

Manajemen Asuhan Kebidanan Remaja pada Nn."F" dengan Kekurangan Energi Kronik di SMA Guppi Samata Gowa Tahun 2022

Management of Adolescent Midwifery Care in Ms. F With Chronic Energy Deficiency in SMA Guppi Samata Gowa in 2022

¹Nur Alia, ¹Sitti Saleha, ¹A.Dian Diarfah

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronik merupakan adanya ketimbangan asupan gizi, energi, dan protein yang dibutuhkan oleh tubuh. Tanda dan gejala KEK yaitu remaja terlihat kurus, IMT ≤ 17 , serta Lila $\leq 23,5$ cm. Secara global data WUS usia 15-19, tahun 2018 sebanyak (33,5%), di Indonesia tahun 2018 mencapai (31,8%), menurut Dinkes Sulawesi Selatan tahun 2020 mencapai (34,59 %). Sedangkan data di SMA Guppi Samata Gowa terdapat 9 remaja putri yang mengalami KEK dari 20 remaja putri yang telah diperiksa. Tujuan penelitian ini adalah melaksanakan asuhan kebidanan remaja pada Nn. "F" dengan KEK di SMA Guppi Samata Gowa tahun 2022 selama ± 5 minggu. Metode yang digunakan adalah asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP. Hasil studi kasus yang dilakukan pada Nn. "F" dengan KEK yaitu meningkatnya BB, awalnya BB 42 kg menjadi 44 kg, IMT awalnya 16,00 menjadi 16,76 serta Lila dari 23 cm menjadi 23,5 cm. Tindakan yang dilakukan yaitu memberikan contoh tabel menu makanan sehari-hari serta memberikan pendidikan kesehatan tentang KEK. Kesimpulan studi kasus tersebut menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan berhasil, dengan meningkatnya berat badan, ukuran Lila serta nafsu makan. Studi kasus tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan dengan teori yang didapatkan dilapangan.

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency is an imbalance in the intake of nutrients, energy, and protein needed by the body. Several signs and symptoms of chronic energy deficiency could be identified on teenagers such as the thin body, the body mass index of less than 17 kg, and arm circumference of less than 23.5 cm. Globally, it was apparent from WUS data that in 2018, there were 33.5% of chronic energy deficiency cases. In Indonesia, it reached 31.8%. According to the data from the Health Department of South Sulawesi, the cases reached 34.59%, while there were 9 cases of chronic energy deficiency found on teenage girls at Guppi High School of Samata Gowa out of 20 students examined. The major purpose of this research was to conduct midwifery care on Ms. "F" as the patient of chronic energy deficiency at Guppi High School of Samata Gowa. The study was conducted from 5 weeks in 2022. In terms of the method, the 7-stage of Varney management approach and SOAP documentation procedure were employed. The findings of this study revealed that there was an increase of body weight of the patient from 42 kg to 44 kg, while the body mass index increased from 16.00 to 16.76. Additionally, her arm circumference also increased from 23 cm to 23.5 cm. The actions taken by the health workers were to provide proper daily food menu and various consultations on health and nutrition. This study concluded that the treatments given to the patient were considered to be successful with the increase of body weight, body mass index, arm circumference, and patient's appetite. Therefore, it could be implied that the results of this study were coherent with previous theories and research.

¹Prodi Kebidanan UIN
Alauddin Makassar

Email corresponden :
nuralia44495@gmail.com

Kata kunci :

Remaja; Kekurangan Energi Kronik; 7 langkah varney

Key words:

Teenage; Chronic Energy Deficiency; 7-stages of Varney

PENDAHULUAN

Remaja ialah perubahan dari masa anak-anak menuju dewasa, istilah tersebut menyatakan bahwa masa remaja dimulai dari awal pubertas sampai dengan kematangan seksual, umumnya pada remaja putri dimulai dari usia 12 tahun serta remaja putra dimulai dari usia 14 tahun. Menurut pakar psikologi perkembangan Hurlock (2002) mengatakan bahwa secara hukum masa remaja dimulai pada usia anak mulai matang secara seksual hingga

DOI: [10.24252/jmw.v6i1.33354](https://doi.org/10.24252/jmw.v6i1.33354)

Email : jurnal.midwifery@uin-alauddin.ac.id



berakhir sampai dengan usia dewasa. Berdasarkan klasifikasi *World Health Organization* (WHO) dalam hal ini batasan usia remaja dimulai dari usia 10 tahun sampai dengan 19 tahun (Octavia, 2020).

Menurut WHO, usia remaja dimulai dari 10 sampai 19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 25 tahun 2014, usia remaja dimulai dari usia 10 sampai 18 tahun dan rentang usia remaja menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) yaitu 10 sampai 24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10 sampai 19 tahun di Indonesia menurut Sensus Penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Kelompok remaja di dunia di perkirakan berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk di dunia. Perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja dapat mempengaruhi kebutuhan gizi dan makanan pada remaja serta jika tidak ditangani dengan cepat maka akan menyebabkan Kekurangan Energi Kronik. (WHO, 2014).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung lama atau menahun (kronis) yang akan menyebabkan timbulnya gangguan kesehatan gizi pada Wanita Usia Subur (WUS) dan pada ibu hamil. Untuk mengetahui apakah WUS mengalami KEK maka lakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan pita LILA. Jika hasil pengukuran LILA $\leq 23,5$ cm maka wanita tersebut beresiko menderita KEK dan jika pengukuran 23,5 cm maka tidak beresiko menderita KEK (Simbolon, 2018).

