



## Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Umur 32 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di BPM Ny. R Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2023

Eka Aftri Suryani<sup>1\*</sup>, Hafsah Hafsah<sup>2</sup>, Rianti Rianti<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Akademi Kebidanan KH Putra, Indonesia

<sup>3</sup>Puskesmas Bumiayu, Indonesia

[ekasuryani862@gmail.com](mailto:ekasuryani862@gmail.com)<sup>1\*</sup>, [hafsaahhabib5@gmail.com](mailto:hafsaahhabib5@gmail.com)<sup>2</sup>, [riyantiringgam05@gmail.com](mailto:riyantiringgam05@gmail.com)<sup>3</sup>

Korespondensi Penulis: [ekasuryani862@gmail.com](mailto:ekasuryani862@gmail.com)\*

**Abstract.** *Background: The global maternal mortality rate (MMR) in 2022 is 91.46 per 100,000 live births with the cause of death being bleeding while the indirect causes of maternal mortality are during pregnancy where many pregnant women experience nutritional problems such as Chronic Energy Deficiency ( CHD) and Nutritional Anemia at 8.43% (WHO, 2022). The maternal mortality rate in ASEAN is 235 per 100,000 live births with the majority of causes of death being bleeding (ASEAN Secretariat, 2022). Until now, the maternal mortality rate in Indonesia alone in 2020 was 91.45/100,000 live births. In 2021, maternal mortality will increase to 305/100,000 live births. Meanwhile, in 2022, the maternal mortality rate will decrease by 230/100,000 live births. Within a period of 3 years, the causes of maternal death included Covid 19, bleeding, hypertension in pregnancy, and heart disease (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2022). The maternal mortality rate in Central Java in 2020 was 84.6/100,000 live births, in 2021 it will be 199/100,000 live births. In 2022 there will be a decrease to 98.6/100,000 live births, hypertension in pregnancy and bleeding are still the cases of death in that year (Central Health Office, 2022). Brebes Regency shows that the maternal mortality rate in 2020 was 62 cases. In 2021 there were 105 cases and in 2022 there was a decrease to 50 cases with the causes of death being bleeding, hypertension, infection and heart disorders (Brebes District Health Office, 2021) Objective: Reduce maternal and infant morbidity and mortality rates in Brebes Regency, especially the Bumiayu Community Health Center area Conclusion: After providing comprehensive midwifery care to Mrs. S aged 32 years with Chronic Energy Deficiency (KEK) at BPM Mrs. The R working area of the Bumiayu Community Health Center from the third trimester of pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning is in good condition.*

**Keywords:** *Comprehensive midwifery care, Chronic energy deficiency, Bumiayu Health Center*

**Abstrak.** Latar belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) global pada tahun 2022 adalah 91,46 per 100.000 kelahiran hidup dengan penyebab kematian terbanyak adalah perdarahan sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu hamil salah satunya terjadi pada masa kehamilan dimana banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi seperti Kekurangan Energi Kronik ( KEK) dan Anemia gizi sebesar 8,43% (WHO, 2022). Angka kematian ibu di ASEAN adalah 235 per 100.000 kelahiran hidup dengan mayoritas penyebab kematian adalah perdarahan (Sekretariat ASEAN, 2022). Hingga saat ini, angka kematian ibu di Indonesia sendiri pada tahun 2020 adalah 91,45/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2021, angka kematian ibu akan meningkat menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, pada tahun 2022, angka kematian ibu akan turun menjadi 230/100.000 kelahiran hidup. Dalam kurun waktu 3 tahun tersebut, penyebab kematian ibu antara lain karena Covid 19, perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan penyakit jantung (Kemenkes RI, 2022). Angka kematian ibu di Jawa Tengah pada tahun 2020 sebesar 84,6/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2021 menjadi 199/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022 akan terjadi penurunan menjadi 98,6/100.000 kelahiran hidup, hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan masih menjadi kasus kematian di tahun tersebut (Dinas Kesehatan Pusat, 2022). Kabupaten Brebes menunjukkan bahwa angka kematian ibu pada tahun 2020 sebanyak 62 kasus. Pada tahun 2021 sebanyak 105 kasus dan pada tahun 2022 terjadi penurunan menjadi 50 kasus dengan penyebab kematian adalah perdarahan, hipertensi, infeksi dan kelainan jantung (Dinkes Kabupaten Brebes, 2021). Tujuan Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi di Kabupaten Brebes Kabupaten Brebes, khususnya wilayah Puskesmas Bumiayu. Kesimpulan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S usia 32 tahun dengan Kurang Energi Kronis (KEK) di BPM Ny. R wilayah kerja wilayah kerja Puskesmas Bumiayu dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB dalam keadaan baik.

