

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI PUSKESMAS  
LEBAKSIU KABUPATEN TEGAL  
(Studi Kasus Riwayat SC dan KEK)  
TAHUN 2020**

Riska Hayu Pangastuti<sup>1</sup>, Evi Zulfiana<sup>2</sup>, Ratih Sakti Prastiwi<sup>3</sup>

Email : [riskahayuu@gmail.com](mailto:riskahayuu@gmail.com)

<sup>1,2</sup>Diploma III Kebidanan, Politeknik Harapan Bersama Tegal<sup>3</sup>  
Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal

**Abstrak**

*Jumlah kasus kematian Ibu (AKI) yang diperoleh dari Puskesmas Lebaksiu pada tahun 2020 sebanyak 1 orang jumlah kasus Angka Kematian Ibu (AKI), jumlah ibu hamil dengan faktor resiko ada 299. Penyebab Resiko tinggi adalah Prematur/BBLR 44 kasus, KEK 136 kasus, Riwayat SC 13 kasus, Hipertensi 36 kasus. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran dan pengalaman secara nyata dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal tahun 2020 dengan studi kasus riwayat SC dan KEK. Dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan (7 langkah Varney) dan data perkembangan SOAP. Objek studi ini adalah Ny. I umur 27 tahun, umur kehamilan 39 minggu 3 hari, kehamilan kedua, satu kali persalinan. Menggunakan teknik pengumpulan data, adapun teknik pengumpulan data tersebut antara lain wawancara, observasi (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dan dokumentasi. Analisis data sesuai dengan manajemen kebidanan.*

*Dari semua data dan hasil penelitian yang diperoleh penyusun selama melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I sejak umur 39 minggu + 3 hari, pada saat hamil dengan Riwayat SC dan KEK, bersalin dengan SC, nifas dan bayi baru lahir berlangsung normal.*

**Kata Kunci** : Riwayat SC dan KEK

**Kasus**: Seorang ibu hamil (Ny. I) usia 27 tahun dengan umur kehamilan 39 minggu 3 hari GII PI A0 dengan riwayat SC dan KEK, setelah bersalin ibu masih merasakan nyeri pada luka post SC.

**PENDAHULUAN**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang dinilai paling peka dan telah disepakati sebagai ukuran derajat kesehatan suatu wilayah (Dinkes DIY, 2017). AKI di Indonesia tahun 2019 tercatat 305 per 100.000 kelahiran hidup, target Millennium Development Goals (MDGs) adalah menurunkan AKI dengan meningkatkan kesehatan ibu. MDGs menargetkan untuk Sustainable Development Goals (SDGs) yang

dirancang tahun 2030 akan tercapai 70 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan SDGs menargetkan penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah kurang dari 25 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

*Sectio Caesarea* merupakan salah satu masalah penting karena berhubungan dengan keselamatan ibu pasca operasi dan dapat menyebabkan perdarahan postpartum. Menurut WHO peningkatan persalinan dengan operasi sesar diseluruh

negara terjadi semenjak tahun 2018 yaitu 130.000 per kelahiran diseluruh Asia. Di Indonesia sendiri, angka kejadian operasi sesar juga terus meningkat baik di rumah sakit pemerintah maupun di rumah sakit swasta. Menurut Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan terjadi kecenderungan peningkatan operasi sesar di Indonesia dari tahun 2018 sampai tahun 2019 yaitu 4,6. Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 126.644 ibu hamil mengalami resiko tinggi atau komplikasi. Terjadinya *abortus*, perdarahan pervaginam, hipertensi kehamilan, *hiperemesis gravidarum*, *serotinus*, ketuban pecah dini, pre-eklamsia dan eklamsia merupakan komplikasi dalam proses kehamilan. Kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan dan postpartum sangat mengacu pada jumlah AKI. Angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 berdasar pada laporan dari kota atau kabupaten sebesar 88,58 per 100 ribu kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

<sup>1 2 3</sup>  
, , ,

Salah satu indikasi persalinan secara operasi sesar adalah adanya Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang semakin meningkat tidak terpenuhi. Dampak KEK pada kehamilan antara lain: anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit, terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, prematur, perdarahan setelah persalinan, persalinan dengan operasi meningkat. Sedangkan pada bayi KEK dapat menyebabkan bayi lahir BBLR, bayi lahir mati, bayi lahir prematur, bayi

lahir dengan cacat bawaan (Depkes RI, 2017).

