BAB V

PEMBAHASAN

1. Data Subjektif

Asuhan kebidanan pada pasien kekurangan energi kronik dilakukan di rumah Ny.E pada hari senin, tanggal 17-07-2017.Tanda dan gejala yang ditemukan pada Ny. E adalah lemah, lesu dan LiLA kurang dari 23,5 cm. Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut pengkajian yang dilakukan pada hari senin tanggal 17-07-2017, didapatkan data bahwa Ny. E, umur 21 tahun, pendidikan terakhir ibu yaitu SD, kawin pertama usia 19 tahun dengan suami sekarang sudah 2 tahun. Saat ini ibu hamil bulan ini kehamilanpertama yang di mana ibu tidak pernah mengalami keguguran.

Berdasarkan temuan diatas didapatkan usia ibu salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu faktor usia kurang dari 20 atau lebih dari 35 tahun yang mengakibatkan kualitas janin yang rendah dan akan merugikan kesehatan ibu, termasuk gizi ibu hamil sehingga rentan mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK)(Baliwati, 2004). Sesuai dengan teori (Baliwati, 2004).mengatakan bahwa ibu hamil dengan pendidikan tamat SD ke bawah memiliki risiko lebih besar dibandingkan ibu yang berpendidikan SMP ke atas karena pendidikan ibu hamil yang rendah mengakibatkan ketidaktahuan dan kurangnya informasi tentang kesehatan dan gizi yang memadai, dan menurut teori Manuaba, (2010).

Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizinya karena dengan tingkat pendidikan tinggi diharapkan pengetahuan/informasi tentang gizi yng dimiliki menjadi lebih baik (Departemen Gizi dan Kesmas FKMUI,2007).

2. Data objektif

Pada data objektif didapatkan pemeriksaan umum dimana keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan 47kg, tinggi badan 157 cm, LiLA 23,2 cm, HB : 10,4 gr/dl dan pemeriksaan TTV didapatkan TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/m, R 23 x/m, T : 36,5^{0}C. Berdasarkan pengkajian diatas ditemukan LiLA yang merupakan salah satu indikator Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang sangat berpengaruh terhadap ibu hamil karena berisiko melahirkan bayi BBLR, perdarahan terkena penyakit infeksi, sehingga meningkatkan kematian (Dzulhaidah,2003), dan indikator lain adalah IMT karena ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan dan berat badan lahir rendah (Kusmiati, 2008).

Pada pemeriksaa leoplod didapatkan Leopold I TFU 3jr di bawah pusat, teraba bundar, lunak danmelenting. Leopold II Belum teraba, Leopold III Tidak di lakukan, Leopold IV Tidak di lakukan, Tungkai Tidak ada cacat, tidak terdapat odema dan varises

Berdasarkan data tersebut sesuai dengan teori Sulistyawati (2011) yaitu leoplod I untuk menentukan tinggi fundus uterus dan apa yang terdapat difundus, leopold II untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri perut ibu, leoplod III untuk menentukan bagian terbawah janin, dan leoplod IV untuk menentukan apakah kepala sudah masuk PAP atau belum.

Pada pemeriksaan penunjang yang dilakukan di Puskesmas didapatkan Hb ibu < 11 gr/dl yaitu 10,4 gr/dl. Berdasarkan hasil temuan ibu mengalami anemia ringan karena Hb 10,4 gr/dl, dimana ibu hamil Hb di bawah normal dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar dan beresiko untuk melahirkan bayi berat lahir

rendah, kematian saat persalinan, perdarahan dan juga kondisi fisik yang lemah setelah persalinan

3. Analisa data

Analisa data terdiri dari penentuan diagnosis, menentukan masalah, dan kebutuhan pada pasien KEK. Analisa data ini ditentukan dari data subjektif danobjektif. Pada kasus ini penulis menemukan diagnosa Ny.E $G_1P_0A_0$ hamil 18 minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), janin tunggal hidup intra uteri.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dilakukan berdasarkan penatalaksanaan yang telah diberikan yaitu Memberitahukan pada ibu hamil pemeriksaan yang dilakukan keadaan umum : baik, kesadaran : Compos mentis, TD : 110/80, R : 23 x/m, N : 82 x/m, T : 36,5^{0}C dan memberitahu ibu bahwa dari hasil pemeriksaan ibu mengalami kekurangan energi kronik (KEK). Menjelaskan kepada ibu bahwa Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi.

