

## Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Dengan Kek Dan Riwayat SC Di Puskesmas Suradadi Kabupaten Tegal

**Anisya Ul Khoiriyah**

Politeknik Harapan Bersama

**Riska Arsita Harnawati**

Politeknik Harapan Bersama

**Istiqomah Dwi Andari**

Politeknik Harapan Bersama

Alamat: Jl. Mataram No. 9 Pesurungan Lor Kota Tegal

Korespondensi penulis: [riskaarsita23@gmail.com](mailto:riskaarsita23@gmail.com)

**Abstract.** *In comparison to the first and second trimesters of pregnancy, the prevalence rate of cake consumption during pregnancy is 35-75% greater in the third trimester globally. WHO also reports that persistent electricity shortages contribute to 40% of maternal mortality in underdeveloped nations. In 2017, malnourished pregnant women have a 60% increased risk of disease, including chronic exhaustion. To preserve the lives of mothers and newborns, the WHO has advised a maximum of 10% to 15% for sectio caesarea (SC) deliveries, although this number has increased globally. Situations surrounding KEK and History of Sc Due to the potential rise in maternal and fetal morbidity and mortality, this poses a significant obstetric risk. The goal of this case study is to get a realistic sense of what it will be like to care for Mrs. N as a full-service midwife at the Suradadi Health Center in Tegal Regency in 2022. By using Varney's 7-step midwifery care management and SOAP development data, during pregnancy, labor, postpartum, and babies. The OSOC method, which is an activity to accompany moms starting to be proclaimed pregnant until the postpartum period, was employed in this study as a case study methodology. The study's participants were expectant mothers. Mrs. N is 29 years old, has chronic energy deficiency, and has had Sc for less than two years. The outcomes during pregnancy were experiencing CED with an upper arm circumference of 22 cm and a history of Sc less than 2 years. Data collection was done from 17 October to 30 November 2022 utilizing interviews, observation, and recording.*

**Keywords:** *midwifery care, CED, cesarian section*

**Abstrak.** Tingkat kejadian prevalensi kek pada kehamilan secara global 35-75% semakin tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronis. Ibu hamil yang menderita gizi kurang seperti kurang energi kronik mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar sekitar 60% pada tahun 2017. Sedangkan persalinan metode sectio caesarea (SC) telah meningkat di seluruh dunia, bahkan telah melebihi dari batas yang direkomendasikan WHO dalam upaya penyelamatan nyawa ibu dan bayi yaitu sebesar 10%-15%. Keadaan KEK Dan Riwayat Sc Ini merupakan resiko tinggi obstetri karena dapat meningkatkan resiko merdibitas dan mortalitas ibu dan janin. Tujuan dilakukannya studi kasus ini yaitu untuk memperoleh gambaran dan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N di Puskesmas Suradadi Kabupaten Tegal tahun

Received April 30, 2023; Revised Mei 30, 2023; Accepted Juni 16, 2023

\* Riska Arsita Harnawati, [riskaarsita23@gmail.com](mailto:riskaarsita23@gmail.com)

2022. Saat hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan data perkembangan SOAP. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan metode OSOC yang merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai masa nifas. Subyek penelitian adalah ibu hamil Ny. N berusia 29 tahun dengan Kekurangan Energi Kronik dan riwayat Sc kurang dari 2 tahun. Pengambilan data dilakukan sejak tanggal 17 Oktober sampai 30 November 2022, yaitu menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi, hasil selama kehamilan mengalami KEK dengan lingkaran lengan atas 22 cm dan riwayat Sc kurang dari 2 tahun.

**Kata kunci:** Asuhan kebidanan, KEK, Riwayat Sectio Caesaria

## **LATAR BELAKANG**

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi kek pada kehamilan secara global 35-75% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronis. Ibu hamil yang menderita gizi kurang seperti kurang energi kronik mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar sekitar 60% (WHO,2020). Sedangkan persalinan metode sectio caesarea (SC) telah meningkat di seluruh dunia, bahkan telah melebihi dari batas yang direkomendasikan WHO dalam upaya penyelamatan nyawa ibu dan bayi yaitu sebesar 10%-15%.

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan di Indonesia prevalensi persalinan SC adalah 17,6 persen, paling tinggi Jakarta (31,3 persen) dan terendah Papua (6,7 persen), sedangkan prevalensi kekurangan energi kronik pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3% (West, 2010).

