

SINOPSIS

Kurang energi kronik (KEK) adalah kondisi dimana wanita mengalami kekurangan makanan yang berlangsung lama. KEK bisa terjadi pada ibu hamil ditandai dengan LILA < dari 23,5 cm. KEK dapat menjadikan masalah pada ibu maupun janinnya, seperti terjadinya anemia dan abortus. Untuk itu diperlukan upaya untuk pengawasan dan perawatan asuhan kebidanan untuk dapat mendeteksi secara dini jika terdapat komplikasi. Di Jawa Timur pada tahun 2022 terdapat 590.205 ibu hamil, 33.338 (5,56%) di antaranya ibu hamil mengalami KEK (Kemenkes, 2022). Pada tahun 2023 di Polindes Junganyar gunungan di dapatkan ibu primigravida trimester 1 yang berkunjung 10 orang. Dari 10 orang ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya, 3 (30%) ibu hamil mengalami KEK. Tujuan dari asuhan kebidanan adalah mengidentifikasi data subjektif, data objektif, analisa data, penatalaksanaan dan evaluasi.

Metode yang digunakan yakni studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. "Y" G1POA0 usia kehamilan 9 sampai 13 minggu dengan KEK dan resiko tinggi (TB <145 cm) yaitu menggunakan *one case study* yang dimana hanya berfokus pada satu pasien saja, dan dilakukan asuhan kebidanan atau *continuity of care* untuk memberikan pelayanan yang berkesinambungan pada ibu, pengumpulan data dilakukan melalui pengumpulan data primer meliputi teknik anamnesa dan pemeriksaan fisik, analisis, penatalaksanaan dan evaluasi berkala, dan didapatkan dari data sekunder yaitu berupa dokumentasi. Asuhan kebidanan kehamilan dengan KEK dilakukan di bulan April 2024, di Puskesmas Socah, tepatnya di rumah pasien Junganyar, Gunungan. Selanjutnya data yang didapatkan didokumentasi oleh SOAP.

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, berdasarkan pengumpulan data, didapatkan pada masa kehamilan pada kunjungan rumah pertama diketahui bahwa ibu hamil pertama kali, tidak memiliki riwayat abortus, dan hamil 3 bulan, ibu memiliki berat badan 41 kg dengan tinggi 144 cm, serta Indeks Massa Tubuh (IMT) 19.77 kg/m² yang masih normal. Namun, Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu hanya 22 cm, kadar hemoglobin (Hb) masih dalam batas normal yaitu 11.5 g/dL. Kartu Skor Pudji Rochjati (KSPR) menunjukkan skor 6, mengindikasikan risiko tinggi. Asuhan kebidanan yang diberikan terfokus pada edukasi mengenai KEK dan pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada kunjungan pertama. Di kunjungan kedua, penanganan dilanjutkan dengan pemberian Program Makanan Tambahan (PMT), pemberian menu diet sebagai upaya untuk pemenuhan nutrisi ibu, evaluasi pola makan, serta penguatan edukasi. LILA ibu pada saat kunjungan kedua tetap, masalah belum teratasi. Pada kunjungan ketiga, pola makan ibu menjadi lebih baik dilihat dari jenis konsumsi makan ibu dan kepatuhan ibu dalam mengonsumsi makanan sesuai dengan menu diet yang telah diberikan serta kepatuhan ibu untuk rutin mengonsumsi tablet Fe. Pemahaman ibu terkait resiko tinggi yang disebabkan karena tinggi badan kurang dari 145 yang akan berpengaruh pada panggul sempit. Terjadi peningkatan berat badan pada ibu sebesar 1,5 kg dari yang sebelumnya 41kg pada kunjungan pertama menjadi 42,5kg pada kunjungan ketiga. LILA ibu masih tetap 22 cm dari kunjungan pertama hingga kunjungan ketiga, kadar Hb ibu 12 gr/dL, dan tinggi badan ibu : 144 cm.