Penyebab remaja kurus atau kekurangan energi kronik yaitu dikarenakan kurangnya asupan zat gizi, baik karena alasan ekonomi maupun alasan psikososial seperti misalnya penampilan (Kemenkes, 2018). Salah satu penyebab kekurangan gizi pada remaja putri adalah terlalu menjaga pola makan atau *diet*. *Body image* adalah sikap yang dimiliki individu terhadap penilaian tubuhnya apakah itu dari sisi positifnya atau sisi negatifnya yang akan berdampak pada status gizi remaja dimana adanya kekhawatiran yang berlebih terhadap remaja putri untuk menjadi gemuk (*overweight*) dan ini mejadi salah satu penyebab keprihatinan bagi remaja putri (Ika, 2019)

Ketidakseimbangan asupan zat gizi dan penyakit infeksi merupakan suatu faktor penyebab KEK. Ada beberapa faktor penyebab KEK diantaranya asupan makanan dan pengetahuan. Kurangnya informasi mengenai gizi akan mengakibatkan kemampuan dalam menerapkan gizi yang beraneka ragam dan seimbang dalam kehidupan sehari-hari (Ika, 2019).

Kondisi remaja dengan KEK meningkatkan resiko berbagai penyakit infeksi serta gangguan hormonal yang akan berdampak buruk bagi kesehatan. Jika nantinya keadaan ini berlangsung lama atau menahun maka akhirnya akan terjadi kemerosotan jaringan dan simpanan zat gizi akan habis seperti badan lemah dan muka pucat (Anemia), adanya penurunan konsentrasi belajar, serta penurunan kesehatan jasmani dan kebugaran jasmani (Pujiatun, 2014). Dan apabila nanti kelompok remaja putri WUS mengalami KEK pada saat hamil maka akan beresiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan dampak yang akan terjadi pada persalinan ibu yaitu terjadinya kematian maternal (Handayani, 2011).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa Kekurangan Energi Kronik dapat memberikan dampak buruk pada remaja putri terlebih pada saat mereka hamil, karena dapat mengakibatkan kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan dampak yang

terjadi pada persalinan jika ibu mengalami kekurangan energi kronik yaitu terjadinya kematian maternal pada ibu. Maka dari itu peneliti mengambil kasus Kekurangan Energi Kronik pada remaja putri untuk mengetahui pencegahan dan penanganan sesegera mungkin agar tidak menimbulkan dampak dikehamilannya kelak.

Secara global data Wanita Usia Subur pada tahun 2016 sebanyak 35-37%. Berdasarkan data Riset kesehatan dasar (Rikendas,2018) masih tingginya prevalensi ibu hamil KEK pada WUS usia 15-19 tahun yaitu 33,5% dan 20-24 tahun yaitu 23,3%. Kehamilan diusia ini dapat meningkatkan resiko kekurangan gizi dikarenakan pada usia remaja masih terjadi pertumbuhan fisik.

Prevalensi data KEK di Indonesia masih terlalu tinggi. Salah satu masalah gizi yang sering terjadi pada remaja putri adalah Kekurangan Asupan Zat Gizi yang mengakibatkan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan dapat berakibat pada Anemia karena kekurangan Zat Besi. Menurut Riskesdas 2018, proporsi Kekurangan Energi Kronik pada remaja putri pada tahun 2007 yaitu 30,9%, pada tahun 2013 meningkat menjadi 46,6% dan menurun kembali pada tahun 2018 yaitu sebesar 31,8%. (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan prevalensi data KEK di Provinsi Sulawesi Selatan masih di atas angka rata-rata nasional yaitu pada Wanita Usia Subur (WUS) prevalensi data KEK sebanyak 34,59%, diantaranya Wanita Usia Subur (WUS) yang hamil sebanyak 16,87% dan Wanita Usia Subur (WUS) yang tidak hamil sebanyak 17,72% (Dinkes, 2020).

Setelah pemeriksaan yang telah dilakukan secara langsung terhadap remaja putri di SMA Guppi Samata, dari 20 siswa remaja putri, setelah diperiksa terdapat 9 siswa yang mengalami Kekurangan Energi Kronik yang ditandai dengan Lila \leq 23,5 cm dan IMT nya kurang dari -2 SD sampai dengan +1 SD.

Berdasarkan uraian data di atas , dapat kita simpulkan bahwa kasus KEK pada remaja masih tinggi di Indonesia terutama di wilayah SMA Guppi Samata, sehingga memerlukan pencegahan dan penanganan segera agar tidak menimbulkan terjadinya KEK pada remaja secara signifikan yang berbahaya bagi remaja. Bahaya tersebut akan berdampak pada diri sendiri dan anak yang akan dilahirkan kelak. Atas dasar pemikiran itulah, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Manajemen Asuhan Kebidanan Remaja pada Nn. "F" dengan Kekurangan Energi Kronik di Wilayah SMA Guppi Samata Gowa.

