

**UPAYA PERBAIKAN GIZI DENGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA
NY.D UMUR 24 TH G₁ P₀ A₀ HAMIL TRIMESTER II DENGAN KURANG ENERGI
KRONIS (KEK) DI BPM SATIARMI KOTA BENGKULU
TAHUN 2018**

**NUTRITION IMPROVEMENT EFFORTS WITH FOOD GIVING ADDITIONAL TO
NY.D AGE 24 TH G₁ P₀ A₀ PREGNANT TRIMESTER II WITH LESS ENERGY
CHRONIC (KEK) IN BPM SATIARMI
BENGKULU CITY YEAR 2018**

**SYAMI YULIANTI, NOVIYA NANDA SARI
PROGRAM STUDI KEBIDANAN (DIII) DEHASSEN BENGKULU
E-mail : syamiyulianti@gmail.com**

ABSTRAK

Menurut Profil Data Kemenkes RI diketahui bahwa AKI di Indonesia mengalami pada tahun 2012 menunjukkan peningkatan angka kematian ibu (AKI) yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus. Salah satu factor yang dapat meningkatkan terjadinya angka kematian ibu adalah kekeurangan energy kronis pada ibu hamil. Tujuan penelitian untuk mengupayakan perbaikan gizi dengan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil trimester II Kurang Energi Kronis (KEK) di BPM Satiarmi Kota Bengkulu Tahun 2018. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif. Kriteria subyek dalam penulisan asuhan keperawatan ini adalah 1 orang yakni ibu hamil dengan KEK. Pada pengkajian data tidak terfokus langsung dengan keadaan pasien sesungguhnya, pengkajian dilakukan dengan melakukan pengkajian subjektif dan objektif dari hasil pengkajian ditemukan masalah Ibu mengatakan mual, kepala pusing, nafsu makan kurang, berat badan berkurang 3 kg pasca oprasi kista sedangkan hasil pengkajian objektif, LILA : 22,2 cm, Muka : pucat, turgor kulit kering, oedema tidak ada Mata: kunjungtiva anemis, skelera an-ikterik Hb : 10,5 gr% Semua intervensi dapat diterapkan langsung kepada pasien. Pada evaluasi kebidanan tercapainya keberhasilan dari kriteria yang diterapkan pada kriteria apa yang hendak dicapai. Kepada pasien diharapkan dapat menerapkan semua informasi yang didapat untuk meningkatkan kesehatannya serta mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan maupun persalinan, selain itu diharapkan kepada psien dapat melakukan pemeriksaan kesehatannya secara rutin untuk mengantisipasi jika ada masalah dalam kehamilannya yang lebih lanjut

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, KEK, Ibu Hamil

ABSTRACT

According to the Indonesian Ministry of Health Profile Data, it is known that MMR in Indonesia experienced a significant increase in maternal mortality (MMR) in 2012, to 359

maternal deaths per 100,000 live births. AKI again showed a decline to 305 maternal deaths per 100,000 live births based on the results of the Intercensal Population Survey. One factor that can increase the occurrence of maternal mortality is chronic energy deficiency in pregnant women. The aim of this research is to improve nutrition by providing additional food for pregnant women in the second trimester of Chronic Energy Deficiency (KEK) at BPM Satiarmi, Bengkulu City in 2018. The research method used in this study is a case study using descriptive method. The criteria for subjects in writing this nursing care are 1 person, namely pregnant women with KEK. In the assessment of the data is not directly focused on the actual state of the patient, the assessment is done by conducting a subjective and objective assessment of the results of the study found the problem of the mother said nausea, headache, lack of appetite, weight reduced 3 kg after cyst surgery while the results of objective assessment, LILA: 22.2 cm, Face: pale, dry skin turgor, no edema Eye: viscera anemis, sclerosis arteria Hb: 10.5 gr% All interventions can be applied directly to the patient. In midwifery evaluation, the success of the criteria applied to what criteria are to be achieved is achieved. Patients are expected to be able to apply all information obtained to improve their health and prevent complications in pregnancy and childbirth, but it is expected that patients can carry out their health checks regularly to anticipate further problems in pregnancy.