Menurut data capaian kinerja Dinas kesehatan Jawa Tengah, Angka Kematian bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal mengalami peningkatan . Tahun 2020 tercatat ada 12 kasus, dan meningkat menjadi 28 kasus, tahun 2021 selama pandemi Covid-19, pada tahun 2022 ditemukan AKI dengan klasifikasi 13 kasus terjadi di masa nifas, 10 kasus di masa kehamilan, dan 4 kasus saat proses persalinan (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2021).

Berdasarkan data yang telah diperoleh dari puskesmas Suradadi pada tahun 2022 jumlah ibu hamil sebanyak 942 orang dan diantaranya 160 ibu hamil dengan letak sungsang , 71 ibu hamil kekurangan energi kronik, 12 dengan riwayat SC. Dari data yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa KEK menempati jumlah ibu hamil resiko tinggi urutan ketiga, dan riwayat SC urutan ke empat. Maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N dengan Studi Kasus KEK dan Riwayat SC Di Puskesmas Suradadi Kabupaten Tegal Tahun 2022”.

## **KAJIAN TEORITIS**

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yanti, 2016).

Salah satu keadaan malnutrisi yaitu KEK. Ibu KEK menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Kekurangan Energi Kronis (KEK) memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm (Ernawati, 2018).

Dampak persalinan Sectio Caesarea bagi kehamilan yaitu di dinding rahim ibu terdapat jaringan yang kaku dan ada kemungkinan mudah robek, dan bahaya yang dapat terjadi yaitu kematian janin atau ibu akibat perdarahan serta infeksi (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Dampak buruk bagi ibu hamil dan bayi. Faktor risiko KEK antara lain adalah status ekonomi, jarak kehamilan, usia, asupan gizi, dan tingkat pengetahuan. Dampak dari KEK adalah anemia pada ibu hamil serta Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Stunting pada bayi. Untuk mencegah KEK, kami menyarankan ibu untuk menunda kehamilan jika belum berusia cukup atau telah memasuki usia berisiko, memenuhi angka kecukupan gizi, dan mencari informasi terkait KEK (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Upaya yang dilakukan dalam perbaikan gizi ibu hamil KEK adalah dengan pemberian makanan tambahan. Pemberian makanan tambahan khususnya bagi kelompok rawan merupakan salah satu strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi. Dalam rangka penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi pada lingkup pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) pemberian makana tambahan merupakan upaya yang dapat dilakukan sejalan dengan kegiatan germas lainnya (Fathonah, 2016).

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian studi kasus. Penelitian studi kasus yaitu suatu penelitian kualitatif untuk menemukan makna, menyelidiki proses dan memperoleh pengertian dan pemahaman yang mendalam dari individu, kelompok atau situasi.

Studi kasus yang digunakan pada penelitian ini merupakan asuhan kebidanankomprehensif dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Asuhan kebidanan Kehamilan**

Dari hasil wawancara tanggal 17 oktober 2022 yang didapatkan data ibu bernama Ny N berumur 29 tahun, suku bangsa Jawa, agama Islam, Pendidikan terakhir S1, bekerja sebagai Guru Les , bertempat tinggal didesa Suradadi RT 1/ RW 10, Kecamatan suradadi KabTegal, Ny. N menikah dengan Tn.I berumur 35 tahun, Suku bangsa Jawa bergama Islam, Pendidikan S1 dan bekerja sebagai guru. Ini kehamilan keempat dan pernah keguguran satu kali pada kehamilan pertama dengan usia kehamilan 9 minggu,riwayat persalinan yang kedua sc ditolong oleh dokter, BBL normal dengan berat badan 2750,hidup,usia sekarang 5 thn 6 bulan dan nifas normal, riwayat peralinan ketiga sc ditolong oleh dokter BBL normal dengan berat badan 3100,hidup,usia sekarang 1tahun 6bulan.

Hari pertama haid terakhir (HPHT): 10-02-2022. Selama kehamilan ibu mengatakan tidak ada keluhan yang berarti dari trimester 1 sampai dengan trimester 3. Ibu tidak ada pantang makan selama kehamilan dan ibu mau mengonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung zat besi seperti nasi, ubi-ubian, kacang-kacangan, sayur-sayuran, ikan, daging, telur, buah-buahan, susu, dan banyak minum air putih.