METODE PENELITIAN

Dalam hal ini metode penulisan Karya tulis Ilmiah yang digunakan pada penelitian ini yaitu studi kepustakaan dan studi kasus sesuai dengan diterapkan dalam 7 Langkah Varney dan SOAP Kunjungan Rumah.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney di dapatkan hasil setelah dilakukan asuhan kebidanan remaja pada Nn "F" dengan Kekurangan Energi Kronik di SMA Guppi Samata Gowa adalah keadaan umum Nn. "F" baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, meningkatnya BB yang awalnya BB 42 kg menjadi 44 kg, IMT yang awalnya 16,00 menjadi 16,76 serta Lila dari 23 cm menjadi 23,5 cm. Kunjungan pertama tanggal 15

Agustus 2022 masalah yang dialami Nn. "F" yaitu kurang nafsu makan sejak 6 bulan yang lalu, malas makan, serta kadang merasa pusing. Masalah klien akan diatasi dengan memberikan contoh tabel menu makanan sehari-hari untuk dikonsumsi setiap harinya sebagai contoh makanan penambah gizi dengan kandungan 2660 kkal serta menganjurkan mengonsumsi susu yang tinggi protein. Kemudian dilakukan evaluasi kunjungan rumah selama lima pekan.

PEMBAHASAN

Hasil ini didapatkan dari Asuhan Kebidanan Remaja Pada "Manajemen Asuhan Kebidanan Remaja Pada Nn."F" dengan Kekurangan Energi Kronik di SMA Guppi Samata Gowa Tgl 15 Agustus – 12 September Tahun 2022". asuhan ini dilakukan sebanyak 4 kali pemantauan dan dilakukan kunjungan sebanyak 5 kali. Kemudian di susun menggunakan pendekatan 7 Langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

1. Langkah I. Identifikasi Data Dasar.

Identifikasi data dasar adalah langkah manajemen asuhan kebidanan yang ditujukan untuk mengumpulkan informasi baik fisik, psikologis serta spiritual. Informasi tersebut didapatkan dari data penulis dengan adanya wawancara langsung terhadap pasien dan keluarga dari pasien, serta sebagian bersumber dari pemeriksaan fisik yang dimulai dari kepala sampai ke kaki dan pemeriksaan penunjang/laboratorium. (Anggita, 2017).

Untuk memperoleh data subjektif akan dilakukan anamnesa yaitu dengan melakukan Tanya jawab terhadap klien atau mengumpulkan data lengkap dari klien seperti data identitas, riwayat haid, riwayat obstetric, riwayat ginekologi, riwayat KB, riwayat pemenuhan kebutuhan dasar, data sosial ekonomi, psikologi, kesiapan klien untuk memiliki keturunan atau jumlah anak yang diinginkan, serta pengetahuan tentang KB dan hubungan seksual.

Untuk mendapatkan data objektif, tenaga kesehatan akan melakukan pemeriksaan terhadap klien yang meliputi pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik yang sesuai dengan kebutuhan seperti (pemeriksaan infeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi), serta pemeriksaan penunjang atau laboratorium.

Pada saat pemeriksaan terhadap Nn."F", didapatkan hasil anamnesa serta data Subjektif bahwasanya Nn."F" mengatakan mengeluh kurang nafsu makan, malas makan serta kadang merasa pusing sejak ± 6 bulan yang lalu, makan dengan porsi sedikit dengan frekuensi 1x dalam sehari, minum 4-5 gelas perhari serta lebih suka makan-makanan ringan dibandingkan makan-makanan pokok, jarang mengonsumsi buah-buahan serta jarang berolahraga. Nn."F" mengatakan tidak pernah memiliki riwayat kekurangan energi kronik serta penyakit menurun dalam keluarga. Nn."F" mengatakan siklus haidnya teratur. Dalam pemeriksaan fisik didapatkan keadaan Nn baik, saat pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD : 120/90 mmHg, N : 80 x/I, P : 20 x/I, S : 36,5 ,pada pemeriksaan antropometri didapatkan BB satu tahun terakhir yaitu 45 kg, BB sekarang 42 kg, TB : 162 cm, oleh karena itu didapatkan IMT dengan 16,00 kg/m, lila 23 cm serta Hb : 13 gr%.

Kekurangan Energi Kronik adalah suatu masalah gizi yang terjadi pada remaja putri yang ditandai dengan Ukuran Lingkar Lengan Atas <23,5 cm. KEK juga merupakan

kurangnya asupan energi dalam tubuh yang berlangsung lama serta menahun sehingga pemenuhan energi dalam tubuh kurang dari kebutuhan. (Hesti dkk, 2021).

