

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N
DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK)
DI PUSKESMAS PLERET BANTUL, YOGYAKARTA**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata



Disusun oleh :

Desti Lianawati (170200928)

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA**

2020

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N
DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK)
DI PUSKESMAS PLERET BANTUL, YOGYAKARTA**

INTISARI

Desti Lianawati¹, Fatimah², Lia Dian Ayuningrum³

Latar belakang : Kekurangan Energi Kronis (KEK) dalam kehamilan masih merupakan masalah kronik di Indonesia pada tahun 2018 terbukti dalam prevalensi pada wanita hamil presentase mencapai 17,3%. Tahun 2018 prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) tidak menunjukkan penurunan yang cukup berarti. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan, dan nifas. Salah satu cara untuk menurunkan AKI dengan memberikan asuhan berkesinambungan (*Continuity of care*)

Tujuan: Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Pleret Bantul.

Metode : Studi kasus yang digunakan adalah deskriptif. Subjek studi kasus ini ibu dengan riwayat KEK pada waktu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Studi kasus ini akan dilakukan di Pleret Bantul dan dilakukan kunjungan rumah. Teknik pengumpulan data dalam Studi Kasus ini adalah observasi langsung, wawancara dan studi dokumentasi rekam medik

Hasil: Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N umur 19 tahun G1P0A0, selama 5 bulan dari Agustus sampai Desember dimulai dari Trimester II sampai nifas, dilakukan kunjungan 3 kali mulai trimester II sampai III umur kehamilan 20⁺³ minggu dengan hasil pemeriksaan penunjang Lila 21 cm, memberikan KIE cara mengkonsumsi makanan yang bergizi mengandung zat besi, kunjungan ke dua Trimester II umur kehamilan 22⁺³ minggu mendapatkan hasil Lila 21,5 cm, kunjungan ke tiga Trimester III umur kehamilan 30⁺⁶ minggu mendapatkan hasil Lila 22 cm, sehingga proses persalinan dengan normal tanpa komplikasi, pada masa nifas dilakukan kunjungan satu kali dari nifas hari ke 17.

Kesimpulan setelah dilakukan asuhan selama 5 kali kunjungan, diketahui bahwa terdapat hasil yang cukup memuaskan yaitu kondisi ibu udah baik, dengan Lila ibu naik, keadaan ibu dan janin sehat.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kekurangan Energi Kronis (KEK)

¹ Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

² Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

³ Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

ABSTRACT

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN NY. N WITH MODERATE CHRONIC ENERGY SHORTAGES (KEK) IN PUSKESMAS PLERET BANTUL

Desti Lianawati¹, Fatimah², Lia Dian Auningrum³

Background : Chronic Energy Deficiency (KEK) in pregnancy is still a chronic problem in Indonesia in 2018 as evidenced in the prevalence in pregnant women reaching 17,3 %. In 2017 the prevalence of chronic energy deficiency (KEK) did not show a significant reduction. Chronic Energy Deficiency (KEK) in pregnancy can have a bad effect, especially during pregnancy, childbirth, and the puerperium. One way to reduce MMR is to provide continuous care (continuity of care)

Purpose : This case study aims to provide comprehensive midwifery care to Ny. N with Chronic Energy Deficiency (KEK) in Puskesmas Pleret Bantul.

Method : The case study used in descriptive. The subject of this case study was mothers with a history of KEK during pregnancy. This case study will be conducted in Bantul plaza an home visits. Data collection techniques in this case study are direct observation, interviews, and medical record documentation studies.

Results : Comprehensive midwifery care at age 19 years G1P0A0, for 5 months from August to December starting from the second trimester to the puerperium, 3 visits were carried out in the second to third trimester of pregnancy 20⁺³ weeks of gestation at 20⁺³ week's gestational age with the results of lila 21 cm examination, giving IEC methods consuming nutritious food containing iron, the second visit to the second trimester of 22⁺³ weeks gestation get lila results 21,5 cm, the third visit of trimester III of 30⁺⁶ weeks gestation get 22 cm lila results, so that the delivery process normally without complications, in the puerperium a one-time visit from the 17 th childbirth, the results of normal postpartum mothers, and babies born normally. APGAR score is normal, without any indication.

Conclusion : After taking care for 5 visits, it is known that there are satisfactory results, the condition of the mother is good, with the mother's lila rising, the mother's condition and the fetus are healthy.