Kekurangan gizi akut disebabkan oleh tidak mengkomsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein yang cukup atau juga bisa disebabkan menderita muntaber ata penyakit kronis lainnya.

Memberitahu ibu tentang dampak dari KEK kepada ibu antara lain: anemia, perdarahan berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi, sehingga akan meningkatkan kematian ibu, dampak pada proses persalinan antara lain : persalinan sulit dan lama, persalinan

prematur/sebelum waktunya, perdarahan post partum, serta persalinan dengan tindakan operasi cesar cenderung meningkat, dan Dampak bagi janin antara lain menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, asfiksia, intra partum, lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

Menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi makan-makanan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan seperti karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi bagi tubuh untuk melakukan aktifitas sehari-hari contohnya : nasi, roti, gandum dll. Protein berfungsi sebagai zat pembangun dalam tubuh untuk mengganti sel-sel yang rusak dalam tubuh contohnya : ikan, telur, daging dan susu. Vitamin berfungsi sebagai pengatur proses kegiatan dalam tubuh merupakan suatu zat senyawa kompleks contohnya : buah dan sayur, dan mengajurkan ibu untuk mengkomsumsi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan.

Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang telah diberikan petugas kesehatan seperti Tablet Fe : untuk meningkatkan kadar zat besi dalam darah dan mencegah terjadinya anemia. Cara meminum tablet Fe yaitu 1 x 1 sehari, dengan menggunakan air putih atau air jeruk, agar memepercepat penyerapan pada obat tersebut. Jangan meminum tablet Fe dengan kopi atau teh karena akan memperlambat proses penyerapannya. Kalk berfungsi untuk pembentukan kalsium pada janin. Sedangkan vitamin C berfungsi untuk meningkatkan penyerapan pada table Fe. Menganjurkan ibu untuk kunjungan 1 bulan lagi yaitu pada tanggal 17-08-2017. Namun apabila ibu menemukan tanda bahaya pada kehamilan ibu dapat segera datang kepetugas kesehatan terdekat.

5. Evaluasi

Berdasarkan penatalaksanan di atas, salah satu penatalaksaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi karena menurut teori Djamaliah (2008), kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan kita yang tidak hamil karena pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengukur gizi dan menemukan faktor diet yang menyebabkan malnutrisi.

Penatalaksanan lain yang diberikan kepada ibu Kekurangan Energi Kronis (KEK)yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yaitu biskut. Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang menerima PMT mengandung kurang lebih 600-700 kkal dan 15-20 gram protein setiap haridapat meningkatkan berat badan ibuselama hamil, waktu yang tepat dalam pelaksanaan PMT sebagai program suplementasi gizi untuk ibu hamil yaitu pada trimester II dan trimester III karena pada usia kehamilan tersebut kebutuhan gizi meningkat dan pertumbuhan janin berjalan dengan cepatdan ibu dianjurkan untuk kunjungan ulang 1 Bulan kemudian yaitu pada tanggal 17-08-2017. Hal ini, sesuai menurut Kusmiyati (2008), bahwa pada usia kehamilan 18 minggu ke atas dianjurkan untuk kunjungan ulang 1 bulan kemudian.

Pemantauan keadaan Ny. E dilakukan 1 Minggu pasca pertemuan terakhir yaitu pada hari senin tanggal 24-07-2017, pemantauan tersebut bertujuan untuk mengetahuiapakah semua asuhan dan penatalaksanaan yang telah diberikan pada Ny.E telah dilakukan apakah memiliki kemajuan atau tidak. Hasil pemeriksaan didapatkan pemeriksaan TTV didapatkan TD : 110/80 mmHg, N : 85 x/m, R 23 x/m, T : 36^0C, berat badan 47kg, tinggi badan 157 cm, Lila 23cm, dan pemeriksaan Leopold I TFU 3 jari di bawahpusat, Leopold II Belum teraba, Leopold III Tidak di lakukan Leopold

IV Tidak di lakukan, Tungkai Tidak ada cacat, tidak terdapat odema dan varisesBerdasarkan data diatas catatan perkembangan pertama pasca pertemuan terakhir tidak ada perubahan yang signifikan terhadap kondisi ibu hamil.

Bagi ibu hamil yang menderita KEK dapat melemahkan fisiknya yang pada akhirnya menyebabkan perdarahan, partus lama, abortus dan infeksi (Susilowati, 2008). Bayi yang terlahir dari ibu hamil yang menderita KEK akan mengalami keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, barat lahir rendah (BBLR) (Susilowati, 2008).