

Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.S dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Desa Loning Wilayah Kerja Puskesmas Klareyan Kabupaten Pemalang

Septi Hidayanti^{1*}, Fitriyani²

^{1,2} Program Studi Diploma Tiga Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia

*email: septihidayanti603@gmail.com

Abstract

Chronic energy deficiency is one of the conditions of malnutrition. The impact of Chronic Energy Deficiency (KEK) is that it can cause a greater risk of giving birth to a baby with LBW, death during delivery bleeding, difficult postpartum because of weakness and easy health problems. The purpose of this case study is to improve the nutrition of pregnant women so that there are no complications in pregnancy, childbirth, postpartum and the impact on the baby. The design of the method used in this scientific paper was a case study that refers to midwifery care for pregnancy. This case study was conducted by providing midwifery care to pregnant women with Chronic Energy Deficiency (KEK). Data was collected using anamnesis, physical examination, inspection, palpation, auscultation, percussion and examination of upper arm circumference measurements and documentation studies in the form of taking and studying records such as MCH books, evidence or other available information. These records include the MCH handbook, laboratory results (syphilis, HBsAg, Hb, blood type) and ultrasound results. Midwifery care is provided starting from pregnancy, childbirth and the puerperium. The results of this case study, although the mother experienced CED, the condition of the mother during pregnancy was normal because her nutrition was fulfilled, the mother's delivery process by cesarean section and for the postpartum period was normal. For this reason, midwives are expected to provide care to improve the nutritional status of pregnant women with SEZ so that it does not cause ongoing problems.

Keywords: Care, midwifery, chorionic energy deficiency

Abstrak

Kekurangan energi kronis merupakan salah satu dari keadaan malnutrisi. Dampak dari Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu dapat menyebabkan risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan perdarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Tujuan studi kasus ini adalah untuk meningkatkan gizi ibu hamil supaya tidak terjadi komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan dampak bagi bayi. Rancangan metode yang dilakukan pada karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus yang mengacu pada asuhan kebidanan kehamilan. Studi kasus ini dilakukan dengan memberikan asuhan kebidanan pada klien ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Pengumpulan data dilakukan dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan pemeriksaan pengukuran lingkaran lengan atas serta studi dokumentasi berupa mengambil dan mempelajari catatan-catatan seperti buku KIA, bukti-bukti atau keterangan lain yang ada. Catatan-catatan tersebut seperti buku KIA, hasil laboratorium (pemeriksaan sifilis, HBsAg, Hb, golongan darah) dan hasil USG. Asuhan kebidanan yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan dan masa nifas. Hasil studi kasus ini walaupun ibu mengalami KEK didapatkan kondisi ibu saat hamil berlangsung normal karena gizinya terpenuhi, proses persalinan ibu dengan operasi SC dan untuk masa nifasnya berlangsung normal. Untuk itu bidan diharapkan dapat memberikan asuhan untuk

meningkatkan status gizi ibu hamil dengan KEK sehingga tidak menimbulkan masalah yang berkelanjutan.

Kata kunci: Asuhan, kebidanan, Kekurangan energi kronis

1. Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator yang penting untuk menetapkan status kesehatan ibu di suatu wilayah, khususnya berhubungan dengan risiko kematian ibu hamil dan bersalin [7]. Pada tahun 2019 AKI di Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305.000 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam tujuan pembangunan Sustainable Development Goals (SDGs), target yang harus dicapai masih sangat jauh, yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 [13]. AKI di Jawa Tengah mengalami penurunan, dari 78,6 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 [3].

Penyebab kematian ibu di Jawa Tengah disebabkan oleh penyebab langsung seperti pre-eklampsia atau eklampsia 29,6%, perdarahan 24,5%, infeksi 6,0%, dan penyebab lain-lain 27,6% [3]. Penyebab tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang timbul sewaktu kehamilan, seperti Kurang Energi Kronis (KEK) 37%, Anemia (Hb kurang dari 11 g/dL 40%) [7].

Pada tahun 2018 proporsi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur (usia 15-49 tahun) di Indonesia adalah sebesar 17,3 % [1]. Kekurangan Energi Kronis dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm. Kejadian KEK terjadi karena tingkat pendidikan rendah, pengetahuan mengenai gizi rendah, pendapatan keluarga rendah, usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun, paritas ibu yang tinggi, dan jarak kehamilan yang terlalu dekat [1].

