil 22 minggu dan didiagnosis mengalami KEK. Asuhan dilakukan di Puskesmas Sungai Kakap, Kabupaten Kubu Raya, dari tanggal 12 Juni hingga 5 Oktober 2024. Data yang digunakan dalam asuhan ini merupakan data primer yang diperoleh melalui pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara (anamnesis), observasi langsung, pemeriksaan fisik, dan pencatatan. Analisis data dilakukan dengan cara membandingkan informasi yang diperoleh dengan teori-teori yang relevan.

Diskusi: Dalam laporan kasus ini, asuhan kebidanan diberikan menggunakan pendekatan SOAP. Keluhan utama yang disampaikan pasien adalah pusing. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan bahwa Lingkar Lengan Atas (LILA) pasien adalah 21 cm, berat badan 45,8 kg, dan tinggi badan 159 cm, yang mengindikasikan KEK. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi perbaikan pola makan, peningkatan konsumsi makanan bergizi, serta anjuran untuk beristirahat yang cukup. Tujuan dari penatalaksanaan ini adalah untuk membantu mengatasi kondisi KEK yang dialami pasien.

Simpulan: Asuhan kebidanan pada kasus ini dilakukan dengan pendekatan SOAP. Tidak ditemukan ketidaksesuaian antara data subjektif dan objektif, sehingga analisis dan penatalaksanaan dapat dilakukan sesuai dengan teori yang berlaku.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan; Kehamilan; Kekurangan Energi Kronis

Midwifery Care for Second-Trimester Pregnant Woman with Chronic Energy Deficiency (CED)

ABSTRACT

Background: Chronic Energy Deficiency (CED) refers to a condition in which pregnant women experience insufficient nutritional intake, especially protein, leading to adverse effects on both maternal and fetal health. The World Health Organization (WHO) identifies CED as a persistent global problem affecting many countries. In

2017, WHO data indicated that the prevalence of CED among pregnant women ranged between 35% and 75%. Additionally, in 2018, the WHO reported that CED contributed to around 40% of maternal deaths in developing nations. Worldwide, the prevalence of this condition is estimated to be between 15% and 47%, with Indonesia ranking as the fourth highest after India.

Case Report: Midwifery care was provided to Mrs. I, a 15-year-old pregnant adolescent (G1P0A0) at 22 weeks of gestation, diagnosed with Chronic Energy Deficiency (CED). The care took place at the Sungai Kakap Community Health Center, Kubu Raya Regency, between June 12 and October 5, 2024. The study utilized primary data collected through a descriptive method. Data collection techniques included interviews (anamnesis), direct observation, physical examinations, and documentation. The data were then analyzed by comparing the findings with relevant theoretical references.

Discussion: In this case, midwifery care was delivered using the SOAP approach. The primary complaint expressed by the patient was dizziness. Objective assessment showed an Upper Arm Circumference (UAC) of 21 cm, a body weight of 45.8 kg, and a height of 159 cm, which indicated the presence of CED. The care management focused on improving dietary habits, encouraging the intake of nutrient-rich foods, and promoting sufficient rest. These interventions aimed to help overcome the patient's CED condition.

Conclusion: Midwifery care in this case was carried out using the SOAP approach. No discrepancies were found between the subjective and objective data, allowing for analysis and management to be conducted in accordance with applicable theories.

Keywords: Midwifery Care; Pregnancy; Chronic Energy Deficiency

PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronis (KEK) ialah kondisi kurangnya asupan nutrisi yang memiliki dampak negatif terhadap kesehatan ibu maupun janin dalam kandungannya. Ibu hamil dapat didiagnosa KEK apabila ukuran LILA< 23,5 cm (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Menurut WHO, KEK masih sering terjadi di berbagai negara. Pada tahun 2017, jumlah KEK pada ibu hamil berada dikisaran 35% hingga 75%. Kemudian, pada tahun 2018, sebanyak 40% kematian

ibu di negara-negara berkembang disebabkan oleh kondisi KEK. Secara global, prevalensi KEK mencapai 15-47%, dan Indonesia menempati posisi keempat tertinggi setelah India (Edowait et al., 2021). Jumlah KEK di Indonesia masih terbilang tinggi. Berdasarkan SKI tahun 2023, prevalensinya tercatat sebesar 16,9%. Angka ini sedikit meningkat dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2018 dengan angka 17,3% (Kemenkes RI, 2021).

