

**PENATALAKSANAAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA
IBU HAMIL DI POLINDES ENI MEI FITA SARI., S.Tr.Keb
DESA PALENGGIYAN KEDUNGDUNG SAMPANG**

(Studi di Polimdes Eni Mei Fita Sari.,S.Tr.Keb Desa Palenggiyan Kedungdung-
Sampang)

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan dalam Rangka Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi Diploma
III Kebidanan



Oleh:

MILA SANTI
NIM. 18154010011

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENATALAKSANAAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA
IBU HAMIL DI POLINDES ENI MEI FITA SARI,S.Tr.Keb
DESA PELENGGIYAN SAMPANG**

(Studi di Polindes Eni Mei Fita Sari,S.Tr.Keb. Desa Palenggiyan Kedungdung-
Sampang)

NASKAH PUBLIKASI

Oleh :

MILA SANTI
NIM. 18154010011

Telah disetujui pada tanggal:

Jumat, 13 Agustus 2021

Pembimbing

Lelly Aprilia Vidayati, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0729048401

PENATALAKSANAAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL DI POLINDES ENI MEI FITA SARI, S.Tr.Keb DESA PALENGGIYAN KEDUNGDUNG SAMPANG

(Studi di Polindes Eni Mei Fita Sari, S.Tr.Keb Desa Palenggiyan Kedungdung-Sampang)

Mila Santi

*email: milasanti495@gmail.com

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronis merupakan malnutrisi selama kehamilan, yang menyebabkan kematian janin secara tidak langsung, dapat menyebabkan berat badan lahir rendah, kematian, serta tumbuh kembang anak mengalami gangguan. Kekurangan energi kronis pada wanita hamil sangat berbahaya bagi kesehatan ibu dan janin, sehingga sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi wanita hamil dan janin. Diketahui dari 10 orang yang diperiksa ke Polindes Palenggiyan 30% diantaranya mengalami kekurangan energi kronis. Penelitian ini bertujuan mengetahui efisiensi asuhan kebidanan dalam melakukan penatalaksanaan kekurangan energi kronis pada wanita hamil.

Metode ini menggunakan metode deskriptif yaitu pendekatan 7 langkah Varney. Peneliti melakukan penelitian di Polindes Palenggiyan Kedungdung Sampang menggunakan 2 partisipan yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Pengumpulan data yang diperoleh berasal dari metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Validitas data yang digunakan yaitu triangulasi dari partisipan, suami, tenaga kesehatan.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa keluhan utama kedua partisipan sama yaitu mudah lelah. Kedua partisipan mengalami kekurangan energi kronis. Masalah potensial kedua partisipan adalah pada ibu: BB tidak bertambah secara normal, anemia, rentan terhadap penyakit. Pada persalinan: sulit dan lama, prematur, perdarahan dan SC. Pada janin: cacat bawaan, IUGR, keguguran, IUFD, BBLR, dan kematian neonatal. Penatalaksanaan yang dilakukan sama menganjurkan makan makanan yang bergizi dan seimbang meliputi makanan yang mengandung protein, karbohidrat, lemak dan kalsium, zat besi dan vitamin. Memberikan konseling tentang pentingnya nutrisi ibu hamil, memberikan makanan tambahan seperti biskuit. Menganjurkan pemeriksaan kehamilan secara rutin melibatkan penimbangan berat badan dan pengukuran lila. Didapatkan hasil setelah dilakukan implementasi bahwa masalah kedua partisipan sama-sama teratasi.

Diharapkan wanita hamil mengalami kekurangan energi kronis dapat memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil dengan makan-makanan yang bergizi dan seimbang meliputi makanan yang berisi protein (telur, ikan, daging), karbohidrat (umbi-umbian, beras, jagung), lemak dan kalsium (susu, kacang-kacangan), zat besi (daging, hati, sayur hijau) dan vitamin (buah). Serta selalu rutin untuk memeriksa kandungan ke tenaga kesehatan paling sedikit 4 kali semasa hamil dan menjaga kesehatan sehari-harinya.