Kondisi janin dalam kandungan seorang ibu sangat dipengaruhi keadaan gizi ibu sebelum dan selama mengandung [4]. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan perdarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya [2].

Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan KEK sangat diperlukan, karena pada ibu hamil yang mengalami KEK akan memiliki risiko yang lebih besar pada saat kehamilan akan mempengaruhi proses pertumbuhan janin didalam kandungannya seperti bayi lahir mati, kematian neonatal. Salah satu upaya yang dilakukan untuk memperbaiki gizi pada ibu hamil KEK adalah dengan pemberian makanan tambahan. Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil KEK menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral [3]. Selain pada kehamilan, KEK juga mempengaruhi terhadap persalinan yaitu persalinan sulit dan lama, persalinan premature serta persalinan dengan operasi [12]. Pada ibu yang mengalami defisiensi gizi, ibu juga akan rentan mengalami infeksi salah

satunya yaitu infeksi pada kehamilan yang dapat mengakibatkan Ketuban Pecah Dini (KPD) sebelum waktu persalinan [6].

2. Metode

Metode pada studi kasus ini adalah pemberian asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S di Desa Loning wilayah kerja puskesmas Klareyan kabupaten Pemalang.

Pengumpulan data dilakukan dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan pemeriksaan pengukuran lingkaran atas serta studi dokumentasi.

Instrumen yang digunakan berupa format asuhan kehamilan dan alat pemeriksaan (stetoskop, tensimeter, pengukur tinggi badan, timbangan, dopler, pita lila, metlin, dan termometer). Asuhan kebidanan Kehamilan pada Ny. S dilaksanakan selama 5 kali pertemuan yaitu dari tanggal 26 November 2020 sampai 14 Januari 2021.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. S yaitu dengan memberikan konseling tentang gizi yang kaya akan karbohidrat, protein, vitamin, mineral serta sering mengonsumsi makanan yang manis, menganjurkan ibu untuk sering periksa ke tenaga kesehatan, ikut serta dalam kelas ibu hamil dan memberikan makanan tambahan pada ibu.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

- a. Berdasarkan hasil pengkajian, kunjungan awal dilakukan pengambilan data pada tanggal 26 November 2020. Data subjektif nama Ny. S, usia 29 tahun, agama islam, pekerjaan Ibu Rumah Tangga, pendidikan diploma tiga, suami bernama Tn. I usia 37 tahun, pekerjaan Teknisi, pendidikan SMA. Ibu mengatakan mengalami keluhan sering berkemih 6-7 kali sehari, warna jernih dan tidak merasakan sakit saat BAK. HPHT 27 April 2020. Data obyektif Tanda-tanda vital dalam batas normal. BB sebelum hamil 39,5 kg, BB sekarang 46,9 kg, LILA 22 cm, TB 155 cm. Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan px (29 cm). Bagian fundus teraba bokong. Bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin (bagian ekstremitas). Bagian kiri teraba bagian memanjang, keras seperti ada tahanan (punggung). Bagian terendah janin teraba kepala, dan masih dapat digoyangkan (belum masuk PAP). TBJ (TFU - 12) x 155 = (29 - 12) x 155 = 2635 gram. DJJ : 138x/menit. Pemeriksaan penunjang HB 12 g%, pemeriksaan urine reduksi dan protein urine negatif.

Diagnosa dari pemeriksaan kehamilan kunjungan pertama Ny. S umur 29 tahun G1P0A0 usia kehamilan 30 minggu, janin tunggal hidup intra uterin puki, preskep belum masuk PAP.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memberitahu ibu tentang keluhan yang dialami dan cara mengatasinya, berikan pendidikan kesehatan tentang gizi pada ibu hamil karena ibu mengalami KEK (hasil pemeriksaan LILA 22 cm), memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan karena ibu belum mengetahui apa saja tanda bahaya kehamilan, memberitahu ibu untuk selalu minum tablet Fe dan menganjurkan ibu untuk periksa rutin ke tenaga kesehatan.

