

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kekurangan Energi Kronik adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein ) yang berlangsung lama atau menahun. Standar minimal ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) pada wanita dewasa atau usia produktif adalah 23,5 cm. Jika ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm maka interprestasinya adalah kurang energi kronik (KEK) (Anjany, 2011).

Kematian ibu menggambarkan jumlah wanita yang meninggal penyebab dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas. Kematian ibu dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu perdarahan, preeklamsi, dan infeksi. Selain itu, penyebab kematian ibu secara tidak langsung antara lain gangguan pada kehamilan seperti Kurang Energi Protein (KEP), Kurang Energi Kronik (KEK), dan anemia (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan angka kematian bayi dan ibu saat melahirkan mengalami penurunan sejak 2015 hingga semester pertama 2017. Berdasarkan data yang dikutip dari laman resmi. Jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 kasus pada 2015 menjadi 32.007 kasus pada 2016. Sementara hingga pertengahan tahun atau semester satu 2017 tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian bayi. Demikian pula dengan angka kematian

ibu saat melahirkan turun dari 4.999 kasus pada 2015 menjadi 4.912 kasus di tahun 2016. Sementara hingga semester satu di tahun 2017 terjadi 1.712 kasus kematian ibu saat proses persalinan. (Farisma, 2011).

Empat masalah gizi utama di Indonesia yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi Besi (AGB). Salah satu golongan rawan gizi yang menjadi sasaran program adalah remaja, karena biasanya pada remaja sering terjadi masalah anemia, defisiensi besi dan kelebihan atau kekurangan berat badan. Tahun 2004, (37% balita bawah lima tahun / bayi) kekurangan berat badan (28% kekurangan berat badan sedang dan 9% kekurangan berat badan akut) (Susenas, 2004).

Pemerintah mempunyai program makanan tambahan sehingga perempuan dan anak-anak yang terdeteksi memiliki berat badan kurang akan diberi makanan tambahan dan saran ketika mereka datang ke puskesmas untuk memantau pertumbuhan. Di Indonesia banyak terjadi kasus KEK (Kekurangan Energi Kronik) terutama yang kemungkinan disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya. Jika sudah terlalu lama maka akan terjadi Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hal tersebut sangat memprihatinkan, mengingat Indonesia adalah negara yang kaya akan SDA (Sumber Daya Alam).

Faktor yang mempengaruhi keadaan ibu nifas dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), yaitu faktor ekonomi yang menentukan kualitas

makanan, dengan kata lain semakin tinggi penghasilan maka semakin baik makanan yang diperoleh. Faktor pendidikan merupakan unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizinya karena jika tingkat pendidikannya tinggi diharapkan informasi tentang gizi menjadi lebih baik. Dan faktor kesehatan menyangkut status gizi pada ibu nifas dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), berpengaruh terhadap status kesehatan. Pada ibu nifas akan mengalami pusing, lemah, letih lesu, dan menghambat proses kembalinya kandungan dalam ukuran semula. Pada janin dapat mempengaruhi pertumbuhan dan dapat menimbulkan gangguan, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, asfiksi intra partum, lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Prawirohardjo, 2009).

Berdasarkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara terdapat jumlah Ibu Nifas normal yang diperiksa 1.079 orang. Dari 1.079 ibu nifas terdapat 238 ibu nifas dengan LILA kurang dari 23,5 cm. Sedangkan ibu nifas yang mengalami KEK sekitar 22,1 % (Dinkes Jepara, 2016).

Di Puskesmas Kembang Kecamatan Kembang Kabupaten Jepara jumlah ibu nifas yang mengalami KEK mulai bulan Januari sampai Desember tahun 2018 tercatat 5 orang dari 171 ibu nifas.

Berdasarkan hal tersebut diatas, penulis tertarik membuat makalah iniyang berjudul “Asuhan Kebidanan Ny. L P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Umur 19 Tahun Ibu Nifas Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Puskesmas Kembang Kecamatan Kembang Kabupaten Jepara”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latarbelakang tersebut, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Ny. L P<sub>I</sub> A<sub>0</sub> Umur 19 Tahun Ibu Nifas Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Puskesmas Kembang Kecamatan Kembang Kabupaten Jepara.

### **C. Ruang Lingkup**

#### **1. Ruang Lingkup**

##### **a. Sasaran**

Subjek studi kasus adalah subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti (Arikunto, 2013). Subjek studi kasus adalah ibu nifas Kekurangan Energi Kronik (KEK)

##### **b. Tempat**

Lokasi studi kasus adalah tempat dimana sudi kasus tersebut dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Lokasi yang digunakan untuk studi kasus ini adalah Puskesmas Kembang.

##### **c. Waktu**

Waktu studi kasus adalah waktu yang ditetapkan dalam perencanaan yang tergantung jenis kegiatan serta kegiatan-kegiatan yang tetapkan dalam mencapai tujuan (Notoatmodjo, 2011). Waktu studi kasus dari Bulan Januari – Juni 2019.

### **D. Tujuan Penulisan**

#### **1. Tujuan Umum**

Diharapkan penulis dapat melakukan asuhan kebidanan Asuhan Kebidanan Ny. L P<sub>I</sub> A<sub>0</sub> Umur 19 Tahun Ibu Nifas Dengan Kekurangan

Energi Kronik (KEK) Di Puskesmas Kembang Kecamatan Kembang Kabupaten Jepara sesuai dengan 7 langkah manajemen kebidanan menurut varney.