Penyebab remaja mengalami kekurangan energi kronik karena kurangnya asupan gizi yang di konsumsi, baik karena alasan ekonomi maupun karena alasan psikososial misalnya seperti remaja sering memikirkan penampilannya (Kemenkes, 2018). KEK juga biasa terjadi karena kurangnya asupan zat-zat gizi dalam tubuh untuk memenuhi kebutuhan. serta apabila kurangnya asupan zat-zat gizi dalam tubuh berlangsung lama maka simpanan zat gizi dalam tubuh akan habis dan pada akhirnya akan mengakibatkan terjadinya kemerosotan jaringan. (Anisatun & Merryana, 2017).

Berdasarkan data yang telah didapatkan di atas, maka dapat membuktikan bahwa adanya persamaan antara tinjauan pustaka dengan kasus tersebut, sehingga tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

2. Langkah II. Interpretasi Diagnosa Aktual.

Pada langkah ini akan dilakukan identifikasi diagnosa atau masalah aktual berdsarkan interpretasi data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga bisa merumuskan diagnosis serta masalah yang spesifik. Masalah-masalah tersebut berkaitan dengan hal-hal yang telah dialami wanita tersebut serta diidentifikasi oleh bidan yang sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah harus disertai dengan diagnosis.

Adapun hasil dari pengkajian data subjektif dan data objektif yang telah diperoleh tersebut menunjukkan diagnosis kekurangan energi kronik pada masa remaja yang dimana dilakukannya kunjungan di SMA Guppi Samata Gowa pada tanggal 15 Agustus 2022 pukul 11.00 Wita, dengan keluhan kurang nafsu makan sejak beberapa bulan yang lalu, malas makan serta kadang merasa pusing. Nn."F" berusia 16 tahun dan belum menikah. Nn."F" mengatakan pola makannya hanya 1 kali dalam sehari dengan porsi sedikit, lebih banyak mengonsumsi makanan cepat saji serta jarang mengonsumsi buah-buahan. Nn."F" tidak memiliki riwayat penyakit KEK ataupun riwayat penyakit lainnya. Nn."F" tidak pernah mengonsumsi obat penambah berat badan. Nn."F" mengatakan BB 1 tahun terakhir yaitu 45 kg dan pada saat dilakukan pemeriksaan antropometri di SMA Guppi Samata Gowa didapatkan BB sekarang : 42 kg, TB : 162 cm, IMT : 16,00 , dan Hb : 13 gr%.

Berdasarkan teori diagnosis pada Nn. "F" dengan Kekurangan Energi Kronik bisa ditetapkan bahwa dari data objektif, pengukuran berat badan serta tinggi badan kemudian pengukuran IMT dan hasil IMT yang menyatakan bahwa kekurangan energi kronik yaitu < -2 SD serta ukuran Lila $< 23,5$ cm.. (Sumber : P2PTM Kemenkes RI : 2018).

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah didapatkan dari data subjektif dan data objektif pada Nn."F" ialah remaja Nn."F" dengan usia 16 tahun telah mengalami kekurangan energi kronik yang telah ditandai dengan Lila : 23 cm serta IMT : 16,00.

Dari data kasus pada Nn."F" dan tinjauan pustaka tentang kekurangan energi kronik ialah terdapat persamaan terhadap diagnosa actual yaitu Nn."F" usia 16 tahun dengan kekurangan energi kronik, yang berarti teori serta tinjauan kasus tersebut tidak ada kesenjangan.

3. Langkah III. Diagnosis / Masalah Potensial

Pada langkah ini dilakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial lainnya berdasarkan diagnosa masalah potensial yang telah diidentifikasi. Pada langkah ini memerlukan antisipasi pencegahan terjadinya diagnosa/masalah potensial. Sambil memperhatikan klien bidan diharapkan bersiap-siap bila terjadi diagnosa/masalah potensial tersebut benar-benar terjadi.

4. Langkah IV. Mengidentifikasi perlunya Tindakan Segera atau Kolaborasi

Pada langkah ini bidan tersebut akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera atau kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain yang sesuai dengan kondisi klien. Dalam melakukan tindakan, bidan harus memperhatikan prioritas masalah/kebutuhan klien. Setelah bidan merumuskan tindakan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga merumuskan tindakan segera atau emergency untuk segera ditangani serta menentukan tindakan segera yang mungkin dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau bersifat rujukan.

Pada remaja yang mengalami kekurangan energi kronik tidak perlu melakukan tindakan emergency, namun dibutuhkan hanyalah menaikkan berat badan serta IMT dalam batas normal atau paling tidak terjadi kenaikan berat badan selama melakukan asuhan yaitu minimal $\frac{1}{2}$ kg atau 1 kg perminggu.

5. Langkah V. Intervensi atau Rencana Asuhan

Pada langkah ini akan dilakukan perencanaan asuhan yang menyeluruh yang telah ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari pelaksanaan terhadap masalah ataupun diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien ataupun masalah yang telah berkaitan, tetapi dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien yang diperkirakan akan terjadi kedepannya, misalnya memberikan konseling serta apa saja yang perlu merujuk klien jika ada masalah-masalah yang tidak dapat ditangani.