Evaluasi dari penatalaksanaan tersebut yaitu ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya yang normal, ibu bersedia untuk makan makanan yang

bergizi, ibu paham tentang tanda bahaya kehamilan serta bersedia untuk selalu minum tablet Fe dan bersedia untuk selalu periksa ke tenaga kesehatan.

- b. Berdasarkan hasil kunjungan kedua yaitu tanggal 10 desember 2020 didapatkan data subjektif sebagai berikut, Ibu mengatakan keluhan sering buang air kecil dirasakan yaitu 6-7 x sehari, Ibu mengatakan merasakan gangguan tidur di malam hari tetapi ibu tidak mengalami cemas maupun pusing, Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng, namun ibu tidak khawatir karena ibu mengerti bahwa kenceng-kenceng yang dirasakan adalah kontraksi palsu karena ketika dibawa istirahat sudah hilang. Ibu mengatakan makan sehari 3x dengan makan nasi, sayur, tempe, tahu, buah dan minum air putih 8 gelas sehari. Ibu mengatakan merasakan gerakan janin $\pm 3 - 4x$ dalam 3 jam, Ibu mengatakan rutin mengonsumsi tablet Fe dengan air putih sebelum tidur, Ibu mengatakan istirahat $\pm 6 - 7$ jam pada malam hari dan jarang tidur pada siang hari.

Data obyektif Tanda-tanda vital dalam batas normal. BB 49,6 kg, LILA 22,3 cm, TB 155 cm. Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan px (30 cm). Bagian fundus teraba bokong. Bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin (bagian ekstremitas). Bagian kiri teraba bagian memanjang, keras seperti ada tahanan (punggung). Bagian terendah janin teraba kepala, dan masih dapat digoyangkan (belum masuk PAP). TBJ (TFU - 12) x 155 = (30 - 12) x 155 = 2790 gram. DJJ : 144x/menit.

Diagnosa dari pemeriksaan kehamilan kunjungan kedua Ny. S umur 29 tahun G1P0A0 usia kehamilan 32 minggu, janin tunggal hidup intra uterin puki, preskep belum masuk PAP.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, dan beritahu risiko jika kurang istirahat, berikan pendidikan kesehatan tentang gizi pada ibu hamil karena ibu mengalami KEK (hasil pemeriksaan LILA 22,3 cm), memberitahu ibu untuk selalu minum tablet Fe dan menganjurkan ibu untuk periksa rutin ke tenaga kesehatan.

Evaluasi dari penatalaksanaan tersebut yaitu ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya yang normal, ibu bersedia untuk makan makanan yang bergizi, ibu bersedia untuk istirahat yang cukup serta bersedia untuk selalu minum tablet Fe dan bersedia untuk selalu periksa ke tenaga kesehatan.

- c. Berdasarkan hasil kunjungan ketiga yaitu tanggal 24 desember 2020 didapatkan data subjektif sebagai berikut, Ibu mengatakan mengalami flu ringan sejak 2 hari yang lalu tetapi sekarang sudah mendingan setelah dibawa istirahat, ibu mengatakan belum cek Hb ulang di puskesmas karena ibu periksanya ke puskesmas ingin diantar suami, dan suami sedang sibuk, ibu mengatakan makan sehari 3x dengan makan nasi, sayur, lauk ikan, tempe, ayam dan minum air putih 8 gelas perhari, ibu sudah makan makanan yang bergizi yang mengandung karbohidrat seperti ketela, singkong, untuk memperbaiki gizi ibu terkait KEK, ibu mengatakan janinnya sering bergerak $\pm 3-5x$ dalam 3 jam, ibu mengatakan rutin konsumsi tablet Fe dengan menggunakan air putih setiap malam sebelum tidur.

Data obyektif Tanda-tanda vital dalam batas normal. BB 50,5 kg, LILA 22,4 cm, TB 155 cm. Abdomen : TFU berada diantara pusat dengan px (31 cm).

Bagian fundus teraba bokong. Bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin (bagian ekstremitas). Bagian kiri teraba bagian memanjang, keras seperti ada tahanan (punggung). Bagian terendah janin teraba kepala, dan masih dapat digoyangkan (belum masuk PAP). TBJ (TFU - 12) x 155 = (31 - 12) x 155 = 2945 gram. DJJ : 130x/menit.