Berbagai faktor dapat menyebabkan KEK pada ibu hamil, antara lain: kurangnya asupan gizi, aktivitas fisik berlebih tanpa diimbangi dengan kebutuhan energi, usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, jarak kehamilan yang terlalu dekat, kondisi sosial ekonomi rendah, adanya penyakit infeksi, serta kurangnya dukungan emosional atau kondisi depresi (Edowait et al., 2021). Gejala umum KEK pada ibu hamil meliputi LILA di bawah 23,5 cm, tubuh mudah lelah dan lemas, wajah tampak pucat, tidak ada kenaikan berat badan atau bahkan berat badan turun, nafsu makan menurun, dan masalah pada pencernaan seperti konstipasi (Supriasa, 2020).

Dampak dari KEK sangat serius, baik bagi ibu maupun janin. Pada ibu akan berisiko melahirkan bayi dengan BBLR, mengalami komplikasi saat persalinan, perdarahan, kelelahan berlebihan setelah melahirkan, dan rentan terhadap infeksi. Sementara itu, bayi dengan BBLR lebih sulit beradaptasi dengan lingkungan luar rahim dan memiliki risiko pertumbuhan serta perkembangan yang terhambat, bahkan mengancam kelangsungan hidupnya (Fathonah, 2021).

Sebagai upaya penanggulangan, pemerintah telah mengimplementasikan program pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT) untuk ibu hamil KEK. Hal ini hanya sebagai suplemen dan tidak dapat mengganti makanan pokok dan dapat berupa makanan lokal bergizi atau produk pabrikan serta minuman padat energi (Kemenkes RI, 2021). Menurut penelitian oleh Nurina (2021), pemberian makanan tambahan efektif dalam menurunkan jumlah ibu hamil dengan KEK. Asuhan kebidanan pada kasus ini bertujuan memperbaiki status gizi ibu, sehingga kehamilan dapat dijalani secara optimal dan proses melahirkan dapat berjalan dengan normal dan aman bagi ibu maupun bayi.

LAPORAN KASUS

Studi kasus ini dilaksanakan pada 12 Juni 2024 hingga 5 Oktober 2024 di Puskesmas Sungai Kakap, Kabupaten Kubu Raya Dengan metode deskriptif serta pendekatan *continuity of care*. Subjek penelitian adalah Ny. I, berusia 15 tahun, G1 P0 A0, dengan usia kehamilan 22 minggu dan data primer. Peneliti melakukan observasi kemudian menganamnesa diskusi kelompok terarah, serta penyebaran kuesioner. Sementara itu, data sekunder didapatkan melalui sumber tidak langsung, seperti situs internet dan rekam medis. Peneliti menganalisa data dengan menilai perbandingan Teori dan kasus.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	12 Juni 2024	05 Oktober 2024
---------	--------------	-----------------