Setiap rencana asuhan tersebut haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu disetujui oleh bidan serta klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan yang menyeluruh ini haruslah rasional serta benar-benar sesuai berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asuhan tentang apa yang akan dilakukan oleh klien.

Penatalaksanaan pada kasus Kekurangan Energi Kronik terhadap remaja yaitu melakukan secara konsisten dan sistemik selama 5 minggu sampai berat badan dan IMT dalam batas normal, ataupun paling tidak terjadi kenaikan berat badan pada $Nn."$ F" selama melakukan asuhan. Segala tindakan yang dilakukan dapat berupa asuhan yang berfokus pada asuhan yang diberikan secara rutin selama pemantauan, termasuk menjelaskan kepada ibu serta keluarganya tentang segala tindakan dan tujuan yang akan dilakukan selama pemeriksaan.

Rencana asuhan pada kasus Kekurangan Energi Kronik pada Nn."F" akan disusun berdasarkan teori dengan melihat kondisi Nn."F" yang telah mengalami Kekurangan Energi Kronik., melihat keadaan umum serta tanda-tanda vital dalam batas normal. Tujuan dilakukannya asuhan yaitu agar terjadi perubahan pola makan serta aktivitas dan terjadi peningkatan berat badan dan IMT.

Pada dasarnya Kekurangan Energi Kronik biasa terjadi akibat kurangnya asupan zat-zat gizi dalam tubuh sehingga simpanan zat gizi dalam tubuh yang digunakan tidak memenuhi kebutuhan gizi. Dan apabila keadaan ini berlangsung lama maka simpanan zat gizi akan habis dan pada akhirnya akan terjadi kemerosotan jaringan. Maka dari itu untuk meningkatkan berat badan atau mengatasi Kekurangan Energi Kronik pada remaja tidak hanya dibutuhkan pemenuhan gizi tetapi juga meningkatkan aktivitas fisik serta menganjurkan untuk minum susu yang tinggi protein.

Rencana tindakan yang akan disiapkan yaitu dengan menyapa Nn. serta keluarga untuk membangun kepercayaan yang lebih kooperatif dengan petugas, memberitahu hasil pemeriksaan, menganjurkan keluarga untuk memberikan support serta semangat kepada Nn."F" untuk memberikan KIE tentang istirahat yang cukup, pemenuhan gizi, personal *hygiene*, pola aktivitas, memberikan pendidikan kesehatan terkait Kekurangan Energi Kronik. serta meminta persetujuan Nn. dan keluarga untuk melakukan *inform consent*, menjelaskan kepada Nn. tindakan apa saja yang akan dilakukan.

Adapun rencana tindakan yang akan dilakukan pada pasien yaitu dengan melakukan pemantauan berat badan yang akan dilakukan selama 5 minggu yang akan dimulai pada tanggal 15 Agustus sampai dengan 12 September 2022. Rencana asuhan yang akan diberikan yaitu mencuci tangan sebelum melakukan tindakan serta setelah melakukan tindakan. Melakukan pemeriksaan antropometri untuk memastikan terjadinya penambahan atau penurunan berat badan pada pasien serta pemberian contoh daftar menu makan sehari-hari, menganjurkan untuk minum susu yang tinggi akan protein serta menjelaskan pada ibu penyebab dari Kekurangan Energi Kronik.

Rencana asuhan kebidanan yang telah dibuat berdasarkan diagnosa/masalah aktual serta potensial, hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan pada penerapan studi kasus di lahan praktek.

6. Langkah VI. Implementasi atau Pelaksanaan Asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima, yang dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini semuanya dilakukan oleh bidan.

Dalam studi kasus pada pasien Nn."F" dengan Kekurangan Energi Kronik, semua tindakan yang telah direncanakan dengan baik seperti dengan menyampaikan hasil pemeriksaan kepada Nn. "F", memberikan kesempatan kepada Nn."F" dan keluarga untuk bertanya jika ada yang belum dipahami, memberikan dukungan moral kepada Nn."F" untuk mengambil keputusan penting dalam setiap tindakan yang telah dilakukan. Penjelasan telah disampaikan, pasien serta keluarga mengerti dengan penjelasan yang telah dilakukan, memberikan dukungan psikologis kepada Nn."F" untuk memberikan pengetahuan tentang pentingnya memiliki berat badan yang ideal pada masa remaja dengan melakukan pemenuhan gizi, yaitu menambah mengonsumsi kalori dari jumlah yang biasanya di

konsumsi namun menambah kalori bukan berarti akan menambah porsi asupan lainnya seperti menganjurkan makan 3x dalam sehari dengan makanan pokok dan 2x makanan selingan, makan-makanan yang bergizi, mengurangi mengkonsumsi makanan cepat saji, goreng-gorengan serta meningkatkan pola aktivitas.