Lingkar lengan atas ibu awal pertama kunjungan pada tanggal 17 Oktober 2022 yaitu 23 cm kemudian meningkat pada kunjungan keempat pada tanggal 8 November 2022 menjadi 24 cm.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 10 November 2022 pukul 09.00 WIB pasien datang ke rumah sakit dengan membawa surat rujukan dari puskesmas Suradadi ke RS Palaraya, dilakukan pemeriksaan yang telah dilakukan terdapat hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 95x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu tubuh 36,9°C, berat badan 55 kg, tinggi badan 148 cm, lila 24 cm sedangkan pada pemeriksaan palpasi terdapat Leopold I: TFU 31cm, bagian fundus terababulat, keras tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II: Pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil, tidak merata yaitu ekstermitas janin, pada perut sebelah kiri ibu teraba panjang, keras, ada tahanan yaitu punggung janin, Leopold III: Pada perut bagian bawah teraba bulat, lunak, melenting, yaitu kepala janin, Leopold IV: Bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (divergen), Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) , Auskultasi: 151x/menit, HPL: 17-11-2021 dan Umur Kehamilan 39 minggu.

**Tabel 1.** Observasi Persalinan

<b>Tgl/pukul</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>A</b>	<b>P</b>
10 novem ber 11.50	Ny. N Umur 29 tahun G4P2A1 hamil 39 minggu	Dilakukan pemeriksaan fisik hasil keadaan umum baik tekanan darah 108/62 mmhg, nadi 89x/menit, suhu 36,80C respirasi 25x/menit, his jarang pemeriksaan dalam belum ada pembukaan Pemeriksaan palpasi terdapat TFU 29 cm Leopold I pada perut bagian bawah teraba lunak melenting yaitu seperti bokong, Leopold II pada perut sebelah kanan teraba Panjang, keras ada tahanan yaitu seperti punggung janin pada perut bagian kiri ibu teraba bagian bagian kecil, tidak merata yaitu ekstremitas janin. Leopold III bagian atas fundus teraba keras melenting yaitu seperti kepala janin, Leopold IV, Bagian terbawah janin yaitu sudah masuk pintu atas panggul (divergen) DJJ 153x/menit	Ny. N umur 29 tahun G4P2A1 Hamil 39 minggu	Observasi ku dan ttv
14.35	Ny. N telah melahirkan bayinya.	Dilakukan sc oleh dr. Atnaryan sp.og bayi lahir SC dengan jenis kelamin laki laki BB 3060 gram,pb 48 cm lk 33 ld 33cm, menangis kuat dan gerakan aktif warna kulit kemerahan, plasenta lahir lengkap A/S 8-9-10	Ny. N P3A1	Observasi ku dan ttv
14.55	Ny. N mengata kan nyeri post sc	Ny N post partum hasil pemeriksaan kesadaran composmentis keadaan umum baik TD 116/65 mmhg nadi 78x/menit suhu 36,8C, kolostrum sudah keluar, ada luka jahitan perut TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi uterus keras perdarahan dalam batas normal	P3A1 dengan post sc + IUD	Melaksana kan alv dr.sp.og
18.00	Ny. N mengata kan nyeri post SC	Ku cukup, uterus keras, ppv berasa, Td 110/70 mmhg, RL toxy lancer	P3 A1 dengan post sc	Melakuka n adr dengan dr. atnaryan sp.og

3. Asuhan kebidanan Nifas

Kunjungan Nifas dilakukan selama 4 kali.mulai dari tanggal 10 November 2022 sampai dengan tanggal 1 Desember 2022. Dari hasil wawancara didapatkan hasil ASI lancar,perdarahan normal, pengeluaran lochea sesuai dengan masa nifas dan ada luka jahitan Sc.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru lahir

Dari data yang dilakukan maka didapatkan : Bayi Ny. N jenis kelamin laki-laki, lahir secara operasi sectio caesarea, tanggal 10 November 2022 Pukul 20.30 WIB, Keadaan umum bayi baik, TTV : denyut jantung : 110 x/menit, pernapasan 52x/menit, panjang badan: 48cm, berat badan: 3060 gram, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 33 cm. Dari pemeriksaan fisik berdasarkan status present bayi menunjukkan bahwa Kepala bayi berbentuk : mesocephal, Ubun- ubun : tidak cekung tidak cembung, Sutura : tidak ada molase, Muka : tidak pucat, tidak ikterik, Mata : simetris, Hidung : tidak ada cuping hidung, Mulut / bibir : simetris, tidak pucat, tidak ada labio palatoskizis, Telinga : simetris, Kulit : bersih, tidakpucat, warna kemerahan, Leher : tidak ada lipatan lemak, Thorax anterior : tidak ada perdarahan pada talipusat, Abdomen anterior : tidak ada pembesaran hepar Genetalia : jenis kelamin laki laki terdapat penis dan skrotum sudah turun,Ektremitas tidak ada polidak tili maupun sindak tili, Reflek pada bayi normal.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

