

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DAN ANEMIA

Ria Muji Rahayu¹, Mega Rahmawati^{2*}, Atik Nafiatul Bidayah³
Progam Studi D3 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wira Buana^{1,2,3}
riamujirahayu@gmail.com¹, megarahmawati61@gmail.com², atiknafi289@gmail.com³
Email Korespondensi: megarahmawati61@gmail.com*

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency and anemia are two conditions that receive serious attention from both the global and national health sectors. The purpose of this study was to determine the midwifery care provided to pregnant women with chronic energy deficiency and anemia. The design used was a case study with Mrs. D, a subject experiencing Chronic Energy Deficiency (CED) and anemia at the Sri Mursiyati TPMB. The sampling technique used was purposive sampling. Data collection methods included observation, interviews, and documentation in the form of a SOAP format. At Mrs. D's first prenatal visit, based on anamnesis, she had consumed 50 blood tablets. An arm circumference examination revealed a pale conjunctiva, and laboratory results revealed an Hb level of 10.7 g/dl. Management for Mrs. D included counseling on nutritional enhancement, administering two iron tablets, and recommending a repeat Hb test. Throughout the prenatal care, all care provided to Mrs. D was carried out effectively, ensuring a smooth and uneventful pregnancy.

Keywords: *Midwifery Care, Chronic Energy Deficiency, Anemia*

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronis dan anemia merupakan dua kondisi yang mendapat perhatian serius dari dunia kesehatan global maupun nasional. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis dan anemia. Desain yang digunakan adalah studi kasus dengan subjek penelitian Ny. D yang mengalami Kekurangan Energi Kronik dan anemia di TPMB Sri Mursiyati. Teknik sampling menggunakan *purposive Sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan metode observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP. Kunjungan kehamilan pertama pada Ny. D dari hasil anamnesa diketahui Ny. D telah mengonsumsi 50 tablet darah, pada pemeriksaan lingkaran lengan didapatkan sebesar 22 cm, konjungtiva tampak pucat, dan pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar Hb 10,7 gr/dl. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. D yaitu dengan memberikan konseling tentang peningkatan nutrisi, pemberian tablet Fe 2x1 dan menganjurkan untuk pemeriksaan Hb kembali. Selama melaksanakan asuhan kehamilan, semua asuhan yang diberikan pada Ny. D dapat dilaksanakan dengan baik, sehingga proses kehamilan bisa berjalan dengan normal tanpa masalah.

Kata Kunci : *Asuhan Kebidanan, Kekurangan Energi Kronis, Anemia*

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan periode kritis dalam siklus kehidupan seorang perempuan yang menuntut pemenuhan kebutuhan gizi secara optimal. Kondisi gizi ibu hamil yang tidak adekuat dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius, baik bagi ibu maupun janin yang dikandungnya. Di antara masalah gizi yang paling sering ditemui pada ibu hamil, Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia merupakan dua kondisi yang mendapat perhatian serius dari dunia kesehatan global maupun nasional. Terdapat hubungan yang bermakna antara KEK dan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko mengalami anemia karena KEK mencerminkan status gizi yang tidak memadai, termasuk kecukupan zat besi. Asupan gizi yang tidak mencukupi selama kehamilan secara langsung meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil dengan KEK (Arfan dkk., Amerta Nutrition, 2024).

Di Indonesia, KEK dan anemia pada ibu hamil di Indonesia juga masih menjadi tantangan kesehatan yang nyata. Data SKI 2023 menunjukkan bahwa sekitar 3 dari 10 ibu hamil (28%) mengalami anemia, dan 2 dari 10 ibu hamil (17%) berisiko mengalami KEK, dua kondisi yang berkontribusi terhadap 63,5% kematian neonatal di Indonesia (Badan

Kebijakan Pembangunan Kesehatan/BKPK Kemenkes, 2024). Dampak dari KEK dan anemia pada ibu hamil sangat luas dan serius. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, serta rentan terhadap penyakit infeksi (Andriani, 2023). Dampak terhadap janin meliputi terganggunya tumbuh kembang janin, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Andriani & Masluroh, 2023; Jurnal Keperawatan Terpadu, 2023). Sementara itu, anemia yang tidak tertangani dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin, asfiksia intrauterin, BBLR, kelahiran prematur, bahkan kematian ibu akibat perdarahan hebat saat persalinan (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kemenkes RI, 2022).

Di Provinsi Lampung, permasalahan KEK dan anemia pada ibu hamil juga masih menjadi prioritas penanganan kesehatan. Data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung mencatat prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 9,06% dan mengalami peningkatan menjadi 9,10% pada tahun 2020 (Dinkes Lampung, 2022). Penelitian yang dilakukan pada ibu hamil di seluruh Puskesmas Kota Metro, Lampung, yang

melibatkan 138 responden, menunjukkan bahwa kejadian anemia pada kehamilan paling banyak ditemukan pada trimester II (45,7%) dan trimester III (43,5%), dengan hasil uji chi-square yang signifikan ($p=0,020$) (Jurnal Akper Dharma Wacana Metro, 2021).