Keywords: Midwifery Care, KEK, Pregnant Women

PENDAHULUAN

Kematian ibu masih merupakan masalah besar di seluruh negara terutama bagi negara miskin dan negara berkembang. Menurut data badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 angka kematian ibu, mencapai 830 orang, yang diakibatkan komplikasi kehamilan atau melahirkan di seluruh dunia setiap hari, sebagian besar kematian ibu terjadi di Negara berkembang termasuk Indonesia. Target dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015–2030, berupaya untuk mengurangi angka kematian ibu di seluruh dunia hingga kurang dari 70 per 100 000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global (WHO, 2016).

Tingginya angka kematian ibu ini dapat terjadi karena beberapa faktor baik langsung maupun tidak langsung. Salah satu faktor tidak langsung yang sangat berperan besar dalam komplikasi pada ibu hamil, persalinan maupun persalinan adalah kurang energi kronis (KEK). Menurut data profil kesehatan Indonesia, diketahui bahwa 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi (<70% angka kecukupan energi (AKE) dan 13,1%

mengalami defisit ringan (70-90% AKE). Untuk kecukupan protein, 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein (<80% Angka Kecukupan Protein (AKP) dan 18,8% mengalami defisit ringan (80-99% AKP) (Kemenkes RI, 2017).

Masalah gizi dalam kehamilan yang dihadapi masyarakat Indonesia adalah KEK pada ibu hamil, dimana hal ini disebabkan oleh pengetahuan ibu hamil akan zat gizi dalam makanan yang kurang, status ekonomi, kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan serta tingginya aktifitas sehingga memerlukan energi yang lebih besar daripada yang aktifitasnya duduk saja (Proverawati dan Asfuah, 2009). Ibu hamil yang mengalami KEK terutama pada trimester ketiga (7-9 bulan) menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu berupa anemia, perdarahan intra partum, persalinan lama, abortus, infeksi, bahkan kematian ibu, sedangkan komplikasi pada bayi antara lain : Lahir kurang bulan (Premature), bayi stunting (tinggi badan kurang dari normal / bayi pendek), berat badan lahir rendah (BBLR) dan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dikaitkan dengan risiko kematian dan kesakitan yang lebih tinggi (Muliarini, 2010).

Kementrian kesehatan membuat

program bagi ibu hamil risiko KEK, yaitu memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm, berupa pemberian makanan tambahan. Hasil pemantauan status gizi (PSG) 2016 didapatkan 79,3% ibu hamil risiko KEK mendapatkan makanan tambahan lebih besar dari target nasional tahun 2016 sebesar 50% (Kemenkes RI, 2017).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan pada penelitian ini adalah studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif dan memusatkan perhatian pada obyek tertentu. Pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil dengan purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. sehingga subjek dalam asuhan kebidanan ini berjumlah 1 orang yakni ibu hamil dengan kek TM II, dengan kek dengan tanda dan gejala LILA < 23,5 dan HB < 11 gr%. Dengan metode pengambilan sata secara primer dan sekunder.

HASIL PENELITIAN

1. Subjektif

Dari semua data yang penulis kumpulkan pada Ny. D pada pemeriksaan awal tanggal 03-04-2018, diperoleh data bahwa Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertama dengan keluhan mual, kepala pusing sejak 3 hari yang lalu, nafsu makan kurang, berat badan tidak bertambah. Pola makan Selama hamil frekuensi: 2-3 kali sehari, Porsi: setengah piring habis, Jenis: nasi, sayur, lauk pauk, Pantangan: tidak ada.

Menurut Rahmaniar(2013) Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Zat gizi yang

dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh.