Keywords : Midwifery care, Comprehensive, KEK

¹ Student of DIII of Midwifery, Alma Ata University of Yogyakarta

² Lecture of DIII of Midwifery Alma Ata University Of Yogyakarta

³ Lecture of DIII of Midwifery Alma Ata University Of Yogyakarta

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekurangan Energi kronis (KEK) merupakan kondisi seorang ibu hamil menderita asupan makanan yang kurang dan sehingga dapat berlangsung dalam jangka waktu lama yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, dan dapat menyebabkan kebutuhan zat gizi meningkat sehingga pada waktu hamil tidak terpenuhi (1).

Salah satu indikator pembangunan di bidang kesehatan merupakan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan survei demografi dan kesehatan Indonesia. Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi, sehingga menempati urutan pertama di *Association of South East Asia Nations* (ASEAN). Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2016 tercatat Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebanyak 305 ibu yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup. Demikian jumlah Angka kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2017 masih relatif tinggi yaitu 32 per 1000 KH, Asia Selatan sebanyak 69.000 jiwa dan Asia Tenggara sebanyak 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara Asia Tenggara adalah Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (2).

Di Provinsi Yogyakarta Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2014 terdapat 40 kasus, pada tahun 2015 menurun menjadi sebesar 29 kasus. Namun

pada tahun 2016 kembali naik menjadi 39 kasus dan kembali turun menjadi 34 pada tahun 2017. Kasus terbanyak terjadi di kabupaten Gunung kidul (12 kasus) dan yang paling rendah di kabupaten Kulon progo (2 kasus) dengan penyebab kasus kematian ibu yang paling banyak di temukan di DIY dan penyebab utamanya adalah perdarahan. Jumlah kematian yang dialami oleh bayi pada tahun 2014 sebesar 405 dan turun banyak di tahun 2015 menjadi 329, pada tahun 2016 turun 278, namun kembali naik menjadi 313 pada tahun 2017, penyebab umumnya dan salah satunya berat bayi lahir rendah (BBLR) (3)

Angka kematian ibu (AKI) di kabupaten Bantul pada tahun 2017 mengalami penurunan dari pada tahun 2016 yaitu sebesar 72, 85/100.000 kelahiran hidup yaitu sejumlah 9 kasus, sedangkan pada tahun 2016 sebesar 97,65/100.000 kelahiran hidup yaitu sejumlah 12 kasus. Penyebab kematian ibu yaitu perdarahan dan preeklamsia berat (PEB) sepsis, *hypertiroid*, syok, paripartum, infeksi dll (4).

Cakupan K4 dari tahun 2014 sampai tahun 2017 cenderung menurun, namun pada tahun 2018 cakupan K4 sedikit meningkat, hal ini disebabkan karena belum semua ibu hamil mengakses layanan ANC sesuai dengan waktu yang ditentukan (K1, K2, K3, K4), sedangkan dengan disparitas yang terjadi antara capaian K1 dan K4 yang lebih dari 6%. Untuk itu perlu dilakukan adanya upaya penjangkauan ibu hamil dengan melakukan kunjungan rumah (*sweeping*), optimalisasi pelaksanaan P4K, Pelatihan ke as ibu hamil di wilayah. Cakupan K1 dan K4 di Kota Yogyakarta dari Tahun 2014-2018 dimana pada tahun 2018 Cakupan K1 sebesar 100% dan cakupan K4 sebesar 90,11%. Pada tahun 2017 Cakupan K1 sebesar 99,98. Cakupan K4 tidak mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun.

Upaya dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) pada ibu hamil dapat dilakukan oleh pemerintah. Proses tersebut dapat dilakukan dalam rentang usia kehamilan ibu yang sudah dikelompokkan yakni trimester pertama, kedua dan ketiga. Upaya tersebut harus dapat terpenuhi minimal tiap trimesternya, yakni minimal satu kali per trimester yang berfuna untuk mencegah terjadinya masalah-masalah kesehatan khususnya masalah yang berkaitan dengan ststus gizi (1).

Prevalensi terjadinya Kekurangan Energi Kronis pada wanita usia subur yang menurun dibanding tahun 2013 yakni dari 24,2% pada wanita usia subur yang hamil di 2013 menjadi 17,3 % di tahun 2018 selain itu pada wanita usia subur yang tidak hamil 20,8 % di tahun 2013 menurun menjadi 14,5 % pada tahun 2018.