Asuhan kebidanan bagi ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) dan resiko tinggi (TB <145cm) menunjukkan perbaikan dalam indeks massa tubuh,

berat badan, dan pola makan meskipun KEK masih ada. Penting bagi bidan untuk terus memberikan perawatan sesuai standar untuk mendeteksi dini komplikasi pada ibu dan janin. Ibu disarankan untuk meningkatkan asupan gizi dengan makanan bergizi, rutin pemeriksaan kehamilan, tetap rutin mengonsumsi tablet Fe, Rutin untuk melakukan pemeriksaan ANC, aktif mengikuti kelas ibu hamil maupun program polindes, rutin konsumsi PMT, menerapkan menu diet yang telah diberikan terus hingga kedepannya, mengurangi beban kerja berat, serta meningkatkan pengetahuan melalui literatur KIA untuk mengantisipasi masalah kesehatan selama kehamilan.

SYNOPSIS

Chronic Energy Deficiency (CED) is a condition where women experience prolonged inadequate food intake. CED can occur in pregnant women, characterized by a Mid Upper Arm Circumference (MUAC) of less than 23.5 cm. CED can lead to issues for both the mother and the fetus, such as anemia and miscarriage. Therefore, efforts are required for monitoring and midwifery care to detect complications early. In East Java in 2022, there were 590,205 pregnant women, with 33,338 (5.56%) experiencing CED (Ministry of Health, 2022). In 2023, at the Junganyar Gunungan Community Health Center, there were 10 first-time pregnant women in their first trimester who visited. Among these, 3 (30%) were diagnosed with CED. The goal of midwifery care is to identify subjective data, objective data, analyze the data, implement management, and evaluate outcomes.

The method used was a case study of midwifery care for Mrs. "Y" G1P0A0, 9 to 13 weeks pregnant with CED and high risk (height <145 cm), using a single case study focused on one patient only. Continuous midwifery care was provided to offer ongoing services to the mother. Data collection was conducted through primary data collection, including anamnesis and physical examination techniques, analysis, management, and periodic evaluation, supplemented by secondary data in the form of documentation. Midwifery care for pregnancy with CED was carried out in April 2024, at the Socah Health Center, specifically at the patient's home in Junganyar, Gunungan. The collected data were documented using the SOAP format.

Midwifery care for the pregnancy was performed over three visits. Based on data collection, it was found that during the first home visit, the mother was pregnant for the first time, had no history of miscarriage, and was three months pregnant. The mother weighed 41 kg, with a height of 144 cm and a Body Mass Index (BMI) of 19.77 kg/m², which was still normal. However, the mother's MUAC was only 22 cm, and her hemoglobin (Hb) level was within the normal range at 11.5 g/dL. The Pudji Rochjati Score Card (PRSC) showed a score of 6, indicating high risk. The midwifery care provided focused on education about CED and the importance of consuming iron supplement tablets (IST) during the first visit. During the second visit, care continued with the provision of a supplementary food program (SFP), a diet menu to meet the mother's nutritional needs, evaluation of dietary patterns, and reinforcement of education. The mother's MUAC remained the same during the second visit, indicating the problem was not yet resolved. By the third visit, the mother's dietary pattern had improved, as seen from her food consumption and compliance with the given diet menu, as well as her adherence to regularly consuming iron tablets. The mother's understanding of the high risks associated with a height of less than 145 cm and its impact on a narrow pelvis improved. The mother's weight increased by 1.5 kg from 41 kg at the first visit to 42.5 kg at the third visit. The mother's MUAC remained at 22 cm from the first to the third visit, her Hb level was 12 g/dL, and her height was 144 cm.

Midwifery care for pregnant women with Chronic Energy Deficiency (CED) and high risk (height <145 cm) showed improvements in BMI, weight, and dietary patterns, although CED was still present. It was essential for midwives to continue providing standard care to detect early complications in the mother and fetus. The mother was advised to improve her nutritional intake with nutritious foods, have regular pregnancy check-ups, continue taking iron tablets, regularly attend ANC check-ups, participate in maternal health classes or polindes programs, regularly consume SFP, follow the given diet menu continuously, reduce heavy workload, and increase knowledge through Mother and Child Health Book (MCH) literature to anticipate health problems during pregnancy.