Data Subjektif	<p>a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengeluh pusing.</p> <p>b. Ibu memberitahu usianya 15 tahun dan HPHT tanggal 01-01-2024.</p> <p>c. Ibu memberitahu ini kehamilan pertamanya.</p> <p>d. Ibu memberitahu makan 3 kali/hari,</p> <p>e. minum 8 gelas/hari.</p> <p>f. Ibu mengatakan makan nasi, sayur, lauk-pauk, mie instan 1 minggu sekali</p> <p>g. Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari mengurus rumah tangga.</p>	<p>a. Ibu ingin periksa hamil</p> <p>b. Ibu makan-makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, buah-buahan, protein hewani dan nabati, biji-bijian, dan susu ibu hamil untuk menaikan Berat Badan.</p>
Data Objektif	<p>a. KU : Baik</p> <p>b. Kesadaran composmentis</p> <p>c. BB sebelum hamil 43 kg</p> <p>d. BB sekarang 45,8 kg</p> <p>e. TB 159 cm</p> <p>f. LILA: 21 cm</p> <p>g. TD : 120/72 mmHg</p> <p>h. RR: 20 x/menit</p> <p>i. HR: 88 x/menit</p> <p>j. S: 36,6 °C</p> <p>k. Sklera tidak ikterik</p> <p>l. Konjungtiva merah muda</p> <p>m. TP 17-10-2025</p> <p>n. Pemeriksaan Palpasi :</p> <p>Leopold I : TFU (21 cm), teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : teraba panjang keras seperti papan pada perut kanan ibu (puka) dan teraba bagian-bagian kecil pada perut kiri ibu.</p> <p>Leopold III : teraba bulat, keras, tidak melenting (kepala)</p> <p>Leopold IV : Divergen</p> <p>o. TBBJ : 1.550 gram</p> <p>p. DJJ : 129 x/menit</p> <p>q. HB : 11,7 g/dl</p> <p>r. Hepatitis B : Negatif</p>	<p>a. KU : Baik</p> <p>b. Kesadaran composmentis</p> <p>c. BB sekarang 52 kg</p> <p>d. LILA : 24 cm</p> <p>e. TD : 110/66 mmHg</p> <p>f. RR: 20 x/menit</p> <p>g. N: 88 x/menit</p> <p>h. S: 36,5 °C</p> <p>i. Sklera tidak ikterik</p> <p>j. Konjungtiva merah muda</p> <p>k. Pemeriksaan Palpasi :</p> <p>Leopold I : TFU (34 cm), teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong).</p> <p>Leopold II : teraba panjang keras seperti papan pada perut kanan ibu (puka) dan teraba bagian-bagian kecil pada perut kiri ibu.</p> <p>Leopold III : teraba bulat, keras, tidak melenting (kepala)</p> <p>Leopold IV : Divergen</p> <p>l. TBBJ : 3.410 gram</p> <p>m. DJJ : 145 x/menit</p>
Assasement	G1 P0 A0 hamil 22 minggu dengan KEK Janin Tunggal Hidup presentasi kepala.	G1 P0 A0 hamil 38 minggu Janin Tunggal Hidup presentasi kepala
Penatalaksanaan	<p>a. Menjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga.</p> <p>b. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ukuran lingkar lengan atas ibu 21 cm yang mana hal tersebut berada di bawah rata-rata LILA normal ibu hamil serta keluhan yang ibu rasakan adalah efek</p>	<p>c. Menjaln hubungan baik dengan dengan ibu dan keluarga</p> <p>d. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ukuran lingkar lengan atas ibu sudah 24 cm yang mana hal tersebut sudah normal dan ibu sudah tidak tergolong KEK, selalu menjaga pola makan dan</p>

	<p>dari Kekurangan Energi Kronis yang ibu alami dan dianjurkan untuk istirahat yang cukup, konsumsi makanan bergizi seperti sayuran hijau, buah, daging, ikan, telur, kacang-kacangan, menambah porsi makan setiap hari, melakukan olahraga ringan seperti senam hamil dalam kelas ibu hamil dan menjelaskan makanan yang tidak baik dikonsumsi ibu hamil seperti mie instan, minuman sasetan, alkohol dan kafein berlebihan serta makanan olahan tinggi gula, garam, seperti makanan cepat saji ayam goreng, kentang goreng, makanan kemasan seperti nuget, sosis, ibu mengerti.</p> <p>c. Memberikan KIE tentang tanda bahaya ibu hamil trimester II:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Demam tinggi 2) Gerakan janin berkurang 3) Penglihatan kabur 4) Nyeri perut <p>d. Memberitahu ibu untuk minum tablet Fe 1x1 500 mg pada malam hari, ibu mengerti.</p> <p>e. Memberikan susu untuk nutrisi lengkap selama kehamilan di minum 2x1 pada pagi dan malam hari, ibu mengerti.</p> <p>f. Memberitahu ibu mengenai kunjungan ulang bulan depan dan segera berkunjung saat ada keluhan.</p>	<p>mengonsumsi makanan yang bernutrisi, ibu mengerti.</p> <p>e. Menganjurkan ibu untuk istirahat jangan terlalu lelah bekerja dan ibu juga tidak boleh melakukan aktifitas yang terlalu berat, ibu mengerti.</p> <p>f. Memberitahu ibu untuk minum tablet fe 1x1 500 mg pada malam hari, ibu mengerti.</p> <p>g. Merencanakan tentang persalinan, menyiapkan uang, BPJS, KK, KTP, Pendonor darah, alat transfortasi, siapa yang akan mendampingi di waktu persalinan, suami orang tua keluarga harus diberitahukan menyiapkan peralatan bayi dan peralatan ibu, ibu mengerti.</p> <p>h. Memberikan KIE tentang tanda bahaya ibu hamil trimester III:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kontraksi dini 2) Gerakan janin berkurang 3) Bengkak di wajah dan bagian ekstremitas <p>i. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu keluar darah lendir bercampur darah dan kontraksi semakin sering dan terasa lebih kuat, jika merasakan tanda-tanda tersebut segera datang ke faskes terdekat, ibu mengerti.</p> <p>j. Memberitahu ibu mengenai kunjungan ulang 1-2 minggu ke depan dan segera berkunjung saat ada keluhan.</p>
--	--	--