Adapun pemantauan pertama yang dilakukan pada tanggal 15 Agustus 2022, yaitu dengan menanyakan keluhan pasien dan Nn."F" mengatakan kurang nafsu makan, malas makan serta tampak cemas dengan keadaannya saat ini, pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD : 120/90 mmHg, N : 80 x/I, P : 20 x/I, S : 36,5 °C, pemeriksaan antropometri didapatkan BB : 42 kg, TB : 162 cm, sehingga ditemukan IMT 16,00 kg/m, Lila : 23 cm. Dan pada saat pemeriksaan penunjang didapatkan Hb : 13 gr%.

Adapun rencana tindakan yang akan dilakukan pada saat pemantauan pertama pada tanggal 15 Agustus 2022 yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang kekurangan energi kronik serta pentingnya menjaga berat badan pada remaja, menganjurkan Nn."F" untuk melakukan pemenuhan gizi, meningkatkan aktivitas fisik, memberikan contoh tabel menu makanan, mengkonfirmasi pola makan serta pola aktivitas klien melalui whatsapp, menganjurkan Nn."F" untuk mengonsumsi susu yang tinggi protein serta mengevaluasi berat badan setiap 1 minggu sekali untuk mengetahui keberhasilan asuhan untuk meningkatkan berat badan dan agar Nn."F" lebih bersemangat lagi dalam menaikkan berat badannya.

Pada kunjungan kedua di rumah pasien pada tanggal 22 Agustus 2022 tersebut hasil anamnesa didapatkan Nn. "F" mengatakan nafsu makan sudah mulai bertambah dari biasanya serta sudah tidak merasa pusing lagi, merasa senang dengan kenaikan berat badannya, telah melakukan pemenuhan gizi sesuai dengan yang telah dianjurkan serta Nn."F" sudah berolahraga teratur tetapi Nn."F" merasa lelah dengan aktivitas yang telah dilakukan karena belum terbiasa. Saat dilakukan pemeriksaan TTV, didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dengan TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/i, S : 36,5 dan P : 20 x/I, keadaan umum baik dan pada saat pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan Nn."F " 42,4 kg.

Adapun keadaan Nn."F" yang telah mengalami kenaikan berat badan walaupun masih sedikit saat dilakukannya kunjungan kedua di rumah pasien maka pasien masih diberikan asuhan tentang pentingnya menjaga berat badan pada masa remaja, melaksanakan pemenuhan gizi, meminum susu yang tinggi akan protein, meningkatkan aktivitas fisik dan mengevaluasi berat badan setiap 1 minggu sekali.

Pada kunjungan selanjutnya atau kunjungan ketiga, masih dilakukan di rumah pasien yaitu pada tanggal 29 Agustus 2022 tersebut didapatkan hasil anamnesa pada Nn."F" dengan keluhan sudah mulai bertambah nafsu makannya, merasa senang dengan kenaikan berat badannya dan semangat untuk menaikkan berat badannya untuk kesehatan dirinya, Nn."F" mengatakan sudah melakukan pemenuhan gizi sesuai yang di anjurkan dan sudah melakukan olahraga secara teratur serta Nn,"F" sudah mulai terbiasa dengan makanan dan aktivitas yang telah dianjurkan. Dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum Nn. baik, pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil TD : 110/80 mmHg, N : 84 x/I, S : 36 °C , serta berat badan 42,9 kg.

Pada kunjungan ketiga di rumah Nn."F" dilakukan follow up pada Nn. tentang pelaksanaan pemenuhan gizi, tetap mengonsumsi susu tinggi protein, meningkatkan aktivitas fisik dan tetap mengevaluasi berat badan setiap 1 minggu sekali, mengkonfirmasi pola makan

serta pola aktivitas klien melalui whatshap, serta memberikan dukungan kepada Nn. "F" untuk tetap semangat dalam menaikkan berat badan.

Pada kunjungan keempat dilakukan di rumah pada tanggal 05 September 2022, dengan hasil anamnesa yang telah didapatkan pada Nn."F" sudah terbiasa dengan makan dan melakukan aktivitas yang telah dianjurkan, pasien sudah melakukan pemenuhan gizi, serta melakukan olahraga secara teratur serta mengkonfirmasi pola makan serta pola aktivitas klien melalui whatshap. Dan pada saat dilakukan pemeriksaan didapatkan keadaan umum Nn. baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yang ditandai dengan TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/i, S : 37 °C, serta P : 20 x/i. Saat dilakukan penimbangan didapatkan BB : 43,3 kg serta Hb : 13,1 gr%

Pada kunjungan keempat di rumah pasien, tetap dilakukan follow up tentang pelaksanaan pemenuhan gizi, tetap mengonsumsi susu tinggi protein, meningkatkan aktifitas fisik, serta tetap mengontrol berat badan dalam 1 kali seminggu, serta selalu berdoa untuk kesehatannya serta memberikan dukungan kepada Nn untuk tetap semangat dalam menaikkan berat badannya.

Pada kunjungan kelima yaitu melakukan asuhan dirumah Nn "F" pada tanggal 12 September 2022, dari hasil anamnesa didapatkan keluhan Nn."F" dengan merasa senang dengan kenaikan berat badannya serta semangat untuk menaikkan berat badannya untuk kesehatan dirinya, Nn."F" mengatakan sudah melakukan pemenuhan gizi yang dianjurkan serta rutin meminum susu akan tinggi proteinnya. Nn. "F" mengatakan sudah melakukan olahraga secara teratur. Memberikan dukungan kepada Nn."F" untuk tetap semangat dalam menaikkan berat badannya.

