



**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PATOLOGIS PADA NY. R
UMUR 27 TAHUN G3P2A0 UK 14⁺⁵ MINGGU DENGAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DI KLINIK
LARIZMA HUSADA BAWEN
KAB. SEMARANG**

ARTIKEL

Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan

**OLEH
LUTFIATUL AMALIYAH
NIM : 1319013**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AR-RUM
SALATIGA
2022**

Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Patologis pada Ny R Umur 27 Tahun G3P2A0 UK 14⁺⁵ Minggu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Klinik Larizma Husada Bawen Kab. Semarang

Lutfiatul Amaliyah,¹ Risnawati,² Diah Winatasari³

¹ Mahasiswa STIKES Ar-Rum

^{2,3} Dosen STIKES Ar-Rum

Email : lutfiatul886@gmail.com

Abstrak

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Selama masa kehamilan metabolisme energi mengalami peningkatan, oleh karena itu diperlukan nutrisi dan energi dalam jumlah yang banyak agar ibu memperoleh status gizi yang baik. KEK merupakan keadaan seseorang yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun yang ditandai dengan LILA < 23,5 cm sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan.

Karya tulis ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan ibu hamil patologis dengan KEK menggunakan 7 langkah Varney.

Metode yang digunakan yaitu studi kasus. Subyeknya Ny. R umur 27 tahun G3P2A0 Uk 14⁺⁵ minggu dengan KEK. Metode yang digunakan berupa wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan melakukan observasi dengan menggunakan metode 7 langkah Varney.

Diagnosa yang muncul Ny. R umur 27 tahun G3P2A0 uk 14⁺⁵ minggu dengan KEK, diagnosa potensial yang muncul dapat menyebabkan berat badan lahir rendah, rencana tindakan melakukan pemeriksaan tanda tanda vital, beri motivasi dan dukungan, anjurkan makan bergizi dan seimbang, beri suplemen dan pemberian makanan tambahan, anjurkan *antenatal care* teratur, dan pada tahap evaluasi berat badan naik dan pengukuran lingkaran lengan atas didapat.

Tahap interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, namun terdapat kesenjangan pada bagian pengkajian yaitu tekanan darah ibu kurang dari normal yang menurut penulis disebabkan karena ibu merasakan lelah. Bagian intervensi dan implementasi ditemukan kesenjangan yaitu di lahan tidak diberikan pendkes mengenai gizi ibu hamil yang disebabkan oleh keterbatasan waktu karena akan membutuhkan waktu yang lama dan hasil evaluasi yang didapat ibu mengatakan nafsu makan bertambah dan terdapat kenaikan BB 3kg dan LILA menjadi 24cm.

Penulis menyarankan bidan untuk selalu *up to date* agar meningkatkan pemberian asuhan kebidanan ibu hamil patologis dengan KEK.

Kata kunci : ibu hamil, KEK

**Midwifery Care for Pathological Pregnant Women in Mrs. R Age 27 Years
G3P2A0 UK 14⁺⁵ Weeks with Chronic Energy Deficiency (KEK)
at the Larizma Husada Bawen Clinic, Kab. Semarang**

Abstract

Pregnancy is a natural and physiological process. During pregnancy, energy metabolism increases, therefore, large amounts of nutrients and energy are needed for the mother to obtain a good nutritional status. KEK is a condition of a person who suffers from chronic food shortages which are marked by LILA < 23.5 cm, resulting in health problems.

This paper aims to provide obstetric care for pathological pregnant women with KEK using 7 Varney steps.

The method used is a case study. The subject Mrs. R 27 years old G3P2A0 Uk 14⁺⁵ weeks with KEK. The methods used are interviews, measurements, physical examinations, and observations using the 7-step Varney method.

The diagnosis that emerged Mrs. R 27 years old G3P2A0 uk 14⁺⁵ weeks with KEK, the potential diagnosis that appears can cause low birth weight, action plan to check vital signs, give motivation and support, recommend nutritious and balanced eating, give supplements and additional food, recommend regular antenatal care, and at the evaluation stage weight gain, and upper arm circumference measurements obtained.

The data interpretation stage, potential diagnosis, anticipation did not find a gap between theory and practice, but there was a gap in the assessment section, namely the mother's blood pressure was less than normal which according to the author was caused by the mother feeling tired. In the intervention and implementation section, gaps were found, namely in the area where health education was not given regarding nutrition for pregnant women due to time constraints because it would take a long time and the evaluation results obtained by the mother said that appetite increased and there was an increase in body weight of 3kg and LILA to 24cm.