Proporsi ibu hamil dengan KEK di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2016 sebesar 33,5% meningkat menjadi 38,5% pada tahun 2017. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 terdapat 13,91% ibu hamil dengan KEK. Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, ibu hamil dengan KEK pada tahun 2017 sebanyak 1.239 ibu hamil, tahun 2018 sebanyak 1.356 ibu hamil dan tahun 2019 dari bulan Januari sampai September 1.836 ibu hamil.

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah membuat program *One Student One Client* (OSOC) yang diharapkan dapat membantu dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) di Jawa Tengah. Program *One Student One Client* (OSOC) ini merupakan proses belajar peserta didik dalam memberikan asuhan kebidanan dengan pendekatan *continuity of care* atau asuhan secara terus menerus berkelanjutan pada ibu hamil hingga bersalin sampai nifas selesai, proses pembelajaran ini akan di bimbing oleh pembimbing dari institusi pendidikan (dosen) dan bidan praktik yang sudah dipersiapkan sebelumnya melalui pelatihan *mentorship-preceptorship* terkait model *One Student One Client*<sup>2,3</sup>.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, mencatat angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal dalam dua tahun terakhir mengalami penurunan yaitu tahun 2018 sebanyak 9 kasus sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 14 kasus. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Tegal pada tahun 2018 adalah perdarahan 1 kasus, emboli air ketuban 3 kasus, dan lain-lain 1 kasus. Sedangkan pada tahun 2017 adalah perdarahan 3 kasus, PEB 4 kasus,

jantung 3 kasus, infeksi 1 kasus, emboli air ketuban 1 kasus, dan *oedema pulmo* 2 kasus (Dinkes Kabupaten Tegal, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal, jumlah ibu hamil di Puskesmas Lebaksiu tahun 2018 ada 999 ibu hamil. Jumlah AKI pada tahun 2018 ada 1 orang, disebabkan karena PEB dan jumlah AKB sebanyak 6 kasus yang disebabkan oleh BBLR, kelainan kongenital, dan lain-lain. Jumlah ibu hamil yang beresiko di Puskesmas Lebaksiu pada tahun 2018 seperti, Anemia ada 444 kasus, Preeklamsi ada 14 kasus, KEK ada 109 kasus (Rekapan data PWS KIA Puskesmas Lebaksiu, 2018).

Jumlah ibu hamil di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal tahun 2019 mengalami penurunan, menjadi 509 ibu hamil. Jumlah AKI pada tahun 2019 mengalami penurunan sebanyak Zero atau nol dan jumlah AKB sebanyak Zero atau nol. Jumlah ibu hamil yang beresiko sebanyak 229 orang, seperti Prematur/BBLR 44 kasus, KEK 136 kasus, Riwayat SC 13 kasus, Hipertensi 36 kasus (Rekapan data PWS KIA Puskesmas Lebaksiu, 2019)<sup>3,4</sup>.

## **METODE**

Penelitian kualitatif pendekatan studi kasus merupakan suatu riset sosial untuk menyelidiki, memahami, dan meneliti suatu masalah yang terjadi. Penelitian tersebut dilakukan dengan cara mengumpulkan berbagai informasi yang akan diolah dan menghasilkan suatu solusi, sehingga masalah tersebut akan dapat terselesaikan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran dan pengalaman secara nyata dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas

Lebaksiu Kabupaten Tegal tahun 2020 dengan studi kasus riwayat SC dan KEK. Dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan (7 langkah Varney) dan data perkembangan SOAP.

Penelitian kualitatif studi kasus memiliki tujuan untuk memberikan gambaran mendalam tentang permasalahan pada suatu objek penelitian. Kasus yang diteliti cenderung khusus dan pada memerlukan waktu cukup lama. Teknik pengambilan data dilakukan dengan cara.

Melakukan wawancara yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Melakukan pengamatan dengan suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

Melakukan pemeriksaan fisik dengan cara, inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pengambilan dokumentasi dengan pengumpulan data oleh peneliti dengan cara mengumpulkan dokumen-dokumen dari sumber terpercaya yang mengetahui tentang narasumber. Kepustakaan meliputi bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teori dan suatu penelitian. Melakukan triangulasi dalam mengambil data menggunakan lebih dari 1 metode yaitu peneliti mengumpulkan dan membandingkan data dari sumber yang didapat saat pengumpulan.