Dilihat dari hasil penelitian teori yang ada menyangkut kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu, maka dapat dikatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan hasil yang didapat.

2. Objektif

Pada pemeriksaan objektif yang dilakukan terhadap Ny. D dari tanggal 03-04-2018. Didapat adanya data yang didapat keadaan umum baik, Kesadaran *composmentis* (sadar penuh), Tekanan darah : 100/70 mmHg, Suhu 36,5⁰C, Nadi 80 x/menit, Respirasi : 19 x/menit, pada pemeriksaan antropometri, berat badan : 39 kg, LILA : 22,2 cm, TFU : 2 Jari diatas Simpisis Pubis, Konjungtiva Anemis dan hasil pemeriksaan laboratorium Hb: 10,5 gr/dl Keadaan seperti yang dialami Ny. D memiliki kesamaan dengan teori Menurut Supariasa (2010), tanda-tanda klinis KEK meliputi : Berat badan < 40 kg atau tampak kurus dan LILA kurang dari 23,5 cm, tinggi badan < 145 cm, BMI kurang dari 18,5 kg (termasuk kurus), kenaikan berat badan yang ideal saat hamil sekitar 12,5-18 kg, BMI antara 18,5-24,9 kg (termasuk normal), bila tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan terjadinya marasmus dan kwashiorkor yaitu kondisi yang disebabkan oleh kurangnya asupan protein sehingga gejalanya disertai edema terutama pada daerah mata kaki, kaki, perut, dan bisa seluruh tubuh. Pada ibu hamil dengan KEK biasanya ditandai dengan anemia dengan Hb < 11 gr%, lelah, letih, lesu, lemah, lunglai, bibir tampak pucat, nafas pendek, denyut jantung meningkat, susah buang air besar, nafsu makan berkurang.

Berdasarkan hasil studi kasus ini dapat disimpulkan bahwa pada pengkajian objektif tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lapangana sehingga dimana pada pengkajian objektif semua data hampir sama dengan teori yang ada.

3. Analisa data dan diagnosa

Pada analisa data dan diagnosa pada pada asuhan kebidanan ini diagnosa yang ditegakkan yaitu, Ny. D umur 24 tahun G1P0A0 umur kehamilan 13 minggu, 2 hari, janin hidup, teraba balotemen, keadaan umum ibu dan janin baik dan jalan lahir baik, dengan kekurangan energi kronis. Penegakan diagnosa kebidanan ini didasarkan pada data dasar yang ditemuklan pada pasien meliputi, data subjektif, Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertama dengan usia kehamilan 3 bulan dan keluhan mual, kepala pusing sejak 3 hari yang lalu, nafsu makan kurang, berat badan berkurang 3 kg pasca operasi kista.

Sedangkan pada analisa data objektif, ditemukan data, keadaan umum : baik, Kesadaran : *composmentis* (sadar penuh), TTV : Tekanan Darah : 100/70 mmHg, Suhu: 36,5⁰C, Nadi : 80 x/menit, Pernafasan: 19x/menit, Tinggi badan : 145 cm, Berat badan sekarang : 39 kg, Berat badan sebelum : 42kg, LILA : 22,2 cm, Muka: pucat, turgor kulit kering, oedema tidak ada mata : kunjungtiva anemis, skelera an-ikterik, Hb: 10,5 gr %.

4. Pelaksanaan

Pada pelaksanaan asuhan kebidanan, penulis melakukan sesuai dengan masalah yang dibutuhkan oleh ibu yaitu dengan komponen tujuan, kriteria dan rencana kebidanan. Perencanaan dalam konsep teori telah diuraikan secara lengkap dan jelas sehingga data digunakan sebagai acuan pada waktu menyusun perencanaan pada kasus pasien dengan KEK, rencana kebidanan yang penulis susun merujuk pada landasan teori yang telah ada dan semua rencana kebidanan yang ada dalam teori disusun untuk perencanaan tindakan untuk pasien KEK sesuai dengan masalah yang terjadi pada ibu dan kebutuhan yang ibu hamil KEK.