Diagnosa dari pemeriksaan kehamilan kunjungan kedua Ny. S umur 29 tahun G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu, janin tunggal hidup intra uterin puki, preskep belum masuk PAP.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memberitahu ibu tentang keluhan yang dialami, memberitahu ibu untuk selalu minum tablet Fe dan menganjurkan ibu untuk periksa rutin ke tenaga kesehatan.

Evaluasi dari penatalaksanaan tersebut yaitu ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya yang normal, ibu sudah mengerti berkaitan dengan keluhan yang dialami yaitu flu yang dialami disebabkan karena virus maupun cuaca, serta bersedia untuk selalu minum tablet Fe dan bersedia untuk selalu periksa ke tenaga kesehatan.

- d. Berdasarkan hasil kunjungan keempat yaitu tanggal 7 januari 2021 didapatkan data subjektif sebagai berikut, Ibu mengatakan mengalami nyeri punggung sejak 2 hari yang lalu, tetapi dibawa istirahat sembuh sendiri, ibu mengatakan makan sehari 3x dengan makan nasi, sayur, lauk ikan, tempe, ayam dan minum air putih 8 gelas perhari, ibu sudah makan makanan yang bergizi yang mengandung karbohidrat seperti ketela, singkong, untuk memperbaiki gizi ibu terkait KEK, ibu mengatakan janinnya sering bergerak $\pm$ 3-5x dalam 3 jam, ibu mengatakan rutin konsumsi tablet Fe dengan menggunakan air putih setiap malam sebelum tidur.

Data obyektif Tanda-tanda vital dalam batas normal. BB 50,5 kg, LILA 22,4 cm, TB 155 cm. Abdomen : TFU 3 jari dibawah px (32 cm). Bagian fundus teraba bokong. Bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin (bagian ekstremitas). Bagian kiri teraba bagian memanjang, keras seperti ada tahanan (punggung). Bagian terendah janin teraba kepala, dan masih dapat digoyangkan (belum masuk PAP). TBJ (TFU - 12) x 155 = (32 - 12) x 155 = 3100 gram. DJJ : 132x/menit, hasil USG: Janin tunggal hidup intra uteri, letak kepala, puki, TBJ 3206 gram, umur kehamilan 38 minggu, amnion cukup, jenis kelamin laki-laki, taksiran persalinan: 4-2-2021 (6-1-2021).

Diagnosa dari pemeriksaan kehamilan kunjungan kedua Ny. S umur 29 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu, janin tunggal hidup intra uterin puki, preskep belum masuk PAP.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memberitahu ibu tentang keluhan yang dialami, menganjurkan ibu untuk aktivitas ringan seperti jalan-jalan pagi dan senam hamil, memberitahu ibu untuk selalu minum tablet Fe dan menganjurkan ibu untuk periksa rutin ke tenaga kesehatan.

Evaluasi dari penatalaksanaan tersebut yaitu ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya yang normal, ibu sudah mengerti berkaitan dengan keluhan yang dialami yaitu nyeri punggung pada trimester tiga itu normal karena

pengaruh dari janin yang semakin besar, serta bersedia untuk selalu minum tablet Fe dan bersedia untuk selalu periksa ke tenaga kesehatan.

- e. Berdasarkan hasil kunjungan kelima yaitu tanggal 14 januari 2021 didapatkan data subjektif sebagai berikut, Ibu mengatakan mengalami kenceng-kenceng sedikit-sedikit hilang sejak 3 hari yang lalu, ibu mengatakan sudah tidak nyeri punggung lagi, ibu mengatakan ingin mengetahui persiapan apa saja yang dibawa saat persalinan, ibu mengatakan makan sehari 3x yaitu makan nasi, sayur, lauk ikan, tempe, ayam dan minum air putih 8 gelas sehari, ibu mengatakan janinnya bergerak $\pm$ 3-5x dalam 3 jam, ibu mengatakan rutin mengonsumsi tablet fe dengan menggunakan air putih setiap malam sebelum tidur.