Kata Kunci: BB, Lila, nutrisi, PMT, KEK

1. Penatalaksanaan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis di Polindes Palenggiyan Kedungdung Sampang
2. Mahasiswa D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudia Husada Madura
3. Lelly Aprilia Vidayati, S.SiT., M.Kes



THE MANAGEMENT OF CHRONIC ENERGY DEFICIENCY IN PREGNANT WOMEN IN THE PALENGGIYAN POLINDES KEDUNGDUNG SAMPANG

(Study at Polindes Eni Mei Fita Sari,S.Tr.Keb. Desa Palenggiyan Kedungdung-Sampang)

Mila Santi

*email: milasanti495@gmail.com

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency is a type of malnutrition that occurs during pregnancy and results in fetal death. It can also result in low birth weight, death, and delayed child development. Chronic energy shortage in pregnant women is extremely detrimental to both the mother and the fetus' health, thus meeting the dietary demands of pregnant women and fetuses is critical. It is known that of the 10 people who checked with the Polindes Palenggiyan, 30% of them experienced chronic energy deficiency. The goal of this study is to see how effective midwifery care is at treating chronic energy shortage in pregnant women.

The researcher employed a descriptive research method and a Varney 7-step case study strategy in this investigation. Two volunteers with chronic energy insufficiency (CED) were employed in a study done at Polindes Palenggiyan Kedungdung Sampang. The data was gathered using interview, observation, and documentation techniques. Meanwhile, triangulation from participants' husbands, and health staff was used to ensure the data's validity.

The study's findings revealed that the two participants' major concerns were the same: they were quickly weary and tired. Both subjects had a long-term energy shortage. The mother's probable issues were as follows: not gaining weight normally, anemia, and disease susceptibility. In labor, it was painful and protracted, it was premature, there was bleeding, and it was necessary to have a cesarean section. Congenital defects, IUGR, miscarriage, IUFD, LBW, and neonatal death in the fetus. The same management advises consuming a well-balanced diet that includes meals high in protein, carbs, fat, calcium, iron, and vitamins. Counsel pregnant women on the need for nutrition and provide additional food, such as biscuits. Weighing and lowering Lila is part of advocating for routine pregnancy check-ups. The outcomes of the implementation showed that the difficulties of both participants were solved equally.

Pregnant women with chronic energy deficiency (CED) are expected to meet their nutritional needs during pregnancy by eating a variety of nutritious and balanced foods, including protein (eggs, fish, meat), carbohydrates (tubers, rice, corn), fat, and calcium (milk, nuts), iron (meat, liver, green vegetables), and vitamins (fruits and vegetables) (fruit). Also, check your pregnancy at least four times during your pregnancy at a health center, and maintain your everyday health.

Keywords: BB, Lila, nutrition, PMT, KEK

PENDAHULUAN

Gizi seorang wanita hamil harus normal. Jika wanita hamil mengalami kurang gizi ataupun lebih maka akan menimbulkan banyak masalah semasa hamil serta berakibat terhadap kesehatan fetus yang sedang dalam kandungan. Sebagian kasus gizi pada wanita hamil ialah kurang energi kronik (Kemenkes, 2018).

Kekurangan energi kronis adalah keadaan dimana seorang remaja putri menderita kekurangan gizi kronis (kalori dan protein). Jika LILA < 23,5 cm, seseorang dianggap berisiko kekurangan energi kronis (KEK) (Stephanie.P dan Kartika.K, 2016).

Insiden kekurangan energi kronis di negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Sri Lanka dan Thailand adalah $\pm 15-47\%$, dengan BMI <18,5. Negara dengan zona ekonomi khusus ibu hamil tertinggi adalah Bangladesh sebesar 47%, sedangkan Indonesia merupakan negara terbesar keempat setelah India, dengan angka prevalensi 35,5n, dan terendah adalah Thailand, dengan angka prevalensi 1525%. (Silawati dan Nurpadilah, 2018).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, proporsi ibu hamil yang terkena zona ekonomi khusus di Indonesia adalah 17,3%. Salah satu provinsi dengan prevalensi kawasan ekonomi khusus yang sedang adalah Jawa Timur yaitu sebesar 19,3% (Riskesdas). Di Jawa Timur, angka infeksi ibu di wilayah Sampang lebih tinggi dibandingkan wilayah lain, yaitu 87% pada tahun 2010 dan 10,38% pada

tahun 2011 (Dinas Kesehatan Sampang, 2011).

Berdasarkan data yang didapatkan dari studi pendahuluan di Polindes Palenggiyan dari LILA <23,5 cm, terdapat 3 ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis.. Sebanyak 2 orang (66,6%) tidak mengetahui kebutuhan nutrisi yang harus di konsumsi setiap hari, dan 1 orang (33,3%) melakukan aktifitas terlalu berat.