**Kata kunci:** Asuhan Kebidanan Komperhensif, KEK. Puskesmas Bumiayu

## **1. LATAR BELAKANG**

Angka Kematian Ibu (AKI) global pada tahun 2022 adalah 91,46 per 100.000 Kelahiran Hidup dengan penyebab kematian adalah perdarahan sedangkan salah satu penyebab kematian ibu hamil salah satunya terjadi pada masa kehamilan dimana banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi seperti Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Anemia gizi sebesar (WHO,2022). Angka Kematian Ibu di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 Kelahiran Hidup dengan sebagian besar penyebab kematian adalah perdarahan (ASEAN Secretariat, 2022). Hingga saat ini, Angka Kematian Ibu di Indonesia sendiri pada tahun 2020 terdapat 91,45/100.000 kelahiran hidup. Ditahun 2021 kematian ibu meningkat menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk di tahun 2022 Angka Kematian Ibu mengalami penurunan sebesar 230/100.000 kelahiran hidup. Dalam kurun waktu 3 tahun penyebab kematian ibu antara lain Covid 19, pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan penyakit jantung (Kemenkes RI, 2022). Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah pada tahun 2020 terdapat 84,6/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2021 menjadi 199/100.000 kelahiran hidup. Tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 98,6/100.000 kelahiran hidup, hipertensi dalam kehamilan, dan perdarahan masih menjadi kasus kematian pada tahun tersebut (Dinkes Janteng, 2022). Kabupaten Brebes menunjukkan angka kematian ibu di tahun 2020 terdapat 62 kasus. Tahun 2021 sebanyak 105 kasus dan Tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 50 kasus dengan penyebab kematian yaitu perdarahan, hipertensi, infeksi serta penyakit kelainan jantung (Dinkes Kab. Brebes, 2021).

Data dari Puskesmas Bumiayu angka kematian ibu di tahun 2020 terdapat 2 kasus kematian ibu. Tahun 2021 terdapat 5 kasus pada tahun 2022 terdapat 2 kasus dengan penyebab kematian adalah COVID 19 dan penyakit kelainan jantung (Profil Kesehatan Puskesmas Bumiayu, 2022).

penyebab Kematian Ibu Hamil adalah mengalami masalah gizi seperti Kekurangan Energi Kronik. Kekurangan energi kronik (KEK) yaitu keadaan kekurangan asupan energi dan protein pada ibu hamil yang berlangsung terus menerus dan menyebabkan gangguan kesehatan. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko anemia. Sedangkan terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), dan pendarahan saat persalinan (Infodation, 2021).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kematian ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK) adalah pemeriksaan Antenatal care (ANC). Antenatal care adalah suatu pemeriksaan yang di berikan oleh bidan yang meliputi 10 komponen yang lebih di kenal 10T, yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, penilaian status gizi, ukur

tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining dan pemberian Tetanus Toksoid (TT), tes laboratorium, memberikan tablet tambah darah, tatalaksana kasus, dan temu wicara/konseling. Jadwal pelayanan ANC pada kehamilan minimal 6 kali kunjungan, 2 kunjungan di trimester I, 1 kunjungan di trimester II, dan 3 kunjungan di trimester III, sebaiknya terdapat 2 kunjungan yang di priksa oleh dokter, yaitu saat pertama di trimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester ke III (Kemenkes RI, 2020). Upaya lain yang di lakukan pemerintah Jawa Tengah meliputi adanya beberapa program yang bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi seperti program OSOC (one student one client) dengan pendampingan ibu hamil dan program 5NG (JateNG GayeNG NGinceNG WoNG MeteNG).

Menurut WHO Angka kematian bayi di dunia pada tahun 2022 sebesar 2.350.000 dengan penyebab kematian tertinggi adalah infeksi (WHO, 2022). Kematian Bayi di ASEAN tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 kelahiran hidup dengan faktor penyebab kematian adalah Berat Bayi Lahir Rendah (ASEAN, 2022). Menurut Dinas Kesehatan Indonesia Angka Kematian Bayi 20,266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonaturun (Kemenkes, 2022). Di provinsi Jawa Tengah Angka Kematian Bayi 8,30/1000 Kelahiran Hidup dengan penyebab kematian antara lain Berat Bayi Lahir Rendah, asfiksia, kelainan kongenital janntung ( Dinkes Jateng, 2022). Kabupaten Brebes Kematian Bayi sebanyak 283 kasus dengan kasus tertinggi kematian adalah Berat Bayi Lahir Rendah (Dinkes Brebes, 2022).