## 2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus, diharapkan penyusun mampu :

- a. Mengumpulkan Asuhan Kebidanan Ny. L P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Umur 19 Tahun Ibu Nifas Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Puskesmas Kembang Kecamatan Kembang Kabupaten Jepara tahun 2019.
- b. Interpretasi data dasar Asuhan Kebidanan Ny. L P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Umur 19 Tahun Ibu Nifas Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Puskesmas Kembang Kecamatan Kembang Kabupaten Jepara tahun 2019.
- c. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera selama melakukan Asuhan Kebidanan Ny. L P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Umur 19 Tahun Ibu Nifas Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Puskesmas Kembang Kecamatan Kembang Kabupaten Jepara tahun 2019.
- d. Merencanakan Asuhan Kebidanan Ny. L P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Umur 19 Tahun Ibu Nifas Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Puskesmas Kembang Kecamatan Kembang Kabupaten Jepara tahun 2019.
- e. Melaksanakan perencanaan Asuhan Kebidanan Ny. L P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Umur 19 Tahun Ibu Nifas Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Puskesmas Kembang Kecamatan Kembang Kabupaten Jepara tahun 2019.
- f. Pelaksanaan rencana Asuhan Kebidanan Ny. L P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Umur 19 Tahun

Ibu Nifas Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Puskesmas Kembang Kecamatan Kembang Kabupaten Jepara tahun 2019.

- g. Evaluasi terhadap Asuhan Kebidanan Ny. L P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Umur 19 Tahun Ibu Nifas Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Puskesmas Kembang Kecamatan Kembang Kabupaten Jepara tahun 2019.

#### E. Manfaat Penulisan

##### 1. Bagi Penulis

- a. Dapat mengerti, memahami dan menerapkan Asuhan Kebidanan Ny. L P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Umur 19 Tahun Ibu Nifas Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Puskesmas Kembang Kecamatan Kembang Kabupaten Jepara. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman tentang ibu nifas dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).
- b. Dapat meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

##### 2. Bagi Lahan Praktek

- a. Dapat meningkatkan mutu pelayanan terutama pada ibu nifas dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) .
- b. Dapat mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada pada ibu nifas dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Metode Pengolahan Data.

##### 3. Bagi Institusi

a. Bagi Puskesmas Kembang

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan khususnya pada ibu nifas dengan kekurangan energi kronik ( KEK ).

b. Bagi institusi Universitas Muhammadiyah Semarang

Digunakan sebagai tambahan wacana atau referensi sehingga dapat menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan kekurangan energi kronik ( KEK ).

**F. Metode Pengolahan Data**

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan, meliputi:

1. Data Primer

Yaitu pengumpulan data dilakukan secara langsung diambil dari obyek penelitian oleh peneliti perorangan maupun organisasi (Riwidikdo, 2013). Pada kasus Kekurangan Energi Kronik (KEK), data primer diperoleh penulis dengan melakukan wawancara serta observasi langsung kepada pasien.

a. Pemeriksaan Fisik Meliputi

1) Inspeksi

Menurut Nursalam (2009), inspeksi adalah suatu proses observasi secara sistematis yang dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat mengumpulkan data untuk menentukan ukuran tubuh, bentuk tubuh, warna kulit, dan kesimetrisan posisi. Inspeksi disini

dilaksanakan dari kepala sampai kaki.

## 2) Palpasi

Menurut Nursalam (2009), palpasi adalah teknik pemeriksaan dengan indra peraba untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, kelembaban, variasi, dan ukuran. Palpasi dilakukan untuk menguatkan hasil inspeksi, dalam kasus ini palpasi dilakukan pada abdomen untuk mengetahui TFU dan kontraksi.

## 3) Auskultasi

Menurut Nursalam (2009), auskultasi adalah teknik pemeriksaan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh meliputi auskultasi jantung dan napas, apakah ada bunyi rales, ronchi, wheezing, pleural friction.

### b. Wawancara

Menurut Notoatmodjo (2012), wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapat keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap atau berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*).

### c. Observasi

Menurut Arikunto (2013), metode observasi cara yang paling efektif adalah melengkapi dengan format atau blanko pengamatan sebagai instrument. Format yang disusun berisi item - item tentang kejadian atau tingkah laku yang digambarkan akan terjadi. Dari

penelitian sebelumnya diperoleh suatu petunjuk bahwa mencatat data observasi bukan sekedar mencatat tapi juga mengadakan pertimbangan kemudian mengadakan penilaian ke dalam suatu skala bertingkat. observasi pada kasus ini ditunjukkan pada banyak sedikitnya perdarahan, pengeluaran pervaginam yaitu lochea dan alat genitalia jika masih ada luka.

## 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat tidak secara langsung dari objek penelitian. Peneliti mendapatkan data yang sudah jadi yang sudah dikumpulkan oleh pihak lain dengan berbagai cara atau metode baik secara komersial maupun non komersial (Riwidikdo, 2013). Ada pun data sekunder meliputi:

### a. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variable yang berupa catatan, transkrip buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen agenda, dan sebagainya. Dibanding dengan metode lain, maka metode ini tidak begitu sulit, dalam arti apabila ada kekeliruan sumber datanya masih tetap, belum berubah. Dengan metode dokumentasi yang diamati bukan benda hidup tetapi benda mati (Riwidikdo, 2013). Pada kasus ini menggunakan dokumentasi data rekam medik Puskesmas Kembang.

### b. Studi Kepustakaan

Menurut Notoatmodjo (2012), studi kepustakaan atau studi literatur adalah untuk memperoleh dukungan teoritis terhadap masalah

penelitian yang dipilih, maka peneliti perlu banyak membaca buku literature, baik berupa buku teks (teori) ataupun hasil penelitian orang lain, majalah, jurnal, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Pada kasus ini menggunakan studi kasus kepustakaan tentang obstetrik dan khususnya ibu nifas dengan kekurangan energi kronik.