Pada kasus ini Nn."F" didiagnosa mengalami Kekurangan Energi Kronik pada masa remaja. Dalam hal tersebut, hasil diagnosa ini dibuat berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang. Dalam pelaksanaan asuhan pada studi kasus Nn."F" dengan kekurangan energi kronik, semua tindakan yang direncanakan dapat terlaksana dengan baik dan tidak menemukan kendala, yang artinya berkat adanya kerja sama serta penerimaan yang baik oleh klien dan keluarga yang kooperatif serta sarana dan fasilitas yang mendukung pelaksanaan tindakan di SMA Guppi Samata Gowa. Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan, penulis tidak menemukan kendala karena semua tindakan yang dilakukan berorientasi pada kebutuhan klien.

7. Langkah VII. Evaluasi Hasil Asuhan Kebidanan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan dimana kemajuan atau adanya keberhasilan dalam mengatasi masalah yang telah dihadapi oleh klien. Pada tahap ini dilakukan penilaian efektivitas asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan asuhan bahwa asuhan ini benar-benar terpenuhi dan sesuai dengan kebutuhan yang teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah. Rencana tersebut dapat dikatakan efektif jika benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.

Pada kasus ini, hasil evaluasi yang telah dilakukan dari tanggal 15 Agustus-12 september 2022 memang tidak merubah berat Nn "F" sampai dengan berat badan ideal tetapi terjadi perubahan pada pola makan serta aktivitas pada Nn."F", terjadi kenaikan berat badan sebanyak 2 kg selama 5 minggu serta Nn."F" mengerti tentang pentingnya menjaga berat badan pada masa remaja. Nn."F" telah diberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhannya.

dan saat melakukan pemeriksaan didapatkan keadaan umum Nn. "F" baik, pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, serta memberikan dukungan kepada Nn."F" agar tetap semangat dalam menaikkan berat badan meskipun asuhan telah selesai sampai IMT dalam batas normal yaitu -2 SD sampai dengan $+1$ SD. dan meminta Nn. "F" untuk selalu mendekatkan diri kepada Allah swt, berdoa untuk kesehatan dirinya serta meyakinkan bahwa keadaan yang dialami adalah semua atas kehendak Allah swt.

Oleh karena itu kasus tersebut dapat disimpulkan bahwa mulai dari pemantauan pertama hingga pemantauan terakhir, semuanya berlangsung dengan baik, tidak ada masalah serta komplikasi yang didapatkan selama melakukan asuhan. Hal tersebut terjadi karena manajemen asuhan yang telah diberikan sesuai dengan teori serta wewenang bidan.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dalam melakukan asuhan kebidanan pada Nn. F dengan kekurangan energi kronik pada remaja dengan melakukan teknik pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang dimulai dari pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap dimulai dari anamnesa riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan keterangan tambahan yang berhubungan dengan klien.

Adapun diagnosa remaja pada Nn. F usia 16 tahun dengan Kekurangan Energi Kronik yaitu adanya keluhan kurang nafsu makan, malas makan serta kadang merasa pusing. Berat badan kurang yaitu 42 kg, Tinggi badan 162 cm serta IMT yaitu 16,00 kg/m, tampak pipi tirus, konjungtiva pucat. Pada Nn. F tidak ada ditemukan masalah yang dapat memicu dampak buruk untuk kedepannya sehingga tidak memerlukan tindakan segera atau kolaborasi dengan dokter karena tidak ada data yang menunjang. Tindakan yang dilakukan yaitu memberikan contoh tabel menu makanan sehari-hari serta memberikan pendidikan kesehatan tentang KEK. Adapun hasil asuhan yang telah diberikan berhasil ditandai dengan kenaikan berat badan yang awalnya 42 kg menjadi 44 kg serta IMT yang awalnya 16,00 menjadi 16,76 kg/m, meningkatnya ukuran LILA serta nafsu makan meningkat. Adapun pendokumentasian dilakukan pada tanggal 15 Agustus – 12 September 2022 yang dilakukan di SMA Guppi Samata Gowa sampai dengan Kunjungan rumah. Pengkajian dilakukan mulai dari pasien datang sampai terjadi kenaikan berat badan pada Nn. F.

Penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus nyata di lapangan.

B. Saran

Saran untuk bidan yaitu perlu meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan dalam mencegah Kekurangan Energi Kronik pada remaja putri dengan memberikan edukasi/pengetahuan kepada remaja putri agar menjadi tenaga bidan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan IPTEK. Serta saran untuk sekolah yaitu meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada remaja putri dengan kekurangan energi kronik secara optimal dan tidak menyepelekan keadaan remaja putri dengan KEK.

