

Studi Kasus Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis

Tansiamalia Ningrum^{1*}, Risqi Dewi Aisyah², Suparni³

^{1,2,3}Diploma Tiga Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan,
Indonesia

*email: ntansiamalia@gmail.com

Abstract

KEK is a condition where a person experiences malnutrition (calories and protein) that lasts for a long time or is chronic which is characterized by body weight less than 40 or looking thin and LILA less than 23.5 cm. There are several ways to find out the nutritional status of pregnant women, including combining weight during pregnancy, measuring LILA, and measuring Hb levels. The LILA measurement aims to determine whether the mother suffers from chronic energy deficiency (KEK). Factors that affect KEK are number, energy intake, age, workload, disease or infection, knowledge of nutrition, and family income. This case study is to improve the nutritional status of pregnant women. The design of this article uses a descriptive case study method with the subject of pregnant women experiencing KEK LILA < 23.5 cm in girlfriend village, Tirto sub-district, Pekalongan district. This case study showed an increase in body weight, a measure of LILA. This case study shows that health education and supplementary feeding can increase LILA and pregnant women's body weight

Keywords: KEK, Nutritional Status, Pregnant Women

Abstrak

KEK merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun yang ditandai dengan berat badan kurang dari 40 atau tampak kurus dan LILA kurang dari 23,5 cm. Adapun beberapa cara untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau pertambahan berat badan selama hamil, mengukur LILA, dan mengukur kadar Hb. Pengukuran LILA bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita kekurangan energi kronik (KEK). Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK adalah jumlah, asupan energi, umur, beban kerja, penyakit atau infeksi, pengetahuan tentang gizi, dan pendapatan keluarga. Dari studi kasus ini adalah untuk meningkatkan status gizi pada ibu hamil. Rancangan Artikel ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan subyek ibu hamil yang mengalami KEK LILA < 23,5 cm di desa Pacar, Kecamatan Tirto, Kabupaten Pekalongan. Studi kasus ini menunjukkan adanya peningkatan berat badan, ukuran LILA. Studi kasus ini menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan dan pemberian makanan tambahan mampu meningkatkan LILA dan berat badan ibu hamil.

Kata kunci: Ibu Hamil, KEK, Status Gizi

1. Pendahuluan

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun yang ditandai dengan berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan LILA kurang dari 23,5 cm. Pertambahan berat badan selama hamil sekitar 10-12 kg, dimana pada trimester I pertambahan kurang dari 1 kg, trimester II sekitar 3 kg, trimester III sekitar 6 kg. Pertambahan berat badan ini sekaligus untuk memantau pertumbuhan janin. Pengukuran LILA bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita kekurangan energi

kronik (KEK), Penanggulangan ibu hamil KEK harus dimulai sebelum hamil (catin), bahkan sejak usia remaja putri [1].

Menurut hasil Riskesdas tahun 2018, ibu hamil dengan usia 26 – 29 tahun yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 16,7%[2]. Dari data Dinas Kesehatan Kab.Pekalongan ada 109 ibu hamil yang mengalami KEK dan telah mendapatkan makanan tambahan. Penyebab ibu hamil dengan Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan BBLR, risiko dan komplikasi pada ibu hamil seperti perdarahan, infeksi, proses persalinan lama dan sulit, bayi premature, anemia, dan kematian neonatal [3]. Adapun beberapa cara untuk mencegah KEK yaitu dimulai sebelum hamil (catin), bahkan sejak usia remaja, pemeriksaan *antenatal care* (ANC), memberikan pendidikan kesehatan mengenai kebutuhan gizi ibu hamil, pemberian makanan tambahan ibu hamil (pedoman penanggulangan KEK).[4].

2. Literatur Review

Kekurangan Energi Kronik (KEK) dalam kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kaloridan protein) yang berlangsung lama atau menahun yang ditandai dengan berat badan kurang dari 40 atau tampak kurus dan LILA kurang dari 23,5 cm. Adapun beberapa cara untuk mengetahui status gizi ibu hamil anatara lain memantau pertambahan berat badan selama hamil, mengukur LILA, dan mengukur kadar Hb [1].

Pertambahan berat badan selama hamil sekitar 10-12 kg, dimana pada trimester 1 pertambahan kurang dari 1 kg, trimester II sekitar 3 kg, trimester III sekitar 6 kg. Pertambahan berat badan ini sekaligus untuk memantau pertumbuhan janin. Pengukuran LILA bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita kekurangan energi kronik (KEK), sedangkan pengukuran Hb untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia atau tidak [1]. Hasil penelitian yang dilakukan Rahmi bahwa penyebab KEK disebabkan karena pendapatan keluarga rendah sebanyak (52,4%), ibu hamil yang memiliki paritas sebanyak (45,2%) [4].

Akibat dari kekurangan Energi kronik tersebut dapat menimbulkan resiko bagi ibu diantaranya resiko komplikasi, anemia, perdarahan, BB tidak bertambah, resiko terhadap persalinan diantaranya persalinan sulit dan lama, premature, perdarahan, sedangkan resiko pada janin yaitu abortus, bayi lahir mati, BBLR [3].