Menurut Wiknjosastro (2010), rencana tindakan yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan KEK adalah sebagai berikut:

a) Berikan informasi kepada ibu tentang kondisi kehamilannya.

- b) Berikan informasi kepada ibu mengenai KEK dan menjelaskan pentingnya asupan gizi selama hamil
- c) Rujuk ke pelayanan kesehatan (puskesmas) agar mendapatkan pelayanan yang lebih baik.
- d) Menjelaskan makanan pentingnya mengkonsumsi makanan tambahan semasa hamil meliputi makanan tambahan padat maupun minuman padat.
- e) Bekerja sama dengan dinas sosial dalam pemberian santunan dalam mengatasi masalah gizi pada ibu hamil
- f) Pantau LILA, HB, tekanan darah serta BB ibu hamil secara berkesinambungan
- g) Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi untuk gizi ibu hamil.
- h) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- i) Ajarkan ibu untuk membersihkan payudara selama hamil.
- j) Anjurkan ibu untuk minum obat sesuai terapi vitamin C dan tabel FE.
- k) Anjurkan ibu untuk periksa kehamilan secara teratur guna memantau perkembangan kesehatan kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik hal ini dapat terjadi karena keadaan serta kebutuhan pada pasien KEK rata-rata sama yaitu kurangnya pemenuhan nutrisi, sleain itu juga dalam asuhan kebidanan ini penulis juga melakukan pelaksanaan mengacu kepada teori sehingga dalam asuhan kebidanan ini tidak terdapat kesenjangan anatara teori dan praktik

PEMBAHASAN

Evalusi

Pada penerapan asuhan kebidanan ini diketahui bahwa secara keseluruhan diketahui bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik hal ini dapat terjadi karena hasil evaluasi pada ibu hamil dengan KEK setelah dilakukan asuhan kebidanan menunjukkan keadaan umum baik, nafsu

makan baik, ibu dapat memahami tentang kebutuhan gizi yang dibutuhkan selama hamil, BB ibu mengalami peningkatan, keadaan ibu dan janin baik, Ibu bersedia melakukan ANC rutin, peningkatan berat badan dan HB dalam batas normal.

Berdasarkan hasil evaluasi yang demikian menggambarkan bahwa evaluasi pada pasien tidak menunjukkan tidak ada kesenjangan secara teoritis, keadaan umum ibu baik, ibu hamil mengerti tentang kebutuhan gizi yang dibutuhkan selama hamil. Ibu mengerti tentang makanan tambahan bagi ibu hamil, BB ibu mengalami peningkatan, keadaan ibu dan janin baik, Ibu bersedia melakukan ANC rutin, LILA > 23,5 dan HB > 11gr%.

KESIMPULAN

1. Pengkajian Subjektif dan Objektif

Pengkajian subjektif pada Ny. D mengatakan bahwa ini adalah kehamilan pertama dengan keluhan mual, kepala pusing sejak 3 hari yang lalu, nafsu makan kurang, berat badan tidak bertambah. Pada pemeriksaan objektif tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang mana pada pengkajian objektif pada Ny. D tanggal 03-04-2018. didapatkan adanya data keadaan umum baik, Kesadaran *composmentis* (sadar penuh), Tekanan darah : 100/70 mmHg, Suhu 36,5⁰C, Nadi 80 x/menit, Respirasi : 19 x/menit, pada pemeriksaan antropometri, berat badan : 39 kg, LILA : 22,2 cm, TFU : 2 Jari diatas Simpisis Pubis, Konjungtiva Anemis dan hasil pemeriksaan laboratorium Hb: 10,5 gr/dl

2. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa ditegakkan pada asuhan kebidanan ini adalah Ny. D umur 24 tahun G1P0A0 umur kehamilan 13 minggu, 2 hari, janin hidup, teraba balotemen, keadaan umum ibu dan janin baik dan jalan lahir baik, dengan kekurangan energi kronis.