DAFTAR PUSTAKA

Al Kautzar, Mumthi'ah, Anieq. Dkk. 2021 *Kesehatan perempuan*. Provinsi Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

- Amseke, Victoria, Fredericksen, dan Dian, Diarfah, Andi. 2021. *Teori Dan Aplikasi Psikologi Perkembangan*. Provinsi Aceh : Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Almaitser, Sunita. 2011. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT. Gramedia.
- Anisatun, Azizah, & Merryana, Adriani, 2017. *Tingkat Kecukupan Energi Protein Pada Ibu Hamil, Trimester Pertama dan Kejadian Kekurangan Energi Kronik, Media Gizi Indonesia Vol 12, No 1*
- Ashriady. 2021. *Epidemiologi Gizi*. Bandung : Media Sains Indonesia.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2012.
- Dewi, Mustika dan Mega Ulfah. 2021. *Buku Ajar Gizi dan Diet*, Surabaya : Publishing.
- Devi, N. 2010. *Nutrition And Food*. Jakarta : PT. Kompas Media Nusantara.
- Dieny, F.F., Ayu, R. And Dewi Marfu'ah Kurniawati. 2019. *Gizi Prakonsepsi Edited by nur Syansiah*. Jakarta : Bumi Medika
- Elkarimah, Mia Fitriah. 2016. *Kajian Al-qur'an dan hadist tentang Kesehatan Jasmani dan Rohani*. Tajdid, Vol Xv, No. 1, Januari-Juni 2016.s.
- Handayani, Sri dan Budianingrum, Suci. 2011. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten*.
- Hariyani , S. 2011. *Gizi Untuk kesehatan Ibu dan anak*. Jakarta : Graha Ilmu.
- Helena, 2013. *Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama dan Pola Makan Dalam Pemenuhan Gizi*. Jakarta : PT. Primamedia Pustaka.
- Husaini, M. A. 2006. *Hidup Sehat Gizi Seimbang Dalam Siklus Kehidupan Manusia*. Jakarta : PT. Primamedia Pustaka.
- Ika Wardani, Priscelia, dkk.2019. *Hubungan Body Image dan Pola Makan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Remaja Putri SMA di Jawa Barat*. Jakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran"
- Ismiyati, Atik. 2018. *Modul Praktik Asuhan Kebidanan Holistik Pada Remaja dan Pra Nikah*. Yogyakarta : Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
- Kartika, Mahirawati Vita. 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil*. Jawa Timur : Medical Book.
- Labuan, D.W.B dan A. 2019. *Hubungan Pemanfaatan Posyandu Pra Konsepsi Dengan Status Gizi Wanita Pra Konsepsi di Desa Lokasi Fokus Stunting Kabupaten Banggai*.
- Lubis, Dinar Saurmauli, Dkk. 2021. *Modul Pendidikan Kesehatan Dan Pemenuhan Gizi Seimbang Pada Remaja Putri*. Bali : Panuduh AtmaWaras.
- Mulyani, S & Cahyanto, E. B. 2016. *Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Model*. Jakarta : ECG.
- Notoatmodjo, 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Noviyanti, Retno Dwi & Marfuah, D. 2017. *Hubungan Pengetahuan Gizi, Aktivitas Fisik dan Pola Makan Terhadap Status Gizi Remaja di kelurahan Purwosari Laweyan Surakarta*. Skripsi Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Octavia, Shilphy. 2020. *Motivasi Belajar dalam Perkembangan Remaja*. Yogyakarta : Deepublish
- Patricia, Stephanie, & Sari, Komang Ayu Kartika. 2014. *Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik dan Pola Makan Wanita Usia Subur di Desa Pesinggahan Kecamatan Dawan Klungkung Bali*, Bali : E-Jurnal.
- Pujiatun, 2014. *Hubungan Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Siswa Putri di SMA Muhammadiyah 6 Surakarta*, Surakarta : Skripsi Thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rasmaniar, dkk. 2022. *Pelatihan Gizi Bagi Kader Posyandu Remaja*. Yayasan Kita Menulis.
- Rosida, Cahaya, A.D. 2019. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Yogyakarta: Pustaka Baru

- Sediaoetama, 2014. *Ilmu gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jilid II. Jakarta : Dian Rakyat.
- Simbolon, Demsa dkk. 2018. *Modul Edukasi Gizi Pencegahan dan Penanggulangan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Anemia Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta : Deepublish.
- Supriasa, I. D. N, Bakri, B, & Fajar I. 2016. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : ECG.
- Surachmidari, & Yulifah, Rita. 2013. *Konsep Kebidanan Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta Selatan : Salemba Medika
- Surachmindari, & Yulifah, Rita. 2013. *Konsep Kebidanan Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta Selatan : Salemba Medika.
- Utami, Rahmawati Nur. 2020. *Pengetahuan Remaja Putri tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Anemia Pada Siswi SMAN 11 Semarang*, Semarang: Diploma Thesis, Faculty Of Nursing and Health.
- World Health Organization. Indonesia source GLOBOCAN 2018 (Internet). Vol.256, *International AgencyforResearch on cancer*, 2019. Available from;<http://gco.iarc.fr/>Diakses 10 maret 2022. Jam: 20:10.