Dalam penelitiannya tahun 2017, Teguh menemukan bahwa beberapa faktor yang dapat mempengaruhi asupan energi dan protein ibu hamil adalah: usia, paritas, jarak dari kehamilan sebelumnya, tingkat pendidikan, status ekonomi dan frekuensi antenatal care (ANC). Adapun dampak yang dapat ditimbulkan dari kurangnya energi kronik pada wanita hamil diantaranya : selama hamil yaitu wanita hamil akan menderita anemia, perdarahan, berat badan ibu biasanya tidak meningkat, dan risiko infeksi. Selama persalinan, distosia, persalinan lama, persalinan premature (persalinan prematur), perdarahan postpartum, dan peningkatan persalinan melalui pembedahan dapat terjadi. Pada janin dapat mengganggu proses pertumbuhan dan menyebabkan keguguran, lahir mati, kematian neonatus, cacat bawaan, anemia bayi, asfiksia perinatal, dan berat badan lahir rendah (Stephanie dan kartika, 2016).

Untuk memprediksi hal-hal yang tidak diinginkan pada ibu hamil dengan indikasi yang mengarah pada kekurangan energi kronis yaitu ibu hamil harus penuhi pola asupan nutrisi yang dikonsumsi setiap hari seperti halnya memakan makanan yang bergizi

dan seimbang. Pada ibu hamil yang melakukan aktifitas terlalu berat agar mengurangi aktifitasnya seperti istirahat yang cukup. Memberikan edukasi dan konseling tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil, pemberian makanan tambaha (PMT) serta melakukan monitoring dan evaluasi (Prawita et al, 2017).

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini digunakan metode deskriptif yang digabungkan dengan metode studi kasus dengan menggunakan 7 langkah Varney. Sampel yang digunakan adalah 2 orang partisipan. Alat yang digunakan adalah observasi, wawancara dan dokumentasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

IDENTITAS DAN HASIL ANAMNESE

Pada pengkajian data subjektif diperoleh hasil bahwa partisipan 1 dan 2 memiliki keluhan yang hampir sama. Dimana, kedua partisipan sama-sama mengalami lunglai, letih dan mudah lelah. Sesuai dengan hasil triagulasi dari keluarga bahwa kedua partisipan mudah lelah, lunglai dan letih. Keluhan yang dialami oleh kedua partisipan ini merupakan salah satu gejala dari kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Hipotesis ini diperkuat oleh teori Paramashanti tahun 2019, yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan pengeluaran energi kronis akan mengalami gejala seperti penurunan aktivitas kerja, kelemahan, kelelahan, kantuk, dan relaksasi, yang bersifat prematur atau prematur dalam keadaan

normal. Berat badan lahir rendah atau kurang dari 2.500 gram.

Ditinjau dari hasil pengkajian, ada beberapa aspek penyebab terjadinya kekurangan energi kronis pada masing-masing partisipan yaitu pola asupan nutrisi yang sangat kurang dan frekuensi antenatal care (ANC) yang hanya 1x selama hamil sehingga menyebabkan pengetahuan yang minim mengenai nutrisi yang harus dikonsumsi selama hamil. Berdasarkan pernyataan dari keluarga memang benar bahwa pola asupan nutrisi sangat kurang seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral tidak terpenuhi. Dan menurut tenaga kesehatan ibu hanya melakukan 1x kunjungan selama hamil. Hal ini sesuai dengan artikel yang ditinjau oleh dr. Reni Utari faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronis muncul pada ibu hamil berupa pola makan yang terlalu sedikit atau tidak seimbang, yang dapat mengakibatkan gizi buruk dalam jangka panjang (Resna N, 2021)

Menurut penelitian Teguh et al (2017), terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pemeriksaan kehamilan (ANC) pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC tidak teratur, 5 kali lebih mungkin menderita defisiensi energi kronis dibandingkan dengan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC secara teratur.

HASIL OBSERVASI DAN PEMERKSAAN FISIK

Berdasarkan hasil pengkajian data objektif yang dilakukan pada kedua partisipan cukup, wajah tidak pucat, mukosa bibir lembab.

Hasil data objektif kedua partisipan yaitu TD 90/60 mmHg. Pada pemeriksaan lila partisipan 1 yaitu 22,5 cm dan partisipan 2 yaitu 23 cm sehingga kedua partisipan dikatakan kekurangan energi kronis karena lila <23 cm.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nisa et al. (2018): Jika lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm atau penambahan berat badan selama hamil kurang dari 9 kg, ibu hamil akan berada dalam keadaan energi rendah untuk waktu yang lama (Kemenkes RI, 2015).

