

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil adalah suatu keadaan ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi yang berlangsung lama (menahun) dan ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas ibu hamil $<23,5$ cm. Ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan saat tidak hamil. Hal ini disebabkan oleh zat-zat gizi yang dikonsumsi digunakan untuk ibu dan janin. Janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu dan dari simpanan zat gizi yang berada di dalam tubuh ibu (Amaliya A., dkk 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut WHO (2022), melaporkan bahwa prevalensi Kurang Energi Kronik (KEK) pada kehamilan secara global adalah 35-75%. Prevalensi ini secara signifikan lebih tinggi pada trimester ketiga dibandingkan pada trimester pertama dan kedua kehamilan. KEK juga bertanggung jawab atas 40% kematian ibu di Negara Berkembang, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (Usiyanti et al., 2024). Berdasarkan data laporan rutin tahun 2021 yang dikumpulkan dari 34 provinsi, 4.656.382 ibu hamil diukur lingkaran lengan atas (LILA). Sekitar 451.350 dari mereka memiliki LILA di bawah 23,5 cm, yang berarti mereka memiliki risiko KEK. Perhitungan ini menunjukkan bahwa 9,7% ibu hamil memiliki risiko KEK (Atik, P., 2024)

Persentase ibu hamil yang mengalami KEK adalah 17,3% dari seluruh ibu hamil di Indonesia. Persentase Ibu Hamil KEK di Jawa Tengah masih tinggi (20%) diatas target nasional pada RPJMN (H. C. Panjaitan et al., 2022).

Dampak KEK yaitu pada bayi akan menyebabkan BBLR, cacat bawaan, tumbang kembang janin terhambat sedangkan pada ibu hamil akan menyebabkan anemia, perdarahan, dan terkena penyakit infeksi (Amaliya A., dkk 2024).

Kematian Ibu di Kabupaten Tegal pada tahun 2023 sebanyak 18 kasus, penyebab kematian ibu karena perdarahan berjumlah 4 kasus (22%). Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2023 di Kabupaten Tegal sebanyak 6,6/1000 kelahiran hidup, penyebab kematian bayi dikarenakan oleh asfiksia (bayi kekurangan oksigen sebelum atau selama kehamilan), dan berat badan lahir rendah (Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2023). Sedangkan pada tahun 2024 pada Triwulan I penyebab kematian ibu (AKI) karena perdarahan berjumlah 4 kasus. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2024 sebanyak 43 bayi, penyebab kematian bayi dikarenakan oleh asfiksia, infeksi, dan BBLR (Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2024).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Pangkah pada tahun 2024 terdapat ibu hamil berjumlah 776. Angka Kematian Ibu (AKI) dengan jumlah 1 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh eklamsia, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan jumlah 7 kasus kematian bayi yang disebabkan oleh BBLR dengan 3 kasus, asfiksia dengan 1 kasus, infeksi dengan 1 kasus, kelainan kongenital dengan 2 kasus. Ibu hamil dengan faktor resiko di Puskesmas Pangkah diantaranya dengan faktor resiko anemia berjumlah 233

kasus (40%), faktor LILA <23,5 cm berjumlah 128 kasus (22%), faktor resiko umur berjumlah 121 kasus (21%), faktor hipertensi berjumlah 7 kasus (1%), faktor riwayat sc berjumlah 82 kasus (14%), faktor kehamilan gemelli berjumlah 6 kasus (1%), faktor kelainan letak berjumlah 12 kasus (2%) (Puskesmas Pangkah, 2024). Salah satu faktor risiko yang cukup tinggi adalah Kurang Energi Kronik (KEK), yang ditandai dengan LILA kurang dari 23,5 cm, dengan jumlah 128 kasus di urutan kedua setelah faktor resiko anemia. Hasil analisis data menunjukkan bahwa KEK merupakan salah satu faktor risiko yang signifikan di Puskesmas Pangkah, yang dapat berdampak pada pertumbuhan janin, risiko persalinan prematur, serta kejadian BBLR yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian bayi.