Data obyektif Tanda-tanda vital dalam batas normal. BB 52,2 kg, LILA 22,5 cm, TB 155 cm. Abdomen : TFU 3 jari dibawah px (32 cm). Bagian fundus teraba bokong. Bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin (bagian ekstremitas). Bagian kiri teraba bagian memanjang, keras seperti ada tahanan (punggung). Bagian terendah janin teraba kepala, dan masih dapat digoyangkan (belum masuk PAP). TBJ (TFU - 12) x 155 = (32 - 12) x 155 = 3100 gram. DJJ : 132x/menit.

Diagnosa dari pemeriksaan kehamilan kunjungan kedua Ny. S umur 29 tahun G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup intra uterin puki, preskep belum masuk PAP.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester 3, berikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan, beritahu ibu untuk selalu minum tablet Fe, anjurkan ibu untuk selalu periksa ke tenaga kesehatan.

Evaluasi dari penatalaksanaan tersebut yaitu ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya yang normal, ibu sudah paham berkaitan dengan ketidaknyamanan trimester 3 yaitu kontraksi palsu, ibu sudah mengetahui tentang barang bawaan yang dibawa saat persalinan, serta bersedia untuk selalu minum tablet Fe dan bersedia untuk selalu periksa ke tenaga kesehatan.

Pembahasan

Kekurangan energi kronis merupakan salah satu dari keadaan malnutrisi. Apabila hasil dari pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm maka beresiko mengalami kejadian KEK [1]. Kejadian Kekurangan Energi Kronis adalah salah satu kasus yang serius karena berdampak jangka panjang dan mempengaruhi daur kehidupan. KEK terjadi sebagai akibat dari ketidakseimbangan antara energi yang diasup dan yang dikeluarkan dalam jangka waktu lama. KEK dapat dialami Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-45 tahun sejak remaja kemudian berlanjut pada masa kehamilan dan menyusui akibat cadangan energi dan zat gizi yang rendah [8]. Kurang Energi Kronis pada orang dewasa dapat diketahui dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) yang diukur dari perbandingan antara berat badan dan tinggi badan, jika IMT kurang dari 18,5 dikatakan sebagai KEK [11]. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa tatalaksana pada ibu hamil dengan KEK yaitu dengan pemberian makanan tambahan, ikut serta dalam kelas

ibu hamil, ANC terpadu, konseling gizi dapat meningkatkan berat badan yang sesuai dengan target ibu hamil dengan IMT kurus.

Hal tersebut sesuai dengan Kemenkes RI 2017 dimana tatalaksana umum bagi ibu hamil dengan KEK adalah dengan memberikan makanan tambahan yang mengandung protein dan kalori dan melakukan kegiatan kelas ibu hamil. Selain itu, tatalaksana umum bagi ibu hamil yang KEK dengan penyelenggaraan antenatal terpadu, pelayanan gizi ibu hamil juga terintegrasi didalam pelayanan antenatal terpadu dengan tujuan yaitu untuk pengobatan dan penanganan gizi yang tepat terhadap gangguan kesehatan ibu hamil, termasuk masalah gizi terutama KEK [9]. Namun pada Ny. S hanya dua kali mendapat PMT, hal ini tidak sesuai dengan Kemenkes RI 2017 yaitu makanan tambahan yang mengandung protein dan kalori per hari yaitu 2.037, 40 kal, dan untuk kelas ibu hamil dan ANC di Puskesmas Ny.S selalu mengikuti kegiatan tersebut, hal ini sesuai dengan tatalaksana umum KEK menurut Kemenkes RI 2017 [5].

Berdasarkan masalah tersebut, untuk mencegah prognosis yang dialami oleh ibu, penulis pada setiap kunjungan selalu menganjurkan ibu untuk selalu melakukan deteksi dini dengan cara memeriksakan kehamilannya secara rutin untuk memantau keadaan kehamilannya sehingga apabila terjadi masalah pada kehamilannya dapat ditangani sedini mungkin dan dapat dilakukan pencegahan terjadinya komplikasi akibat masalah yang terjadi. Asuhan yang diberikan pada Ny.S sesuai dengan standar 4 (Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal) dimana Bidan melakukan anamnesa dan pemeriksaan sesuai dengan standar 10 T. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 kali selama masa kehamilan. Asuhan tersebut juga sesuai dengan landasan hukum kebidanan pasal 49 (huruf b) bahwa Bidan memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal.