Terjadinya Kurang Energi Kronis dapat di lihat dari pola makan ibu hamil yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti: status ekonomi, status kesehatan, suhu lingkungan, aktivitas, berat badan serta umur. Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan dapat dipengaruhi oleh nutrisi yang buruk pada masa kehamilan.

Dampak Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil yaitu anemia, perdarahan, terkena penyakit infeksi dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal. Pengaruh pada persalinan yaitu dapat mengakibatkan persalinan ibu (premature), persalinan dengan caesar cenderung meningkat dan terjadi perdarahan setelah persalinan. Terhadap janin dapat menyebabkan proses pertumbuhan janin, bayi lahir meninggal, dan cacat bawaan.

Upaya yang dilakukan Bidan dalam menanggulangi masalah dan mencegah dampak dari kekurangan energi kronis pada ibu hamil yaitu dengan mengsarankan agar ibu hamil melakukan ANC sejak awal kehamilan agar mengetahui kekurangan energi kronis, dan dengan adanya sosialisasi mengenai pemenuhan asupan gizi pada ibu hamil. Bidan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, khususnya pada ibu hamil senantiasa berupaya untuk

mempersiapkan ibu hamil sejak kontak pertama saat pemeriksaan kehamilan untuk mencegah terjadinya kekurangan energi kronis pada ibu hamil (5).

Asuhan *Continuity of Care* (COC) diberikan pada ibu , untuk memberikan asuhan secara langsung pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan penulis merasa tertarik untuk mengetahui Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Pleret, Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah ini adalah asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. N G1P0A1 dengan kekurangan energi kronis (KEK) di Puskesmas Pleret Bantul ?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny. N dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Pleret Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data dasar pada asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL dengan kekurangan energi kronis (KEK)

- b. Mampu menginterpretasikan data dasar pada asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL dengan kekurangan energi kronis (KEK)
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa masalah potensial pada asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL dengan kekurangan energi kronis (KEK)
- d. Mampu melakukan tindakan segera pada asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL dengan kekurangan energi kronis (KEK)
- e. Mampu merencanakan asuhan yang menyeluruh pada asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL dengan kekurangan energi kronis (KEK)
- f. Mampu mengevaluasi pada asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL dengan kekurangan energi kronis (KEK)
- g. Mampu mencari kesenjangan antara teori dan praktek pada asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL dengan kekurangan energi kronis (KEK)

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sejak dari ibu hamil, nifas dan neonatus khususnya pada kasus kekurangan energi kronis (KEK).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Peneliti diharapkan dapat menjadi sebuah informasi kesehatan bagi ibu untuk mengetahui dan memahami kondisinya serta mendapatkan Asuhan Kebidanan Komprehensi yang sesuai standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi Ilmu Kebidanan (Akademik)

Sebagai bahan referensi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir selanjutnya.

c. Bagi Lapangan Praktik (Puskesmas Pleret)

Upaya dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dengan melakukan pendekatan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *komprehensif*.

E. Keaslian Penelitian

Judul dan tempat penelitian	Hasil studi kasus	Persamaan	Perbedaan
Asuhan Kebidanan ibu hamil trimester III dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di RS Pratama	Dengan hasil studi kasus: Setelah dilakukan penatalaksanaan selama 4 kali dalam 6 minggu dilakukan evaluasi didapatkan hasil keluhan yang dirasakan Ibu berhasil ditangani, Ibu melahirkan secara normal tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III hingga melahirkan, nifas, dan bayi baru lahir.	Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu judul, lokasi, dan waktu penelitian.
Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil trimester III Ny. E dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di BPS Ariyanti Sragen	Dengan hasil studi kasus: Asuhan Kebidanan yang diberikan adalah diberi terapi berupa tablet Fe 500 mg, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, menganjurkan ibu untuk makan sedikit tetapi sering. Asuhan yang diberikan Selama 4 minggu didapatkan hasil HB yang semula 9,5 gr% dan LILA 21,5 cm menjadi 23,5 cm.	Persamaan antara studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu teknik pengambilan data dengan data sekunder dan primer. Metode observasional deskriptif, subyeknya Ibu hamil trimester III.	Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu judul, lokasi, tempat, waktu penelitian, dan segi pengambilan data secara sistematis dan terus-menerus.
Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Patologi pada Ny. E P1A0AH1 Postpartum dengan Kekurangan Energi Kronis di RSUD Wonosari.	Dengan hasil studi kasus: Asuhan Kebidanan yang diberikan adalah diberi terapi berupa asam fenamat 3x500mg, Vitamin C 1x1 100mg. Asuhan yang diberikan selama 3 hari didapatkan KU baik, TTV normal, lila Ibu meningkat dari 21 cm menjadi 21,5 cm.	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis teknik pengambilan dengan data sekunder dan primer. Metode observasional deskriptif. Subjeknya Ibu Nifas.	Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu segi pengambilan data secara sistematis dan terus menerus