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (*Kemenkes RI 2023*). Program pemerintah dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG), untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada di masyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Program 5NG dilaksanakan dalam 4 fase yaitu fase sebelum hamil, fase kehamilan, fase persalinan, dan fase nifas (R. M. Nisa et al., 2023). Salah satu pendekatan penting dalam menurunkan AKI dan AKB adalah penerapan

Asuhan Kebidanan Komprehensif. Pendekatan ini bertujuan untuk memberikan pelayanan yang menyeluruh, berkelanjutan, dan berbasis bukti, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir. Dengan adanya asuhan yang tepat, ibu hamil dengan risiko tinggi seperti KEK, anemia, dan hipertensi dapat terdeteksi lebih awal dan mendapatkan intervensi yang sesuai.

Selain itu, terapi komplementer dalam kebidanan juga berperan dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi. Terapi ini mencakup berbagai teknik tradisional yang digunakan sebagai pelengkap perawatan medis untuk menangani berbagai kondisi kesehatan ibu dan bayi. Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari penerapan pengobatan komplementer dan alternatif dalam layanan kebidanan, yang dapat menjadi pilihan bagi bidan maupun ibu hamil untuk mengurangi intervensi medis selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Berdasarkan pengalaman, pendekatan ini terbukti cukup membantu dalam meningkatkan kenyamanan serta mendukung proses kehamilan dan persalinan yang lebih alami (Alchalidi, dkk, 2024).

Salah satu bentuk terapi komplementer yang dapat diterapkan dalam kebidanan adalah pijat oksitosin, yang berperan dalam mendukung keberhasilan menyusui. Terapi ini membantu merangsang produksi hormon oksitosin yang berperan penting dalam proses pengeluaran ASI. Hormon oksitosin dapat dirangsang melalui pijat oksitosin. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan dilakukan pemijatan ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang sehingga produksi ASI meningkat. Melalui pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, *neurotransmitter* akan

merangsang *medulla oblongata* langsung mengirim pesan ke *hypothalamus* di *hypofise posterior* untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan payudara mengeluarkan air susu. Dengan pijatan didaerah tulang belakang ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress dan dengan begitu hormon oksitosin keluar sehingga akan membantu pengeluaran ASI, dibantu dengan isapan bayi pada puting susu pada saat segera setelah bayi lahir dengan keadaan bayi normal (Risa A, dkk 2025). Bidan juga memberi dukungan dan rasa nyaman pada ibu *postpartum* melalui tindakan pijat oksitosin, sehingga dapat meningkatkan produksi ASI dan meningkatkan efektivitas menyusui.

Berdasarkan uraian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dengan KEK memiliki berbagai risiko yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengangkat judul Tugas Akhir “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S, Usia 27 Tahun, G1P0A0 dengan Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Pangkah, Kabupaten Tegal.”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah ini menjelaskan permasalahan yang muncul dalam latar belakang, sehingga topik ini dianggap menarik, penting, dan perlu untuk diberikan asuhan kebidanan. Oleh karena itu, pertanyaan yang diajukan adalah: *"Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S dengan Riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Pangkah, Kabupaten Tegal?"*.

1.3 Tujuan Penulis

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi di Puskesmas Pangkah Kabupaten Tegal pada tahun 2024. Penerapan manajemen asuhan kebidanan berdasarkan 7 langkah Varney, bersama dengan penerapan asuhan dan komplementer.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. S yang mengalami riwayat KEK di Puskesmas Pangkah Kabupaten Tegal tahun 2024.
- b. Mengintrespretasikan data dari hasil pengkajian sehingga dapat merumuskan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada ibu hami, bersalin, dan nifas kepada Ny. S dengan riwayat Kekurangan Energi Kronik secara komprehensif di Wilayah Puskesmas Pangkah tahun 2024.
- c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial kepada ibu hamil, bersalin, dan nifas khususnya kepada Ny. S dengan riwayat Kekurangan Energi Kronik secara komprehensif di Wilayah Puskesmas Pangkah tahun 2024.
- d. Antisipasi tindakan penanganan segera apabila menentukan diagnosa potensial kepada Ny. S dengan riwayat Kekurangan Energi Kronik secara komprehensif di Wilayah Puskesmas Pangkah tahun

2024.