The author suggests midwives to always be *up to date* in order to improve the provision of midwifery care for pathological pregnant women with KEK.

Keywords: pregnant women, KEK

Pendahuluan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Selama masa kehamilan metabolisme energi mengalami peningkatan, oleh karena itu diperlukan nutrisi dan energi dalam jumlah yang banyak agar ibu memperoleh status gizi yang baik. Status gizi ibu hamil yang kurang akan mengalami masalah yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kekurangan gizi pada ibu setidaknya telah menyumbang 3,5 juta kematian tiap tahun dan 11% dari penyakit global di dunia.¹

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan suatu negara. *World Health Organization* melaporkan AKI di dunia pada tahun 2019 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu sebanyak 29 kematian per 1000 kelahiran hidup.⁵ Data kementerian RI tahun 2019 di Indonesia didapatkan bahwa jumlah AKI mengalami penurunan menjadi 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup, penyebab kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi dan preeklamsi sedangkan jumlah AKB yaitu 24 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi yaitu asfiksia, infeksi, berat badan lahir rendah (BBLR) dan sebanyak 26.518 bayi mengalami gizi buruk dengan prevalensi gizi buruk sebanyak 3,8% di Indonesia.⁶

Profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2019, menunjukkan jumlah AKI di Jawa Tengah adalah 76,9% kematian per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi yaitu 8,2% per 1000 kelahiran hidup. Data WHO, presentase penyebab kematian pada ibu adalah infeksi dan pendarahan (28%) yang disebabkan ibu mengalami anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Berbagai negara kejadian ini berkisar kurang dari 10% sampai 60%.²

WHO juga melaporkan bahwa prevalensi KEK pada kehamilan secara global 35-75% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40 %

kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan KEK. Ibu hamil yang menderita gizi kurang seperti kurang energi kronik mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar oleh karena itu kurang gizi pada ibu hamil harus dihindari sehingga ibu hamil merupakan kelompok sasaran yang perlu mendapat perhatian khusus.⁷ Data provinsi di Jawa Tengah adalah sebanyak 992 orang mengalami KEK.⁸

KEK merupakan masalah gizi yang sering terjadi pada Ibu hamil. KEK merupakan keadaan seseorang yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil.³

KEK pada ibu hamil akan memberikan dampak pada janin, ibu dan bayi. Dampak bagi ibu antara lain anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi, sedangkan dampak pada janin yaitu dapat mengakibatkan terjadi kematian janin (keguguran) pada trimester I, dapat mengganggu tumbuh kembang janin pada trimester II dan dapat menyebabkan terjadinya persalinan *premature* pada trimester III.⁴

Prevalensi KEK pada kehamilan yang tinggi berakibat KEK terhadap janin yang dikandung antara lain : keguguran, pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan BBLR, perkembangan otak janin terlambat hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang, bayi lahir sebelum waktunya (*Prematur*), dan kematian bayi.¹¹

Akibat bila ibu hamil kekurangan gizi yaitu, ibu lemah dan kurang nafsu makan, perdarahan dalam masa kehamilan, kemungkinan terjadi infeksi tinggi, anemia atau kurang darah, pengaruh waktu persalinan yaitu persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan. pengaruh pada janin yaitu keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, anemia pada bayi, berat badan lahir rendah.¹²

Penanganan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil untuk menanggulangi kejadian KEK sesuai dengan Kemenkes RI, 2015 yaitu memberikan edukasi tentang gizi, konseling, pantau berat badan, pantau janin, pemberian tablet FE dan PMT.¹³

Studi pendahuluan yang dilakukan di Klinik Larizma Husada pada tahun 2020-2021 sebanyak 67 ibu hamil yang mengalami KEK. Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada ibu hamil yang mengalami KEK di Klinik Larizma Husada Bawen sudah sesuai standart, dimulai dari ibu hamil yang baru datang dilakukan *Antenatal Care* Terpadu (ANC Terpadu). Apabila ditemukan ibu hamil dengan Kurang Gizi atau KEK maka dilakukan upaya-upaya antara lain yaitu edukasi gizi, konseling, pantau berat badan, pantau janin, pemberian tablet FE dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT).⁹

Studi perbandingan yang dilakukan penulis di dua klinik yaitu di Klinik Larizma Husada dan Klinik Rizki Putri didapatkan data pada tahun 2020-2021 kasus ibu hamil yang mengalami KEK. Ibu hamil yang mengalami KEK di Klinik Larizma Husada sebanyak 67 ibu hamil sedangkan di Klinik Rizki Putri terdapat 61 ibu hamil yang mengalami KEK.¹⁰ Berdasarkan data tersebut penulis tertarik untuk mengambil studi kasus di Klinik Larizma Husada Bawen karena kasus ibu hamil dengan KEK lebih banyak terjadi di Klinik Larizma Husada Bawen.