1. Pengumpulan data dasar baik data Subyektif dan Obyektif yang diperoleh dari Ny. N umur 29 tahun G4P2A1 selama kehamilan dengan KEK dan Riwayat SC, persalinan dilakukan operasi/SC, sedangkan nifas dan BBL normal. Berdasarkan data yang diperoleh selama kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny. N secara komprehensif tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
2. Pada langkah interpretasi data sesuai dengan data Subyektif dan Obyektif yang diperoleh pada kasus Ny. N didapatkan diagnosa:
  - a. Kehamilan  
Ny. N umur 29 tahun G4P2A1 hamil 35 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, konvergen dengan kehamilan KEK dan Riwayat SC

b. Persalinan

Interpretasi data pada persalinan adalah Ny. N umur 29 tahun G4P2A1 hamil 38 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen belum ada pembukaan portio lunak, ketuban utuh his jarang

c. Nifas

Interpretasi data pada masa nifas adalah Ny. N umur 29 tahun P3A1 dengan nifas normal, 6 jam, 5 hari, 12 hari, 21 hari dengan nifas normal.

d. Bayi Baru Lahir

Interpretasi data pada BBL adalah bayi Ny. N umur 6 jam, 5 hari, 12 hari, 21 hari jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal.

Pada masalah ibu hamil sudah di berikan konseling sesuai kebutuhan dengan baik dan ibu diberi dukungan mental. Pada persalinan, nifas dan BBL tidak ada masalah sehingga interpretasi ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Pada langkah diagnosa potensial pada Ny. N terdapat diagnosa potensial karena pada saat pemeriksaan kehamilan ditemukan masalah yaitu KEK dan Riwayat SC. Diagnosa potensial yang ditegakkan pada kasus ini adalah pada ibu: KEK, bisa terjadi anemia serta mengalami kesulitan dalam proses persalinan. Pada janin: akan mengalami berat badan bayi rendah. Sedangkan untuk Riwayat SC, Pada janin. gangguan pernafasan, daya tahan tubuh lemah, kulit tergores Pada ibu. infeksi, perdarahan, terjadinya bekuan darah. Namun dari diagnosa potensial tersebut tidak ada yang terjadi pada kasus ini, maka dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan kasus.
4. Pada langkah antisipasi penanganan segera diperlukan karena pada kehamilan Ny. N ditemukan masalah atau diagnosa. Antisipasi penanganan yang dilakukan pada kasus ini yaitu kolaborasi dengan dokter Sp. OG dan pemantauan status gizi pada ibu hamil. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.
5. Pada langkah merencanakan asuhan kebidanan didapatkan pada kehamilan, persalinan, nifas dan BBL pada Ny. N sudah sesuai teori yaitu asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pasien sehingga persalinan dan nifas sudah sesuai dengan perencanaan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.
6. Pada langkah pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N yaitu sesuai dengan apa yang dibutuhkan dan direncanakan, dengan memberikan asuhan sayang ibu mulai dari masa kehamilan sampai dengan masa nifas, dengan hasil catatan perkembangan kehamilan, nifas dan BBL, yang dilakukan dengan pemeriksaan dan kunjungan rumah. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.



7. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan yaitu evaluasi akhir yang didapat keadaan ibu maupun bayinya baik, hamil .Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karna sesuai dengan harapan.

### **Saran**

1. Bagi penulis

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas dan dapat mengaplikasi teori yang telah didapat selama pendidikan.

2. Bagi tenaga kesehatan

Sebagai masukan dan pertimbangan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

3. Bagi masyarakat

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kehamilan dan factor resiko kehamilan serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan selama hamil, persalinan, dan nifas di fasilitas pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan AKI/AKB.

4. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai bahan kajian Pustaka bagi kemajuan ilmu pengetahuan tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hami, bersalin, dan nifas.

## **DAFTAR REFERENSI**

- WHO. 2020. *Maternal Mortality The Sustainable Development Goals and the Global Strategy for Women's Children's and Adolescent's Health*. (Diakses tanggal 3 Februari 2023 pukul 11.50 melalui). Tersedia di <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheet/detail/maternal-mortality>.
- West. (2010). No Title. *Natural Pregnancy Panduan Lengkap Menjalani Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Dinkes Jawa Tengah. 2021. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Tersedia di [http://dinkesjatengprov.go.id/Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2021](http://dinkesjatengprov.go.id/Profil%20Kesehatan%20Provinsi%20Jawa%20Tengah%20tahun%202021).
- Yanti. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
- Ernawati, A. (2018). Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*, 14(1), 27-37.
- Kemenkes RI 2017. Perbaikan gizi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil*
- Fathonah, S. (2016). *Gizi dan Kesehatan untuk Ibu Hamil*. Jakarta : Erlangga