Di Kecamatan Bumiayu tahun 2020 Angka Kematian Bayi terdapat 17 kasus. Tahun 2021 terdapat 5 kasus dan tahun 2022 terdapat 5 kasus dengan kasus kematian tertinggi adalah Berat Bayi Lahir Rendah dan asfiksia (Puskesmas Bumiayu, 2022).

Upaya yang dilakukan setelah pemantauan ANC yaitu adanya pemantauan persalinan. Persalinan adalah proses yang melalui kejadian secara alami dengan adanya kontraksi Rahim ibu dan di lalui dengan pembukaan untuk mengeluarkan bayi (Marmi, 2022). Setelah selesai dilakukannya proses persalinan dilanjut dengan adanya pemantauan masa nifa. Masa nifas adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Febi, 2022). Pemantauan juga dilakukan pada keluarga berencana (KB). KB adalah tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang di inginkan, mengatur interval diantara kelahiran (matahari. R., Utami. F.P., & sugiharti. S, 2022).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan. studi kasus dalam penelitian ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S Umur 32 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2023".

## **2. KAJIAN TEORITIS**

### **Teori Kekurangan Energi Kronik (KEK)**

Pengertian KEK Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita kejadian kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami KEK akan berdampak buruk pada dirinya maupun bayi yang dikandungnya (Hartaty, dkk., 2022). Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu mengalami malnutrisi yang disebabkan kekurangan zat gizi makanan yang berlangsung lama yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut (Sipahutar, Aritonang dan Siregar, 2020). Kekurangan Energi Kronik sering terjadi pada pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (Arisman, 2021). Faktor-faktor yang memengaruhi KEK pada ibu hamil terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal (individu/keluarga) yaitu genetik, obstetrik, dan seks. Sedangkan faktor eksternal adalah gizi, obat-obatan, lingkungan, dan penyakit (Supariasa dkk.,2020).

### **Konsep Dasar Persalinan**

Sarwono mengemukakan Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Sedangkan menurut Heffne mengemukakan Persalinan adalah kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan (Paramita& cholifah, 2019).

### **Konsep dasar asuhan bayi baru lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram. Bayi baru lahir adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin. Selain itu bayi baru lahir adalah individu yang sedang bertumbuh Sembiring (2017).

## **Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Febi Dkk,2021).

### **3. METODE PENELITIAN**

Dalam penelitian merupakan metode deskriptif kualitatif. Penelitian dengan metode studi kasus merupakan suatu metode penelitian yang di lakukan dengan tujuan utama untuk gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan obyektif (Sugiono, 2019). Adapun jenis penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus komprehensif Penelitian studi kasus komprehensif merupakan suatu metode untuk memahami individu dilakukan secara interative meliputi asuhan berkesinambungan yang di ikuti dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana sehingga diperoleh penambahan yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang di hadapinya dengan tujuan masalah dapat dapat di slesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik (Suharisi Arikunto, 2019).

### **4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Antenatal Care**

Dari hasil penelitian ini saya mengkaji kasus kebidanan dengan tujuan memberikan asuhan secara komperhensif. Pada pemeriksaan kunjungan 1 ditemukan masalah dengan KEK pada kunjungan ANC 1 idak ditemukan masalah pada masa kehamilan. Ukuran LILA Ny. S berdasarkan hasil pemeriksaan adalah 22cm. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Supriasa, dkk., 2020 indicator LILA normal yaitu  $\geq 23,5$  cm. berdasarkan hal tersebut Ny. S di kategorikan ibu hamil dengan KEK, sehingga diberikan asuhan untuk mengkonsumsi gizi seimbang terutama memperbanyak makan-makanan yang mengandung karbohidrat dan protein agar tidak KEK.

#### **Persalinan**

Pada multigravida jika proses persalinannya lebih dari 18 jam maka dapat dikatakan partus lama. Ny. S bersalin di Puskesmas Bumiayu dengan persalinan spontan pervaginam dengan kala I persalinan pada Ny. S berlangsung 1 jam, dihitung dari ibu merasakan mulas

yang semakin sering dan kuat sampai pembukaan lengkap. Sehingga dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karna persalinan terlalu cepat yang atau partus presipitatus.