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk mengambil judul: “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Patologis pada Ny. R umur 27 tahun G3P2A0 uk 14⁺⁵ minggu dengan KEK di Klinik Larizma Husada Bawen Kab. Semarang”

Tujuan pembuatan Laporan Tugas Akhir ini yaitu memberikan asuhan kebidanan ibu hamil patologis dengan KEK di Klinik Larizma Husada Bawen Kab. Semarang dengan menggunakan 7 langkah varney meliputi pengkajian data, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Metode Penelitian

Jenis Laporan Tugas Akhir ini yaitu studi kasus dengan menggunakan 7 langkah Varney. Laporan studi kasus adalah laporan yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal.¹⁴ Studi kasus untuk Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Patologis Pada Ny. R Umur 27 Tahun G3P2A0 UK 14⁺⁵ Minggu Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Klinik Larizma Husada Bawen Kab. Semarang”

Tempat pelaksanaan studi kasus yang di gunakan penulis dalam pengambilan data dan laporan kasus ini yaitu di Klinik Larizma Husada Bawen Kab. Semarang.

Sasaran yang akan gunakan dan diambil untuk pembuatan laporan ini yaitu Ny. R umur 27 tahun G3P2A0 UK 14⁺⁵ minggu dengan KEK. Waktu pembuatan Laporan Tugas Akhir ini dari bulan Desember sampai bulan Juli.

Instrument dalam penelitian adalah alat-alat untuk pengumpulan data. Alat yang digunakan dalam pengambilan data ini adalah 1. Format pengkajian 7 Langkah menurut Hellen Varney, 2. Pita LILA yang digunakan untuk mengukur lingkaran lengan atas pada ibu hamil, timbangan berat badan, metline untuk mengukur tinggi badan, 3. Buku dan bolpoint.¹⁴

Teknik pengumpulan data menggunakan teknik pengumpulan data primer, meliputi wawancara dan pengkajian 7 langkah varney, serta data sekunder yang mendukung.

Hasil dan Pembahasan Pengkajian

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. R umur 27 tahun G3P2A0 umur kehamilan 14⁺⁵ minggu datang untuk memeriksakan kehamilannya dengan keluhan merasa lelah, BB tidak naik dan merasa cemas dengan kehamilannya.

b. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, status

emosional stabil. TD 106/60 mmHg, N 92x/menit, S 36,5°C, RR 20x/menit, TB 148cm, BB selama hamil 44kg, LILA 22cm.

Tahap pengkajian dari data subyektif dan data obyektif ini penulis menemukan adanya perbedaan antara teori dan lahan praktik yaitu dibagian TD ibu kurang dari normal yang menurut penulis bisa disebabkan karena ibu merasakan lelah.

Interpretasi Data

Hasil pengkajian yang dilakukan dapat dirumuskan diagnosa kebidanan yang spesifik yaitu Ny. R Umur 27 Tahun G3P2A0 UK 14⁺⁵ Minggu dengan KEK.

Diagnosa tersebut muncul didukung oleh hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi :

a. Data subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. R umur 27 tahun G3P2A0 umur kehamilan 14⁺⁵ minggu datang untuk memeriksakan kehamilannya dengan keluhan merasa lelah, BB tidak naik dan merasa cemas dengan kehamilannya.

b. Data obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, status emosional stabil. TD 106/60 mmHg, N 92x/menit, S 36,5°C, RR 20x/menit, TB 148cm, BB selama hamil 44kg, LILA 22cm.

Diagnosa pada kasus Ny. R umur 27 Tahun G3P2A0 hamil 14⁺⁵ minggu dengan KEK. Masalah yang muncul ibu mengatakan merasa khawatir karena BB tidak naik dan merasa cemas dengan kehamilannya. Beri dukungan *support* mental dan anjurkan ibu untuk memakan makanan yang bergizi. Pada langkah interpretasi data ini penulis tidak menemukan adanya perbedaan antara teori dan praktik.