Objek studi ini adalah Ny. I umur 27 tahun, umur kehamilan 39 minggu 3 hari, kehamilan kedua, satu kali persalinan. Menggunakan teknik

pengumpulan data, adapun teknik pengumpulan data tersebut antara lain wawancara, observasi (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dan dokumentasi. Analisis data sesuai dengan manajemen kebidanan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji kasus kebidanan komprehensif dengan riwayat SC dan KEK pada Ny.I di Puskesmas Lebaksiu Kecamatan Lebaksiu Kabupaten Tegal yang dilakukan pada tanggal 2 Oktober 2020-23 Oktober 2020, membahas antara teori yang diberikan sebelumnya dengan membandingkan penatalaksanaan kasus riwayat SC dan KEK di Puskesmas Lebaksiu dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan SOAP. Adapun kasus yang ditemukan pembahasannya akan dijelaskan satu persatu dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

Dari data yang diperoleh dalam kasus, ibu mengatakan kehamilan pertama usia kehamilan 36 minggu, lahir secara SC dikarenakan ketuban pecah dini (KPD), persalinan ditolong oleh dokter, nifas normal. Jenis kelamin anak laki-laki dengan berat badan lahir 2400 gram dan sekarang usianya 3,5 tahun.

Masalah yang ditemukan dalam kasus, alasan datang Ny.I ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan hari ini tidak ada keluhan serta merasa sehat. Salah satu ketidaknyamanan hamil trimester III yaiturasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian

dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian dan perasaan mudah terluka (sensitif).

Persalinan pada kasus Ny.I Jam 10.00 WIB: Bayi lahir SC dari Ny. I dengan jenis kelamin anak laki-laki, BB 2.740 gram, PB 47 cm, tidak ada atresia ani, tidak ada cacat, tangisan kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Menurut Sondakh (2013), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah BB lahir 2500-4000 gram, PB 48-50 cm, LIDA 32-34 cm, LIKA 33-35 cm, bunyi jantung 120-160 x/menit, pernafasan 40-60x/menit.

Jam 12.30 WIB: ibu selesai dari IBS. Hasil pemeriksaan, keadaan umum baik, kesadaran *composmentis* SpO2 98%, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV dalam batas normal, memberi terapi sesuai advis dokter.

Pada kunjungan pertama 1 hari post partum Ny. I didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TD: 120/80 mmHg. Pada 3 hari post partum keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TD: 120/70 mmHg. Pada 10 hari post partum keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TD: 120/80 mmHg. Pada 20 hari post partum keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TD: 133/94 mmHg.

Pada kasus pertama kasus Ny. I, pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, nadi 135x/menit. Pada kunjungan kedua, keadaan umum baik, nadi 120 x/menit. Pada kunjungan ketiga, keadaan umum baik, nadi 120 x/menit.

## KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif yaitu Ny. I umur 27 tahun G2 P1 A0 dengan kehamilan riwayat SC dan KEK yang dilaksanakan pada tanggal

2 Oktober-23 Oktober 2020. Asuhan komprehensif pada Ny. I telah dilakukan manajemen asuhan kebidanan dengan menggunakan metode varney dan SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning).

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Dinkes, Kabupaten Tegal, (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Tegal*. Tegal: Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal
- [2] Dinkes, Provinsi Jateng ,(2018), *Profil Kesehatan Profinsi Jawa Tengah*. Jawa Tengah: Dinkes Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- [3] Puskesmas, Lebaksiu, (2018), *Data AKI, AKB, Ibu Hamil Di Puskesmas*. Tegal : Puskesmas Lebaksiu
- [4] Puskesmas, Lebaksiu, (2019), *Data AKI, AKB, Ibu Hamil Di Puskesmas*. Tegal : Puskesmas Lebaksiu
- [5] Feryanto, Achmad. 2015. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- [6] Robson, Elizabeth, dkk. 2017. *Patologi pada Kehamilan: Manajemen & Asuhan Kebidanan*. Jakarta:EGC.