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliasuti tahun 2014 di salah satu Puskesmas di Banjarmasin menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK pada batas LILA 23 cm mempunyai resiko 2.0087 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang memiliki LILA lebih 23 cm. Untuk mengatasi KEK pemerintah memberikan bantuan berupa tambahan makanan tambahan di posyandu [5]

Menurut Rahmi penanganan yang dilakukan yaitu dengan meningkatkan penyuluhan serta pengarahan tentang gizi selama kehamilan, kepada ibu hamil, wanita usia subur (WUS), agar terhindar dari KEK dan dapat menjaga asupan agar terhindar dari gizi buruk pada ibu hamil dan bayi yang dilahirkan, serta dilakukan pemantauan LILA selama

kehamilan [4]. Hal ini sesuai dengan pedoman penanggulangan KEK bahwa untuk mencapai gizi yang optimal asupan makanan sebaiknya memenuhi prinsip gizi seimbang, dan melakukan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK sebesar 500 kkal [6].

3. Metode

Metode yang dilakukan pada artikel ini adalah metode deskriptif. Lokasi pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan di Desa Pacar, Kecamatan Tirto, Kabupaten Pekalongan. Penelitian ini menggunakan subyek ibu hamil yang diamati secara mendalam dan dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Subyek studi kasus yang digunakan yaitu 1 (satu) ibu hamil dengan KEK yaitu LILA 22 cm, di Desa Pacar, Kecamatan Tirto, Kabupaten Pekalongan dengan criteria inklusif: ibu hamil dengan KEK yaitu LILA 22 cm. intervensi yang diberikan adalah pemberian makanan tambahan dalam 4 kali kunjungan, dan pemberian pendidikan kesehatan gizi ibu hamil dengan KEK.

4. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Hasil studi kasus didapatkan bahwa implementasi pada kasus ini yang sudah penulis lakukan pada ibu hamil dengan KEK adalah pemberian tambahan makanan dan pendidikan kesehatan gizi ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori pedoman penanggulangan KEK, yang menyatakan ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan yang memenuhi gizi seimbang seperti makan makanan yang mengandung protein, sumber tenaga dan energi, pemberian makanan tambahan ibu hamil seperti roti, susu, buah-buahan.

Setelah dilakukan pengukuran LILA ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan pemberian makanan tambahan dan pendidikan kesehatan gizi ibu hamil dapat dievaluasi setelah 4 kali kunjungan bahwa terdapat peningkatan ukuran LILA ibu hamil yang semula 22 cm bertambah menjadi 23 cm, anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, sumber tenaga dan energi, kalori, dan lakukan pemantauan.

Pembahasan

Diagnosa KEK pada ibu hamil ditegakkan berdasarkan hasil pengukuran LILA 22 cm, BB sebelum hamil 38 kg, IMT sebelum hamil 17 kg. Sesuai dengan pendapat Kritiyanasari ibu dikatakan KEK jika LILA kurang dari 23,5 cm, berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus. Asuhan yang diberikan untuk kasus tersebut adalah menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak karbohidrat seperti kentang, ubi, nasi, dan sayur serta buah-buahan [1]. Setelah diberikan asuhan kemudian ibu dievaluasi kembali dan dilakukan pengukuran LILA namun hasil sedikit ada peningkatan, hal ini terjadi karena asupan yang ibu konsumsi kurang, hal ini sesuai dengan pendapat Winarsih bahwa penyebab sedikitnya faktor peningkatan disebabkan karena jumlah asupan energi, umur, beban kerja, penyakit atau infeksi, pengetahuan tentang gizi, dan pendapatan keluarga [3]

Hasil studi kasus ini juga sesuai dengan penelitian Candradewi bahwa pemberian makanan tambahan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kenaikan berat badan ibu hamil kurang energi kronis di Labuan Lombok Kabupaten Lombok Timur [7].

5. Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah bahwa pemberian makanan tambahan dan pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil mampu meningkatkan status gizi ibu hamil, dan LILA ibu sebanyak 1 cm, yang dilakukan selama 4 kali kunjungan. Namun peningkatan LILA sebanyak 1 cm masih termasuk dalam kategori KEK hal ini disebabkan karena asupan gizi yang ibu konsumsi kurang, pendapatan keluarga, jumlah asupan energi. Hasil studi kasus diharapkan dapat menjadi sarana untuk menambah ilmu pengetahuan, pengalaman dan kemampuan penulis dalam melakukan studi kasus pada ibu hamil dengan KEK, dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pelayanan kebidanan untuk penatalaksanaan KEK secara nonfarmakologis.

Referensi

- [1] W. Kristiyanasari, *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2018.
- [2] Kemenkes, *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementrian Kesehatan, 2018.
- [3] Winarsih, *Pengantar Iku Gizi Dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru, 2018.
- [4] L. Rahmi, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Padang Factors Related To Chronic Energy Deficiency (Ced) To Pregnant Woman in Belimbing Health Centre Padang," *J. Kesehat. Med. Saintika*, vol. 8, no. 1, pp. 35–46, 2017, [Online]. Available: laila_sitiazahra@yahoo.co.id.
- [5] E. Yuliasuti and P. Kemenkes Banjarmasin, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin," *An Nadaa*, vol. 1, no. 2, pp. 72–76, 2014.
- [6] Kemenkes RI, *Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik*. Jakarta: Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2015.
- [7] AASP.Chandradewi, "Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil Kek (Kurang Energi Kronis) Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Lombok," *J. Kesehat. Prima*, vol. 9, No.1, no. 1, pp. 1391–1402, 2015.