INTERPRETASI DATA DASAR

Berdasarkan analisis data, diagnose pada kedua partisipan yaitu GIP0A0 dengan kekurangan energi kronis (KEK) karena asupan nutrisi ibu tidak terpenuhi. Hal ini sesuai dengan artikel Resna (2021) bahwa faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronis wanita hamil dapat berupa pola makan yang tidak mencukupi atau tidak seimbang, yang pada akhirnya akan menyebabkan kekurangan gizi dalam jangka panjang.

MASALAH POTENSIAL

Berdasarkan masalah potensial pada kedua partisipan Pada ibu: Pertambahan berat badan yang tidak normal, anemia, perdarahan dan kerentanan terhadap penyakit menular. Saat melahirkan: persalinan sulit, waktu lama, persalinan prematur, perdarahan dan operasi caesar. Pada janin: Cacat bawaan, IUGR, keguguran, IUFD, BBLR dan kematian Neonatal. Hal ini sesuai dengan

diungkapkan oleh Bartini, 2012 dalam bukunya yang berjudul Panduan dan Tips Hamil Sehat tentang risiko kekurangan zat gizi selama hamil yaitu Bagi ibu: Anemia, kenaikan berat badan tidak normal, perdarahan, ibu mudah terkena penyakit infeksi. Saat melahirkan: persalinan sulit dan lama (karena kekuatan ibu belum maksimal), persalinan prematur, perdarahan postpartum dan peningkatan kecenderungan untuk melahirkan secara bedah. Risiko pada janin meliputi: cacat lahir, keterlambatan perkembangan intrauterine growth retardation (IUGR), keguguran, IUFD (kematian janin intrauterin), berat badan lahir rendah dan kematian neonatal (hingga 28 hari).

INTERVENSI

Intervensi aksi ialah observasi keadaan umum dan vital sign ibu, jelaskan pada ibu tentang kehamilannya dan kemungkinan tindakan yang akan dilakukan, beri dukungan moral pada ibu dan libatkan suami atau keluarga dalam perawatan, anjurkan wanita hamil makan makanan bergizi dan seimbang, berikan KIE pentingnya nutrisi pada ibu hamil, berikan ibu makanan tambahan (PMT), anjurkan rutin memeriksakan kehamilan, penimbangan berat badan ibu dan pengukuran LILA.

IMPLEMENTASI

Berdasarkan implementasi pada kedua partisipan sesuai dengan intervensi. Biasanya pada langkah ini rencana asuhan dilakukan secara menyaluruh seperti yang telah diuraikan pada intervensi. Hal ini sesuai dengan teori mengenai penatalaksanaan

kekurangan energi kronis pada ibu hamil meliputi menganjurkan makan makanan yang bergizi dan seimbang, memberikan konseling tentang pentingnya nutrisi pada ibu hamil, memeriksakan kehamilan secara teratur, mengukur LILA dan penimbangan BB, pemberian makanan tambahan (PMT) berkalori dan tinggi protein, seperti biskuit lapis dengan kandungan gizi 100 gram (per porsi) (Tempali, 2019).

EVALUASI

Berdasarkan hasil evaluasi kedua partisipan pada Kunjungan pertama partisipan 1 dan 2 berdasarkan hasil evaluasi pada partisipan 1 ibu mengatakan mudah lelah, lunglai, kadang pusing. Sedangkan pada partisipan 2 letih mudah lelah, nafsu makan berkurang. Kunjungan kedua partisipan 1 dan 2 berdasarkan hasil evaluasi pada partisipan 1 ibu mengatakan pusing mulai berkurang, makan teratur dan sudah mulai mengkonsumsi sayur dan buah sedangkan partisipan 2 mengatakan nafsu makan bertambah 2-3x sehari dan mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan. Kunjungan ketiga dari evaluasi pada partisipan 1 dan 2, untuk partisipan 1 mengatakan makan sudah teratur dengan diselingi minum susu ibu hamil dan berat badan bertambah 44,2 kg sedangkan partisipan 2 mengatakan makan sudah mulai teratur 2-3x sehari juga mengkonsumsi sayur dan buah, meminum susu pagi dan malam, berat badan bertambah 47,2 kg dan lila sudah normal. Kunjungan keempat partisipan 1 dan 2 mengatakan makannya sudah teratur selalu mengkonsumsi sayur dan buah juga

minum susu ibu hamil pagi dan malam, berat badan sudah bertambah lila sudah normal.

Menurut teori, makanan yang dikonsumsi ibu hamil diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin dalam kandungan. Ketika ibu hamil mendapat asupan gizi seimbang, risiko kesehatan ibu dan janinnya berkurang (Sukmo, 2019).