Menurut teori Camelia dan Cholifah (2019) yaitu kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit, dan sudah dilakukan manajemen aktif kala III meliputi : suntik oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melakukan masase fundus uteri. Pada Ny. S sudah dilakukan manajemen aktif kala III, plasenta lahir lengkap, berlangsung 5 menit setelah bayi lahir. Maka penulis menyatakan pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Sesuai dengan partograf kala IV menurut teori Camelia dan Cholifah (2019) pengawasan postpartum dilakukan selama 2 jam yaitu 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali yaitu memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi, kandung kemih, darah yang keluar dan lacerasi. Pada jam kedua dilakukan setiap 30 menit. Pada kala IV Ny. S terdapat lacerasi derajat II dan pada pemantauan 15 menit jam pertama keadaan Ny. S lemah, Tekanan darah 90/70 mmHg, perdarahan  $\pm$  250 cc, sehingga dilakukan pemasangan infus. Pada pemantauan 30 menit jam ke II keadaan Ny. S membaik, tekanan darah 100/70, perdarahan  $\pm$  50 cc. Penulis menyatakan hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik

### **Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. S lahir pada usia kehamilan 38+1 minggu, lahir spontan . Menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, anus (+), dan tidak ada cacat bawaan dengan berat badan 3.655 gram. Telah diberikan asuhan bayi baru lahir (neonatal dini) yaitu hangatkan bayi agar tetap hangat dan kering, atur posisi bayi dengan posisi terlentang dengan posisi kepala setengah ekstensi, lakukan pengisapan lendir dengan alat pengisapan lendir, keringkan dan lakukan rangsangan taktil, atur kembali posisi kepala bayi, lakukan penilaian apakah bayi menangis atau bernafas spontan dan teratur, pemberian salep mata eritromisin 1% pada kedua mata, pemberian vitamin K 0,5 mg secara IM, pemberian imunisasi Hb 0 , dan bayi dilakukan IMD. Penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Nifas**

Dari hasil pemeriksaan masa nifas pada Kunjungan Nifas awal sampai akhir tidak adanya masalah pada kunjungan awal sampai akhir dan pada kunjungan II ( KF I ) 7 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal,

memastikan involusi uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan memastikan ibu menyusui dengan baik (Buku KIA, 2020). Berdasarkan hasil pemeriksaan pada KF II Ny. S tinggi fundus uteri pertengahan pusat-simpisis, pengeluaran lochea sanguinolenta, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Hal tersebut penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan Nifas III (KF III) 28 hari postpartum dan Kunjungan Nifas IV (KF IV) 40 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan involusi uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan memastikan ibu menyusui dengan baik (Buku KIA, 2020). Kunjungan Nifas III (KF III) dan kunjungan IV (KF IV), dari hasil pemeriksaan pada Ny. S adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba dan di temukan pengeliran lochea alba, memberikan edukasi dan konseling pada ibu mengenai KB. Berdasarkan hal tersebut penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

### **Keluarga Berencana**

Setelah dilakukan koseling tentang KB Ny, S dan suami sepakat untuk memilih kontrasepsi jangka panjang yaitu implant, karna lebih praktis serta ekonomis

## **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komperhensif dan pedokumentasian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB. Dari uraian materi dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa tujuan dari asuhan kebidanan untuk meminimalisir komplikasi pada ibu dan janin serta deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat segera terdeteksi dan diupayakan untuk segera ditanggulangi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- ASEAN Secretariat. (2022). ASEAN statistical report on Millennium Development Goals 2022. ASEAN Secretariat.
- ASEAN. (2017). ASEAN statistical report on Millennium Development Goals 2017. ASEAN Secretariat.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Paramitha, & Cholifah. (2019). Buku ajar konsep dasar persalinan. Umsida Press.
- Prastiwi, R. S., & dkk. (2016). Phenomenology study: Factors associated with the choice of unskilled traditional birth attendants in Brebes. *Jurnal of Maternal Health*.
- Puskesmas Bumiayu. (2020). Data Puskesmas Bumiayu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020-2022. Puskesmas Bumiayu.
- Puskesmas Bumiayu. (2022). Data Puskesmas Bumiayu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020-2022. Puskesmas Bumiayu.
- Putrono. (2018). Asuhan keperawatan antenatal, intranatal, dan bayi baru lahir.
- Ratnawati, E. (2020). Asuhan keperawatan maternitas. Pustaka Baru Press.
- Rochjati, P. (2020). Skrining antenatal pada ibu hamil. AU Press.
- WHO. (2022). Maternal mortality key facts. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- WHO. (2022). Maternal mortality key facts. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>