DISKUSI

1. Data Subjektif

Berdasarkan kajian pertama, data subjektif menunjukkan bahwa ibu mengeluh sering merasa pusing pada kehamilan trimester II. Gejala tersebut mengindikasikan adanya risiko KEK. Pusing yang dialami dapat berkembang menjadi anemia maupun kelelahan berlebih, yang berbahaya bagi kesehatan ibu. Oleh karena itu, ibu hamil sangat disarankan konsumsi minimal 90 tablet zat besi (Fe) selama masa kehamilan serta menjaga pola istirahat dan manajemen aktivitas yang baik (Supriasa, 2017).

Selain itu, ibu juga menyampaikan bahwa usianya masih 15 tahun. Kehamilan pada usia remaja menjadi salah satu faktor dominan penyebab KEK, karena secara fisik maupun psikologis tubuh remaja belum siap untuk menanggung kehamilan. Kondisi ini dapat berdampak pada ibu maupun janin, antara lain terhambatnya pertumbuhan janin, Bayi lahir dengan BBLR, prematuritas, asfiksia

neonatorum, hingga *stunting*. Sementara pada ibu, risiko yang muncul adalah kekurangan zat gizi termasuk KEK. Hal ini menunjukkan bahwa kehamilan remaja berkaitan pada kejadian KEK (Supriasa, 2017).

2. Data Objektif

Berdasarkan kajian pertama, data objektif menunjukkan LILA sebesar 21 cm. Nilai tersebut mengindikasikan kondisi KEK, karena ibu hamil dinyatakan mengalami KEK apabila LILA < 23,5 cm. Selain itu, berat badan ibu tercatat 43,8 kg. KEK merupakan kondisi kekurangan asupan energi dan gizi yang berlangsung terus-menerus akibat ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi. Untuk mengatasinya, diperlukan pemenuhan kebutuhan kalori dan protein sesuai standar, perbaikan pola makan, serta konsumsi makanan bergizi seimbang (Supriasa, 2017). Temuan ini diperoleh melalui pemeriksaan antropometri secara langsung (Noftalina Elsa, Riana Eka, Nurvembrianti Ismaulidha, & Aprina Tilawaty, 2021).

Pada saat hamil akan terjadi berbagai macam perubahan fisiologis pada ibu. Namun jika disertai dengan KEK akan berdampak buruk pada kondisi ibu maupun janin. Oleh karena itu, deteksi dini dan penanganan segera sangat diperlukan. kondisi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi, preeklamsia, anemia, hipertensi, perdarahan, serta berdampak pada bayi berupa kelahiran prematur, gangguan pertumbuhan janin, kelainan kongenital, BBLR, *stunting*, hingga gangguan perkembangan (Nurina, 2017; Ella Khirunnisa, Eka Riana, & Dwi Khalisah Putri, 2022).

3. Asessment

Diagnosa yang ditegakkan oleh penulis berdasarkan kasus yaitu G1P0A0 usia kehamilan 22 minggu dengan KEK. Dari kasus ini masalah potensial yang dapat terjadi yaitu BBLR Karena kekurangan cadangan energi dan gizi. Kelahiran prematur dan ibu dengan KEK risiko mengalami persalinan lebih awal dapat meningkatnya risiko kematian ibu dan bayi karena kurangnya cadangan gizi ibu bisa berpengaruh dalam masa persalinan, nifas, dan adaptasi bayi baru lahir (sebelum waktunya) (Lili Purnama Sari, 2024). Kebutuhan pada pasien ini adalah energi meningkat karena mendukung pertumbuhan janin, plasenta dan perubahan tubuh ibu dan protein juga penting untuk pembentukan sel-sel tubuh janin dan jaringan ibu, zat besi dan asam folat untuk mendukung peningkatan volume darah ibu dan pertumbuhan janin (Ummi Kulsum, 2022).