Peran bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berbasis bukti menjadi sangat krusial dalam menangani ibu hamil dengan KEK dan anemia. Asuhan kebidanan yang mencakup pemantauan status gizi secara berkala, konseling gizi seimbang, pemberian Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pengawasan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), serta koordinasi rujukan yang tepat waktu, terbukti dapat memperbaiki status gizi dan kadar hemoglobin ibu hamil secara signifikan.

Namun, data SKI 2023 menunjukkan cakupan pemeriksaan kehamilan minimal enam kali (K6) pada tahun 2023 baru mencapai 17,6%, dan cakupan K4 justru mengalami penurunan sebesar 6% (dari 74,1% menjadi 68,1%) (BKPK Kemenkes, SKI 2023). Rendahnya cakupan ANC ini mengindikasikan bahwa sebagian besar ibu hamil, termasuk mereka yang mengalami KEK dan anemia, belum mendapatkan pemantauan dan asuhan kebidanan yang memadai selama masa

kehamilan. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia di Kota Metro Tahun 2026.”

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan metode studi penelaahan kasus (*case study*). Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil Ny. D yang usia kehamilannya >36 minggu dengan kehamilan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia di TPMB Sri Mursiyati. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah *Purposive Sampling* berdasarkan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Teknik pengumpulan data menggunakan triangulasi sumber yaitu dari ibu, keluarga, dan rekam medik berupa Buku KIA dan triangulasi teknik, yaitu dengan observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP.

HASIL

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. D adalah pengkajian data pemeriksaan, mendiagnosa, dengan peneliti melakukan penatalaksanaan. Pemeriksaan kehamilan yang pertama pada

usia kehamilan 36 minggu 3 hari, pemeriksaan ANC yang kedua pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari, berdasarkan hasil pengkajian riwayat kunjungan Ny. D didapatkan hasil kunjungan ANC sebanyak 6x, pada TM 1 sebanyak 1x di PMB dengan bidan, TM 2 sebanyak 3x di PMB yaitu 2 kali dengan bidan dan 1 kali dengan dokter, TM 3 sebanyak 2x di PMB dengan bidan.

Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. D didapatkan hasil tinggi badan adalah 154 cm. Penimbangan berat badan pada Ny.D pada kunjungan ANC kedua yaitu 45 kg. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 39 kg. Sehingga pertambahan berat badan Ny.D selama kehamilan mengalami kenaikan 6 kg. LILA Ny.D adalah 22 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU Ny.D pada kunjungan pertama dengan usia kehamilan 36 minggu 2 hari adalah 29 cm, pada kunjungan kedua dengan usia kehamilan 37 minggu 2 hari adalah 30 cm. Pada pemeriksaan Ny.D tafsiran berat janin dengan rumus (TFU dalam cm)- $n \times 155$ gram didapatkan 2.635 gram.

Hasil pengukuran tekanan darah Ny.D pada kunjungan pertama 101/80 mmHg dan kunjungan kedua 110/70 mmHg. Dari hasil pengkajian status imunisasi Ny.D sampai dengan TT 5. Saat hamil TM I Ny.D tidak mendapatkan tablet Fe

dikarenakan Ny.D mengalami mual muntah, tetapi Ny. D mendapatkan asam folat 10 tablet dan vosea 10 tablet dan licocalk 10 tablet. Pada trimester II Ny.D melakukan kunjungan sebanyak 3x mendapatkan fe pada usia kehamilan 15 minggu diberikan 10 tablet dan Ny.D mendapatkan 10 Tablet Gestiamin dari dr. Sp.OG. Pada usia kehamilan 21 minggu diberikan fe 10 tablet, pada usia kehamilan 25 minggu diberikan 10 tablet fe. Pada trimester III Ny.D melakukan kunjungan sebanyak 2x mendapatkan 10 tablet Fe pada usia kehamilan 29 minggu, dan 10 tablet pada usia kehamilan 35 minggu. Dari hasil pengkajian Ny.D telah mengkonsumsi 50 tablet darah. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada Ny.D didapatkan kadar Hb 10,7 gr/dl, yang menandakan Ny. D mengalami anemia, sehingga disarankan untuk meminum tablet fe 2x1 hari pada pagi dan malam. Selain itu, hasil pemeriksaan laboratorium pada Ny.D yang di trimester II usia kehamilan 17 minggu yaitu, golongan darah Ny.D adalah O, pemeriksaan HIV/AIDS, sifilis, dan HBsAg adalah non reaktif. Untuk pemeriksaan protein urine danl glukosa urin pada Ny.D negatif

PEMBAHASAN

Menurut Kemenkes RI (2020) pemeriksaan ANC minimal 6 kali, 4 kali dengan bidan dan 2 diantaranya ANC ke dokter pada trimester 1 dan trimester 3 untuk USG. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kunjungan ANC Ny.D tidak sesuai dengan standar kunjungan ANC terkini karena Ny. D pada trimester 1 periksa 1 kali di bidan dan tidak melakukan USG, dan pada trimester 2 sebanyak 3 kali periksa yaitu 2x dengan bidan dan 1x USG dengan dokter. Pada trimester 3 sebanyak 2x dengan bidan. Sedangkan Ny. D tidak melakukan kunjungan USG ke 2 pada TM 3, karena pemeriksaan dengan dokter bertujuan untuk mengetahui kondisi janin, air ketuban, letak plasenta sehingga dapat diperkirakan persalinan normal atau dengan tindakan.