DAFTAR PUSTAKA

1. Diza Fathamira Hamzah. 2015 Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis. Aceh
2. Kementerian Kesehatan RI Profil Kesehatan Indonesia.2016 Jakarta: Depkes RI
3. Dinkes provinsi DIY. Profil Kesehatan Provinsi DIY.2017 Yogyakarta: Dinkes DI;2017
4. Dinkes Bantul. Profil Kesehatan bantul. 2017 yogyakarta: Dinkes 2018
5. Sri Restu Tempali, Suniaty. 2019. Peranan Edukasi Bidan dalam Mencegah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu hami
6. Maryani, Anik. 2015. Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui. “ bogor: In Media anggota IKPAI”
7. Sianturi, Efendi. 2015. Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan. “Jakarta Perpustakaan Nasional Ri, Bukuku Keperawatan EGC”
8. Nurlasam. 2008 Konsep Dan Penerapan Metodologi. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika
9. Sarwono Prawirohardjo. 2018. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
10. Astuti Hutari Puji. 2012. Asuhan Kebidanan Ibu I Kehamilan. Yogyakarta: Rohima Press.
11. Sulistyawati, A. 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
12. Walyani, S.L. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
13. Kamariyah, dkk.2014. Buku Ajar Kehamilan. Jakarta : Salemba Medika. Press.
14. Sulistyawati, A. dan Nugraheny. 2010. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta : Salemba Medika.
15. Marmi. 2014. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

16. Supariasa, dkk. 2012. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
17. Maryunani, Anik. 2015. Asuhan ibu Nifas dan Asuhan ibu menyusui. "Bogor: in Media anggota IKPAI"
18. Prasetya Lestari, Usia Berpengaruh Dominan Terhadap Perilaku Perawatan Luka Perineum Pada Ibu Nifas di RSUD Sleman: JNKI. Yogyakarta Universitas Alma At, <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI>
19. Fatimatasari, Ashon S, Widati S. 2017 Frekuensi Antenatal Care Tidak Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Perawatan Kesehatan pada Ibu Nifas. Universitas Alma Ata
20. Elly Dwi Wahyuni, S ST., M. Keb. 2018. "Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui"
21. Sulistyoningih 2011. Gizi Kesehatan Ibu Dan Anak. Yogyakarta: graham ilmu
22. Ginari. 2012. "Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Klonis"
23. Risa M, Fatimah, Ratih D.A. 2017 Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta. Universitas Alma Ata
24. Anisa N, Ircham M, Desiana P. 2015 Tingkat Pengetahuan tentang Faktor Risiko Persalinan dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sleman Yogyakarta. Universitas Alma A a
25. Fatimatasari, Hamam H, Nur I. 2013 Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Selama Hamil Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Bantul. Universitas Alma Ata
26. Jeni J.S Dkk. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. "Erlangga dan Power Macrop".
27. Kristiyanasari, W. 2010. Gizi Ibu Hamil. Yogyakarta: Nuha Medika.
28. Rukiyah, Ai Yeye, Dkk. 2010. Asuhan Kebidanan I. Jakarta: CV. Trans Info Media

29. Novianti, N. N 2013. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir. Bandar Lampung
30. Yanuarti Petrika, Dkk. 2014. Tingkat asupan energi dan ketersediaan pangan berhubungan dengan risiko kekurangan energi kronik (NEK) pada ibu hamil
31. Eka Nurhayati, Dkk. 2015. Indeks Massa Tubuh (IMT) Pra Hamil dan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Berhubungan dengan Berat Badan Bayi Lahir: JNKI. Yogyakarta Universitas Alma Ata A*,
<http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI>