

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperdebat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh tenaga kecelakaan/cedera⁽¹⁾.

Angka kematian ibu pada tahun 2017 turun dibandingkan pada tahun 2016. Angka Kematian Ibu Tahun 2017 sebesar 72,85/100.000 Kelahiran Hidup yaitu sejumlah 9 kasus, sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 12 kasus sebesar 97,65/100.000. Angka tersebut masih jauh dari target MDG's yaitu sebanyak 102 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan tahun 2015 yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) menunjukkan kenaikan di Tahun 2017 sebesar 8,74/1.000 kelahiran hidup naik jika dibandingkan tahun 2016 sebanyak 7,65/1.000 kelahiran hidup.⁽³⁾

Angka Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan, oleh sebab apapun kecuali kecelakaan dan terjatuh⁽³⁾.

Angka kematian ibu pada tahun 2018 naik dibandingkan pada tahun 2017. Angka Kematian Ibu Tahun 2017 sebesar 72,85/100.000 Kelahiran

hidup yaitu sejumlah 9 kasus, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 14 kasus sebesar 108,36/100.000⁽⁴⁾.

Kasus kematian bayi di Kabupaten Bantul Tahun 2018 sejumlah 107 kasus, dan terjadi hampir di semua wilayah kecamatan di Kabupaten Bantul. Kecamatan dengan kematian bayi tertinggi yaitu di wilayah Puskesmas Banguntapan I sebanyak 11 kasus.

Target kejadian ibu hamil KEK secara nasional yaitu < 20% sehingga kabupaten bantul dapat dikatakan sudah sesuai dengan yang diharapkan dengan angka 9,96%. Permasalahan yang dihadapi untuk menurunkan angka ibu hamil KEK adalah adanya calon ibu hamil dan ibu hamil baru yang mempunyai Lingkar Lengan kurang dari < 23.5 Cm. Pelayanan ANC terpadu mempunyai suatu tujuan , yaitu untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. pelayanan berkualitas sesuai standar (10T), Adapun upaya-upaya yang dilakukan untuk menurunkan kejadian ibu hamil KEK adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil KEK dengan dukungan dana APBD dan dana bantuan operasional kesehatan (BOK) disertai konseling gizi pada ibu hamil. Untuk calon ibu hamil pencegahannya resiko seperti preeklamsi, perdarahan vagina, hipertensi, ketuban pecah dini maka dilakukan pada saat menjadi calon pengantin dengan kegiatan konseling calon pengantin⁽⁴⁾.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam kasus ini adalah “Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.P dengan kekurangan energi kronik (KEK) di Puskesmas Pleret, Bantul, Yogyakarta?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan kehamilan terhadap kasus kekurangan energi kronik (KEK) pada Ny P di Puskesmas Pleret, Bantul, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil Trimester III pada Ny.“P” dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di puskesmas Pleret, Bantul , Yogyakarta.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.“P” dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di puskesmas Pleret, Bantul , Yogyakarta.
- c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.“P” dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di puskesmas Pleret, Bantul , Yogyakarta.
- d. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny “P” dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di puskesmas Pleret, Bantul , Yogyakarta.
- e. Melakukan asuhan kebidanan Neonatus pada bayi Ny“P” dengan

Kekurangan Energi Kronik (KEK) di puskesmas Pleret, Bantul ,
Yogyakarta.

- f. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny.”P” dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di puskesmas Pleret, Bantul , Yogyakarta.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah informasi dan juga menambah wawasan tentang ilmu kebidanan khususnya kesehatan ibu dalam masa kehamilan dengan resiko kekurangan energy kronik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Agar dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya ibu hamil tentang kejadian kekurangan energi kronik pada saat melahirkan.

b. Bagi Profesi Kebidanan

Agar dapat digunakan sebagai bahan refrensi bagi bidan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan berkaitan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik.

c. Bagi Penelitian Lain

Agar dijadikan sebagai bahan refrensi bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian mengenai asuhan kebidanan kekurangan energi kronik.

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Studi Kasus

Judul dan Tempat Penelitian	Hasil Studi Kasus	Persamaan	Perbedaan
Asuhan kebidanan komprehensif pada ny “n” dengan kekurangan energi kronik (kek) di pmb nurhayati,sst desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Jombang	Dengan Hasil Studi Kasus : Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny.N tidak terdapat komplikasi, mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus hingga KB.	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis Teknik pengambilan dengan data primer dan sekunder. Metode observasional deskriptif. Subyeknya Ibu Hamil	Perbedaannya studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu lokasi dan waktu penelitian
Asuhan kebidanan komprehensif pada ny.w dengan kekurangan energi kronik (kek) di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2017	Dengan Hasil Studi Kasus : setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada klien sejak masa kehamilan, persalinan nifas dan bayi baru lahir. Asuhan yang telah diberikan kepada klien dapat disimpulkan bahwa tidak adanya komplikasi dari kehamilan, bersalin, nifas bayi baru lahir dan neonates.	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis Teknik pengambilan dengan data primer dan sekunder. Metode observasional deskriptif. Subyeknya Ibu Hamil	Perbedaannya studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu judul, waktu dan lokasi penelitian

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinkes, DIY. 2019. Profil kesehatan DIY. Kementerian kesehatan RI. Available from: <http://www.dinkes.jogjaprovo.go.id>. Diakses tanggal 20 juni 2020.
2. Siti Juwariyah. (2018). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “N” Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Di Pmb Nurhayati, Sst Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Jombang. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika JOMBANG [KTI]. Available from : <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/720/1/151110045%20Siti%20juwariyah%20LTA.pdf> diakses pada 20 juni 2020 23.05.
3. Kemenkes, R.I. 2017. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kemenkes RI. Available from : www.kemendes.go.id Diakses tanggal 20 juni 2020
4. Dinkes, Bantul. 2019. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2019 : Dinkes Bantul. Available from : www.dinkes.bantulkab.go.id. Diakses tanggal 20 juni 2020
5. Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
6. PP IBI. 2016. Buku Acuan Midwifery Update. Jakarta : IBI
7. Rismalinda (2016). Dokumentasi Kebidanan. Jakarta : In Media.
8. Sulistyawati Dan Nugrahaheny (2010). (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin). Jakarta : Salembang Medika.
9. Kemenkes, R.I. 2018. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Kemenkes RI. Available from : www.kemendes.go.id Diakses tanggal 20 juni 2020.
10. Kamariyah. (2014). Buku Ajar kehamilan untuk mahasiswa dan praktisi keperawatan serta kebidanan. Jakarta: Saleba Medika.

11. Kumalasari, I. (2015). Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi. Jakarta: Salemba Medika.
12. Kurniasari, Ratih, Cahya, Fiqyi, Widiastuti, Yuliati. (2016). Hubungan Tingkat Asupan Energi, Protein, Dan Zat Besi (Fe) Dengan Kejadian Anemia Dan Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kota Semarang. Universitas Singaperbangsa Karawang [KTI]. Available from : <https://journal.unsika.ac.id/index.php/HSG/article/download/1513/1225> Diakses pada 20 juni 2020 01.34.
13. Kusmiran, E. (2012). Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika.
14. Damayanti, D. (2017). Asuhan kebidanan komprehensif pada ny.w dengan kekurangan energi kronik (kek) di puskesmas kecamatan kebon jeruk jakarta barat tahun 2017. Poltekkes Jakarta [KTI]. Available from: http://repository.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php?p=show_detail&iid=1173&keywords= Diakses pada 21 juni 2020 17.22
15. Helena, 2013. Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama dan Pola Makan dalam pemenuhan Gizi. Universitas Sumatera Utara [Skripsi]. Available from : www.repository.usu.ac.id. Diakses 21 juni 2020 20.35..
16. Supariasa., 2014. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC
17. Ambarwati, R. P & Nasution, N. (2012). *Buku pintar asuhan keperawatan bayi dan balita*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu
18. Yanti. 2011. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi. Pustaka Rihama : Yogyakarta

19. Marmi. 2012. Asuhan Neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
20. Arum, Dyah, N.S., dan Sujiyatini. 2016. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Yogyakarta: Nuha Medika.
21. BKKBN. (2010). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono.
22. Sugiyono (2015). Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods). Bandung: Alfabeta
23. Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta, CV.
24. Banudi, La. (2013). Gizi Kesehatan Reproduksi. Jakarta : EGC
25. Manuaba (2010). Ilmu kebidanan Penyakit kandungan dan KB. Jakarta : EGC
26. hapsari, sudarmiati (2011). Pengalaman Seksualitas Ibu Hamil Di Puskesmas Pondok Aren Tangerang. Universitas Diponegoro [skripsi] Available from : <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/3968> Diakses 21 juni 2020 02.11
27. Sulistyawati. A. 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta:Salemba Medika.
28. Rismalinda. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta. 2015.
29. Rukiyah, A dkk,2014. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Jakarta: C.V. Trans Info Media
30. Helena, 2013. Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama dan Pola Makan dalam pemenuhan Gizi. www.repository.usu.ac.id.

BAB VI
NASKAH PUBLIKASI

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

Tiwi Yuni Astanti ¹, Febrina Suci Hati ², Supiyati ³

Latar Belakang : Angka kematian ibu pada tahun 2018 naik dibandingkan pada tahun 2017. Angka Kematian Ibu Tahun 2017 sebesar 72,85/100.000 Kelahiran hidup yaitu sejumlah 9 kasus, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 14 kasus sebesar 108,36/100.000. Target kejadian ibu hamil KEK secara nasional yaitu < 20% sehingga kabupaten bantul dapat dikatakan sudah sesuai dengan yang diharapkan dengan angka 9,96%.

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan kehamilan terhadap kasus kekurangan energi kronik (KEK) pada Ny P di Puskesmas Pleret, Bantul, Yogyakarta.

Metode : Karya Tulis Ilmiah ini merupakan bentuk dari laporan studi kasus dengan menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

Hasil : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. p umur 33 tahun G₁P₀A₀ diberikan sejak ibu hamil TM II, bersalin hingga nifas. Tindakan section caesarea untuk menghindari komplikasi yang disebabkan KEK

Kesimpulan : Setelah diberikan asuhan kebidanan komprehensif, maka didapatkan hasil asuhan yang diharapkan. Ibu bersalin secara *sectio caesarea* tanpa komplikasi, nifas normal dan bayi lahir tanpa komplikasi.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, KEK

¹Mahasiswa 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