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian di Polindes Palenggiyan Kedungdung Sampang tentang Penatalaksanaan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Hasil penkajian pada kedua partisipan didapatkan bahwa kedua partisipan mengalami kekurangan energi kronis (KEK)
- b. Berdasarkan interpretasi data dasar pada kedua partisipan adalah berat badan tidak bertambah dengan normal
- c. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial kedua partisipan yaitu Pada ibu: BB tidak bertambah secara normal, anemia, pendarahan, dan rentan terhadap infeksi penyakit. Pada persalinan: Persalinan sulit dan lama, premature, pendarahan, dan SC. Pada janin: Cacat bawaan, IUGR, keguguran,

IUFD, BBLR, dan kematian Neonatal.

- d. Identifikasi kebutuhan segera pada kedua partisipan yaitu kerjasama dengan dokter, kerjasama dengan ahli gizi untuk mengatur konsumsi makanan, dan rujukan ke rumah sakit.
- e. Intervensi yang dibutuhkan oleh kedua partisipan yaitu observasi keadaan umum dan TTV ibu, jelaskan pada ibu tentang kehamilannya dan kemungkinan, beri dukungan morel pada ibu melibatkan suami atau keluarga dalam perawatan, anjurkan makan makanan yang bergizi dan seimbang, berikan KIE tentang pentingnya nutrisi pada wanita hamil, berikan makanan tambahan (PMT), anjurkan ibu periksa kehamilan secara rutin, timbang berat badan dan ukur Lila.
- f. Implementasi pada kedua partisipan yaitu dilakukan kurang lebih 1 bulan untuk memastikan kebutuhan nutrisi ibu sudah terpenuhi dan kenaikan berat badan serta lila dalam batas normal.
- g. Hasil evaluasi pada kedua partisipan yaitu masalah yang terjadi pada partisipan 1 dan 2 sama-sama teratasi, berat badan bertambah dan lila sudah dalam batas normal.

5.2 Saran

5.2.1 Teoritis

Memberikan pendidikan kesehatan pada wanita hamil terkait melakukan pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali kunjungan semasa hamil agar petugas kesehatan dapat mengkomunikasikan, menginformasikan dan mengedukasi tentang pentingnya kebutuhan gizi ibu hamil. Untuk digunakan oleh pendidikan, sehingga hasil penelitian dapat dikembangkan atau dijadikan acuan bahan penelitian tentang keperawatan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK).

5.2.2 Praktis

- a. Memberikan KIE pentingnya nutrisi pada wanita hamil
- b. Memberikan KIE tentang makanan yang harus dikonsumsi selama hamil
- c. Memberikan KIE pada ibu hamil untuk melakukan kunjungan (ANC) setaip bulan atau apabila ada keluhan

DAFTAR PUSTAKA

- Bartini, I. 2012. *Panduan dan Tips Hamil Sehat*. Yogyakarta : MUHA MEDIKA
- Kemenkes RI. 2017.
- Paramashanti, B.A., 2019. *Gizi Bagi Ibu & Anak*. Yogyakarta : PT. PUSTAKA BARU

- Prawita, A., Indra Susanti, A., & Sari, P. (2017). Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Kecamatan Jatinongor Tahun 2015. *Jurnal Sistem kesehatan*, 2(4).
- Resna, N. 2021 *Memahami KEK pada Ibu Hamil dan Cara Mengatasinya*. Diakses tanggal 23 Februari 2021. https://www.sehatq.com/artikel/memahami-kek-pada-ibu-hamil-dan-cara-mengatasinya/amp#aoh=16287391772104&referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com&_t f=Dari%20%251%24s
- Silawati, V., & Nurpadilah, N. (2019). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Dan Susu Terhadap Penambahan Berat Badan Pada Ibu Hamil KE (Kekurangan Energi Kronis) di Wilayah Kerja Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang Tahun 2018. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 1(2), 79-85.
- Stephanie, P., & Kartika, S. K. A. (2016). Gambaran kejadian kurang energi kronik dan pola makan wanita usia subur di desa pesinggahan kecamatan dawan klungkung bali 2014. *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(6)
- Sukmo, P. 2019 *Pentingnya Gizi bagi Ibu Hamil*. Diakses tanggal 21 September 2019.
- Teguh, N. A., Hapsari, A., Dewi, P. R. A., & Aryani, P.(2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja upt Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 506-510.
- Tempali, S. R., & Sumiaty, S. (2019). Peranan Edukasi Bidan dalam Mencegah Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Bidan Cerdas*, 1(2), 82-86.