3. Rencana Asuhan Kebidanan

Pada pelaksanaan penyusunan rencana tindakan kebidanan pemenuhan kebutuhan pasien disesuaikan kebutuhan pasien yang merujuk pada teori yang ada dan disesuaikan dengan masalah yang ada pada pasien meliputi memberikan konseling tentang dampak KEK, makanan bergizi bagi ibu hamil, merujuk pasien ke puskesmas untuk mendapatkan makanan tambahan dan pemeriksaan laboratorium dan kunjungan rumah.

4. Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

Pada pelaksanaan tindakan pada pasien meliputi memberitahu ibu atas hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan memberitahu ibu bahwa ibu mengalami kekurangan gizi kronis, menjelaskan kepada ibu dampak dari kekurangan energi kronis pada kehamilan jika tidak segera di tangani ibu akan mengalami perdarahan pada persalinan, bayi yang dilahirkan BBLR serta dapat menyebabkan cacat bawaan, menjelaskan kepada ibu tentang makanan bergizi ibu hamil seperti mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi baik dari hewani maupun nabati (daging, ayam, telur, sayuran hijau, kacang kacangan, tahu dan tempe), menganjurkan ibu untuk makan dalam porsi kecil tapi sering serta memakan makanan seperti roti gandum dan merujuk pasien ke puskesmas agar mendapat makanan tambahan dan pemeriksaan laboratorium.

5. Evaluasi

Pada evaluasi kebidanan didapatkan dimana keadaan umum ibu baik, ibu hamil mengerti tentang kebutuhan gizi yang dibutuhkan selama hamil. Ibu mengerti tentang makanan tambahan bagi ibu hamil, BB ibu mengalami peningkatan, keadaan ibu dan janin baik, Ibu bersedia melakukan ANC rutin, LILA > 23,5 dan HB > 11gr%.

6. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan mencatat semua hasil

asuhan kebidanan yang dilakukan, pendokumentasian asuhan kebidanan yang dilakukan mengacu pada konsep asuhan kebidanan SOAP.

SARAN

Kepada pasien KEK diharapkan dapat menerapkan dapat mempertahankan asupan nutrisi sesuai dengan anjuran yang telah diberikan dan diharapkan kepada pasien dapat melakukan pemeriksaan kesehatannya secara rutin untuk mengantisipasi jika ada masalah dalam kehamilannya yang lebih lanjut

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, H.P. 2012. *Asuhan Kebidanan Ibu I Kehamilan*. Rohima Press: Yogyakarta.
- Damajanti 2015. *Pedoman Penanggulangan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil*. Direktorat Bina Gizi. kementerian Kesehatan Republik Indonesia : Jakarta
- Fathonah, S., 2016. *Gizi dan Kesehatan untuk Ibu Hamil*. Jakarta Timur: Erlangga.
- Handayani. 2012. *Gambaran Pola Makan Suku Melayu Dan Suku Jawa Di Desa Selemak Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Kemenkes RI. 2010. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak*. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan Ibu Dan Anak Kemenkes RI: Jakarta
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC. Jakarta.
- Marmi. 2013. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Pustaka Belajar: Yogyakarta
- Mufdlillah. 2009. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muliarini. 2010. [Pola Makan Dan Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan](#). Nuha Medika : Yogyakarta
- Proverawati. 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Sukarni. 2013. *Kehamilan Persalinan dan Nifas Dilengkapi Dengan Patologi*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Supriasa. 2010. *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta
- Varney. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- WHO. 2016. *Global Health Observatory data repository* diakses dari <http://apps.who.int/gho/data/view.main.1370?lang=en> 20 Januari 2018.
- Wiknjosastro. 2010. *Ilmu Kebidanan*.:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.