- e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh disertai dengan asuhan komplementer kepada Ny. S dengan riwayat Kekurangan Energi Kronik
- f. komprehensif di Wilayah Puskesmas Pangkah tahun 2024.
- g. Melaksanakan asuhan yang telah dibuat kepada Ny. S dengan riwayat Kekurangan Energi Kronik secara komprehensif di Wilayah Puskesmas Pangkah tahun 2024.
- h. Mengevaluasi hasil setelah melakukan semua tindakan asuhan kepada Ny. S dengan riwayat Kekurangan Energi Kronik secara komprehensif di Wilayah Puskesmas Pangkah tahun 2024.
- i. Mendokumentasikan tindakan asuhan kepada Ny. S dengan riwayat Kekurangan Energi Kronik secara komprehensif di Wilayah Puskesmas Pangkah tahun 2024.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Penulis

Untuk dapat menambah pengetahuan serta wawasan dalam memberikan asuhan komprehensif kepada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir agar dapat menerapkan teori yang di dapat selama masa pendidikan kuliah.

1.4.2 Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai masukan dan memberikan informasi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru

lahir agar dapat mengurangi AKI dan AKB.

1.4.3 Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai referensi dalam asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

1.4.4 Bagi Pasien atau Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan dan faktor resiko pada kehamilan serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan, persalinan, nifas didalam fasilitas pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan AKI dan AKB.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Subjek yang akan diberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif kepada Ny. S di Wilayah Puskesmas Pangkah Kabupaten Tegal tahun 2024 (Studi Kasus Riwayat Kekurangan Energi Kronik).

1.5.2 Tempat

Pengambilan kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif kepada ibu hamil dengan riwayat Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Puskesmas Pangkah Kabupaten Tegal.

1.5.3 Waktu

Waktu dalam pengambilan studi kasus pembuatan Tugas Akhir pada tanggal 23 September 2024.

1.6 Metode Pengambilan Data

1.6.1 Wawancara

Teknik pengumpulan data yang melibatkan interaksi langsung antara penulis dan responden, dimana penulis mengajukan pertanyaan untuk menggali informasi mendalam tentang topik yang diteliti (Siti Romdona, dkk. 2025)

1.6.2 Observasi

Merupakan metode pengumpulan data melalui pengamatan langsung. Teknik ini memungkinkan penulis untuk mengamati dan mencatat apa yang di lihat dalam situasi sebenarnya tanpa campur tangan atau perubahan dari pihak penulis (Siti Romdona, dkk. 2025)

1.6.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dimaksudkan untuk memperoleh data objektif. Pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi).

a. Inspeksi

Yaitu proses di pemeriksaan dengan menggunakan metode pengamatan atau observasi.

b. Palpasi

Yaitu pemeriksaan dengan menggunakan cara menyentuh tubuh bagian yang akan di periksa.

c. Auskultasi

Yaitu pemeriksaan yang menggunakan cara mendengarkan bunyi di

dalam tubuh dan menempelkan stetoskop di area yang ingin di periksa.

d. Perkusi

Yaitu pemeriksaan yang menggunakan cara mengetuk tubuh dengan menggunakan jari.

1.6.4 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan di laboratorium yang harus dilakukan kepada ibu hamil adalah pemeriksaan melalui sample darah maupun sample urine.

Pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, HIV dan HbsAg.

1.7 Sistematika Penulisan

Karya Tulis Ilmiah ini disusun secara sistematis terdiri dari:

1.7.1 BAB I PENDAHULUAN

Bab pendahuluan membahas latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, ruang lingkup, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisan karya ilmiah untuk memberikan gambaran awal tentang masalah yang akan dikupas dan diselesaikan oleh penulis.

1.7.2 BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Penulis mengumpulkan konsep-konsep ini dari berbagai sumber yang relevan, asli, dan nyata sebagai dasar teori mereka. Dasar teori medis, analisis teori asuhan kebidanan, dan dasar hukum untuk kewenangan bidan.

1.7.3 BAB III TINJAUAN KASUS

Jenis kasus yang diambil adalah kasus komprehensif mulai dari

hamil, persalinan, dan nifas (1 hari, 7 hari, 29 hari). Asuhan kebidanan ditulis sesuai dengan urutan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney, yaitu dari pengumpulan data hingga evaluasi asuhan persalinan dan nifas.

1.7.4 BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan pada kasus yang diajukan sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan.

1.7.5 BAB V PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan dan saran.