Diagnosa Potensial

Diagnosa potensial pada kasus Ny. R umur 27 Tahun G3P2A0 hamil 14⁺⁵ minggu dengan KEK yaitu dapat menyebabkan anemia dan preeklamsia, lahir *premature*, abortus dan BBLR. Pada langkah diagnosa potensial ini penulis tidak menemukan adanya perbedaan antara teori dan praktik.

Intervensi dan Implementasi

Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh di tentukan oleh langkah langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah teori ini ditentukan beberapa penanganan KEK yaitu beri informasi tentang makanan yang cocok dengan ibu hamil, beri informasi cara pengolahan makanan yang benar, beri pengetahuan pada ibu tentang zat gizi dalam makanan, pemberian makanan tambahan, anjurkan ibu untuk ANC teratur, pengukuran LILA, dan anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi.

Rencana tindakan yang dilakukan pada kasus Ny. R yaitu observasi keadaan ibu, periksa TTV, beritahu ibu keadaan saat ini, beri motivasi dan dukungan pada ibu agar tidak terlalu cemas dengan kehamilannya, pemberian suplemen dan makanan tambahan, anjurkan ibu untuk ANC teratur, dan beritahu ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Intervensi kasus Ny. R terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan pada ibu hamil dengan KEK yaitu di lahan tidak diberikan pendkes mengenai gizi ibu hamil yang disebabkan oleh keterbatasan waktu karena akan membutuhkan waktu yang lama dan media untuk pendkes tidak tersedia.

Evaluasi

Kasus Ny. R setelah dilakukan asuhan selama 4 minggu dengan diberikan motivasi dan dukungan pada ibu agar tidak terlalu cemas dengan kehamilannya, pemberian makanan tambahan, menganjurkan ibu untuk ANC teratur, menganjurkan ibu untuk minum obat yang telah diberikan, dan klien bersedia mengikuti anjuran yang diberikan sehingga didapatkan hasil bahwa keadaan Ibu baik, tidak pucat pada wajah dan mulut, TD 110/70 mmHg, RR : 20x/menit, N : 86x/menit, S : 36,6°C, dan terjadi kenaikan berat badan ibu 3kg sehingga bertambah berat badan ibu menjadi 47kg dan hasil pengukuran LILA menjadi 24cm.

Evaluasi penulis menemukan perbedaan antara teori dengan kasus yaitu Ny. R mengalami kenaikan berat badan diatas normal yang menurut penulis bisa disebabkan oleh ibu tidak memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi selama hamil atau pola makan ibu yang tidak teratur yang dapat mempengaruhi kenaikan berat badan.

Kesimpulan

Evaluasi yang didapat ibu mengatakan nafsu makan bertambah dan terdapat kenaikan BB 3kg dan LILA menjadi 24cm. Tahap interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, namun terdapat kesenjangan pada bagian pengkajian yaitu TD ibu kurang dari normal yang menurut penulis disebabkan karena ibu merasakan lelah. Bagian intervensi dan implementasi ditemukan kesenjangan yaitu di lahan tidak diberikan pendkes mengenai gizi ibu hamil yang disebabkan oleh keterbatasan waktu karena akan membutuhkan waktu yang lama.

Daftar Pustaka

1. Nugroho, Arie, dkk. Gizi 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan). Bandar Lampung: Aura CV. Anugrah Utama Raharja; 2018
2. Aminin, Fidyah, A. W. dan Lestari, R.P. Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu

Hamil. Jurnal Kesehatan; 2014. 5:167-172

3. Amalia, F., S.A. Nugraheni, A. Kartini. Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Praktik Calon Ibu Dalam Pencegahan Kekurangan Energi Kronik Ibu Hamil (Studi Pada Pengantin Baru Wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Duren, Semarang). Jurnal Kesehatan Masyarakat; 2018. Vol. 6:370-377
4. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes; 2017.
5. WHO. Maternal Mortality: World Health Organization; 2019
6. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia; 2019
7. WHO. World Health Statistics : monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals; 2017
8. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah; 2019.
9. Buku Register ANC Klinik Larizma Husada Bawen Kab. Semarang; 2020-2021
10. Buku Register ANC Klinik Rizki Putri Husada Bergas Kab. Semarang; 2020-2021
11. Helena. Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama dan Pola Makan dalam pemenuhan Gizi; 2013
12. Marmi. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Pustaka Belajar; 2014
13. Kemenkes RI. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta; 2015
14. Notoatmodjo. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta. 2012