4. Penatalaksanaan

Tindakan penatalaksanaan pada studi kasus ini disesuaikan dengan teori yang ada serta kebutuhan pasien. Pada kajian pertama, penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya konsumsi makanan bergizi bagi ibu hamil serta menjaga istirahat yang cukup (Smith, 2020). Anjuran yang diberikan meliputi: mengonsumsi sayuran hijau, buah-buahan, daging, ikan, telur, serta kacang-kacangan; meningkatkan porsi makan harian; melakukan olahraga ringan seperti senam hamil; serta menghindari makanan instan, khususnya mie instan, karena kandungan natrium, lemak jenuh, dan rendah serat yang dapat mengganggu pertumbuhan serta perkembangan janin (Nurina, 2017).

Selain itu, ibu diberikan tablet Fe yang sangat penting selama kehamilan. Setiap ibu hamil diwajibkan mengonsumsi minimal 90 tablet Fe. Manfaatnya antara lain mencegah dan mengatasi anemia, menunjang pertumbuhan janin, meningkatkan daya tahan tubuh, mengurangi kelelahan, mencegah perdarahan, serta menurunkan risiko komplikasi kehamilan seperti kelahiran prematur, BBLR, maupun keguguran (Fathonah, 2018). Meskipun beberapa ibu hamil dapat mengalami efek samping ringan seperti mual, hal ini umumnya dapat diatasi. Oleh karena itu, kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe sangat diperlukan untuk memperoleh manfaat optimal. Tablet ini dapat diperoleh saat kunjungan antenatal care (ANC). Kunjungan ANC sendiri memiliki peran penting untuk memantau kondisi ibu, menilai perkembangan janin, mendeteksi dini komplikasi, serta mempersiapkan persalinan dan masa nifas yang sehat (Arlenti & Zainal, 2021).

Selain tablet Fe, ibu juga dianjurkan mengonsumsi susu tambahan selama kehamilan. Susu berfungsi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tambahan, mencegah cacat tabung saraf pada janin, mendukung pertumbuhan tulang janin, serta menjaga kesehatan ibu sepanjang kehamilan (Fathonah, 2018).

KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian hingga evaluasi kasus ditemukan hasil pasien lebih baik setelah diberi asuhan dilihat dari penilaian berat badan pasien.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan sudah disetujui pasien dan termuat dalam *informed consent*

REFERENSI

- Arlenti, L. and Zainal, E. (2021) ‘Manajemen Pelayanan Kebidanan’, Jakarta:EGC [Preprint].
Depkes RI. 2021. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
Depkes RI. 2022. Profil kesehatan Indonesia hasil SDKI 2015 (survey demografi dan kesehatan Indonesia terkait Angka kematian Ibu). Jakarta: Depkes 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
Ella Khairunnisa, Eka Riana, Dwi Khalisa Putri, S.R.A. (2022) ‘Gambaran Derajat Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III’, WOMB Midwifery Journal [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.54832/wombmidj.v1i2.69>.
Fathonah, 2018. Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil Kajian Teori dan Aplikasi. Jakarta: Erlangga

Kemenkes, RI. 2021, Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. Jakarta:
Direktorat Bina Gizi

Lili purnama sari, irnawati, Uliarta Marbun, Indah Yun Diniaty Rosidi, 2024 *pendamping ibu hamil terhadap kekurangan energi kronik (KEK)*. Jurnal Bina Desa Volume 4 (2) (2022) 195-203

Nurina, R. 2017, "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

Noftalina Elsa, Riana Eka, N.I. and A.T. (2021) *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru*

Lahir, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.

Smith (2020) 'No', Hipotensi pada Ibu Hamil dengan Kadar Hemoglobin Normal [Preprint].

Supariasa. 2017. Penilaian Status Gizi. Jakarta : EGC

Ummi Kulsum. 2022, " Upaya Menurunkan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Melalui Pendidikan Kesehatan" Jurnal Pengemas Kesehatan STIKes Bakti Utama Pati Vol. 01 No. 01, Agustus 2022, Hal. 27 - 30

Yuniarty, Y., Studi, P., Terapan, S., & Pontianak, P. A. (2024). Gambaran Pengetahuan Ibu terhadap Resiko Tinggi Kehamilan dengan menggunakan Lembar Balik di BPM Nurhasanah Pontianak Description Of Mother ' s Knowledge Of High Risk Pregnancy Using The Flip Sheet at BPM Nurhasanah Pontianak Program Studi Sarjana Terapan. 3.