Manfaat pemberian konseling tentang gizi, melakukan ANC terpadu, ikut serta dalam kelas ibu hamil, dan pemberian makanan tambahan oleh puskesmas adalah untuk menambah peningkatan berat badan ibu serta peningkatan kondisi lingkaran atas ibu sehingga tidak terjadi masalah selama kehamilan seperti pertumbuhan janin yang terhambat dan menimbulkan dampak pada persalinan seperti perdarahan, BBLR dan kondisi ibu yang lemah saat menghadapi persalinan

4. Kesimpulan

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. S selama masa kehamilan yaitu sejak usia kehamilan 30 minggu sampai 37 minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Klareyan Kecamatan Petarukan Kabupaten Pemalang di temukan masalah yaitu Kekurangan Energi Kronis (KEK), KEK yang dialami oleh Ny.S karena IMT ibu dalam kategori kurus, sehingga kalori yang didapatkan sampai kehamilan masih kurang, selama kehamilan telah diberikan asuhan tentang gizi ibu hamil yaitu dengan menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi yang mengandung kalori, protein, seperti nasi, sayur, ikan, telur, buah dan menganjurkan Ny.S untuk selalu deteksi dini memeriksakan kehamilannya dan telah mendapatkan PMT dari Puskesmas, Ny.S selama kehamilan mendapatkan dukungan dari keluarga sehingga pada saat kehamilan berat badan Ny.S mengalami kenaikan 12,7 Kg, serta LILA Ny.S menjadi 22,5 cm.

Taksiran berat janin dan TFU Ny.S sudah sesuai dengan usia kehamilan yaitu pada usia kehamilan 37 minggu TFU normalnya 32-33 cm dengan taksiran berat janin 3100, hasil tersebut sudah sesuai dengan usia kehamilan normal pada usia 37 minggu. Asuhan yang sudah diberikan selama kehamilan, persalinan dan nifas, kehamilan pada Ny. S berjalan lancar, untuk proses persalinan Ny. S yaitu dengan operasi SC dengan indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) dan bagian terbawah janin belum masuk panggul, dan pada masa nifas Ny. S berlangsung normal tanpa ada komplikasi.

Referensi

- [1] Andini, "Hubungan Faktor Sosio Ekonomi Dan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Prambortegayang Kabupaten Tuban" *Jurnal universitas Airlangga*, Vol.4 , pp 219-220, 2020.
- [2] Ariani AP, *Ilmu gizi*. Yogyakarta : Nuha Medika. 2017.
- [3] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Di unduh di www.jatengprov.go.id 20 januari 2021.
- [4] Kemenkes RI 2013, *Buku saku pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan*. Jakarta : Bhakti Husada. 2013.
- [5] Kemenkes RI 2017, *Profil Kesehatan Indonesia 2017*
- [6] Maharrani, "Hubungan usia, paritas dengan ketuban pecah dini di Puskesmas Jagir Surabaya" *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara forikes*, Vol.8 No.2, pp 102-103, 2017.
- [7] Maryunani A, *Kehamilan dan persalinan patologis (Risiko tinggi dan komplikasi) dalam kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media. 2016.
- [8] Ningrum dan cahyaningrum, "Status Gizi Pra Hamil berpengaruh terhadap Berat Badan dan Panjang Badan Bayi baru lahir" *Jurnal Ilmiah ilmu-ilmu Kesehatan*, Vol. 16 No.2, pp 89-90, 2018.
- [9] Nisa, "Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu hamil Risiko Tinggi dan pemanfaatan Antenatal Care di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Jember" *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* Vol.6 No. 2, pp 137-138, 2018.
- [10] Romauli S, *Buku ajar asuhan kebidanan I konsep dasar asuhan kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika. 2014.
- [11] Sandjaja, "Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Indonesia", Gizi Indon, pp 128-129, 2009.
- [12] Sumiaty, "Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)" *Jurnal Husada Mahakam* Vol.4 pp.164, 2016.
- [13] Susiana, "Angka Kematian Ibu Faktor penyebab dan upaya penanganannya" *Jurnal Bidang Kesejahteraan Sosial* Vol. 11 No.24 pp.14, 2019.