Tujuan penimbangan berat badan adalah untuk mengetahui status gizi dari ibu hamil. Apabila dihitung dari rumus $IMT (BB/TB^2) = (39/1,54^2) = 16,4$. IMT Ny.D yaitu 16,4 termasuk dalam kategori IMT kurus. Seharusnya rekomendasi kenaikan BB dengan IMT tersebut adalah 12,5-18 kg. Sedangkan kenaikan BB Ny.D selama hamil adalah 6 kg. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan BB Ny.D kurang dari rekomendasi IMT. Kenaikan BB kurang saat kehamilan dapat menyebabkan berat badan lahir rendah

sehingga beresiko komplikasi pada saat persalinan.

Hasil pemeriksaan LILA Ny.D adalah 22 cm tidak sesuai teori dari buku KIA (2024) pengukuran LILA digunakan sebagai indikator untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), LILA di ukur dengan menggunakan pita LILA. Kurang energi kronis pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi seperti anemia, perdarahan dan rentan terhadap penyakit infeksi.

Dari hasil pengkajian Ny.D telah mengkonsumsi 50 tablet darah etabion dengan kandungan Fe 91,27 mg yang diberikan bidan selama masa kehamilannya. Hal ini tidak sesuai dengan teori dari Rukiah (2013) yang menyebutkan bahwa ibu hamil sebaiknya diberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah defisiensi besi pada ibu hamil dan sesuai standar pelayanan kehamilan 10 T. Karena zat besi penting untuk penambah darah yang sangat efektif dan dibutuhkan oleh ibu hamil yang berguna untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan. Dari hasil pemeriksaan Ny.D mengalami anemia karena mempunyai kadar Hb 10,7

gr/dl, maka disarankan untuk meminum tablet fe 2x1 hari pada pagi dan malam.

Pemeriksaan HB bertujuan untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia). Hasil pemeriksaan Hb Ny.D yaitu 10,7 gr/dl. Menurut buku (Irianti,2015) anemia merupakan penurunan kemampuan darah untuk membawa oksigen yaitu konsentrasi hemoglobin < 11,5 gr/dl pada trimester I, dan < 10,5 gr/dl pada trimester II kehamilan, dan <11,5 gr/dl pada trimester III. Apabila Hb ibu kurang dari batas normal dapat menyebabkan anemia pada kehamilan dan pada bayi terdapat resiko BBLR. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. D adalah melakukan pemberian tablet fe sebanyak 20 tablet untuk diminum 2x1 hari, dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi protein seperti telur, susu, ikan, daging, tahu, dan tempe. Penyelesaian kasus KEK dan anemia yang disesuaikan dengan keadaan pasien saat kehamilannya akan memberikan dampak yang optimal, sehingga pada saat persalinan ibu dan bayi sehat tanpa komplikasi (Rahmawati et al. 2025)

KESIMPULAN

Selama melaksanakan asuhan antenatal care, semua asuhan yang diberikan pada Ny.D dapat dilaksanakan dengan baik, suami dan keluarga bersifat

mendukung sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arfan, I., Marlenywati, M., Saleh, I., Rizky, A., & Marlina, M. (2024). Faktor Risiko Anemia pada Ibu Hamil Trimester Ketiga di Puskesmas Tanjung Sekayam: Studi Kasus-Kontrol. *Amerta Nutrition*, 8(1SP), 37–44.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kemenkes RI. (2024). Pemanfaatan Data SKI 2023 untuk Evaluasi Program. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses dari <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kemenkes RI. (2023). Hasil Utama Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Jakarta: Kemenkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2021. Bandar Lampung: Dinkes Lampung.
- Fitri, N. L., Sari, S. A., Dewi, N. R., Ludiana, L., & Nurhayati, S. (2022). Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(1), 26–31.
- Marani, M., Resmaniasih, K., & Astutik, L. P. (2024). Hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Anemia pada Ibu Hamil di Ruang KIA Blud UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. *Jurnal Forum Kesehatan: Media Publikasi Kesehatan Ilmiah*, 14(1), 20–26.
- Rahmawati, M; Rahayu, R.M, Nabila, R.F 2025. Implementasi Asuhan Kehamilan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis. *Jurnal Kesehatan Wira Buana* 9(2): 159–71.
- Rahayu, A. N., & Purnomo, W. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian KEK pada Wanita Hamil di Indonesia: Analisis Data SKI 2023. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(3), 562–568.

Sirait, J. S., Angraini, D. I., & Oktarlina, R. Z. (2023). Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK), Umur Ibu, dan Paritas Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Kemiling Kota Bandarlampung Tahun 2018. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(3), 356–362.