

## Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Dengan Obesitas (Studi Kasus Terhadap Ny. N di Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal)

**Tivani Putri**

Diploma III Kebidanan, Politeknik Harapan Bersama Tegal  
Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal

Email: [tivaniputri537@gmail.com](mailto:tivaniputri537@gmail.com)

**Istiqomah Dwi Andari**

Diploma III Kebidanan, Politeknik Harapan Bersama Tegal  
Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal

**Riska Arsita**

Diploma III Kebidanan, Politeknik Harapan Bersama Tegal  
Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal

**Abstract.** AKI worldwide according to WHO in 2018, namely 108,300 In Indonesia, AKI cases in 2020, namely 6,856. In Central Java, MMR in 2021 is 1,011 with Tegal Regency at 29.78% and IMR 48 cases. Data at the Jatibogor Health Center for obesity cases total of 16 pregnant women. Obesity is a condition of conflict between body weight and height due to excess fat tissue in the body. The incidence rate of overweight or obesity is increasing over time, even one of which became a global pandemic with a prevalence of 2.1 billion in 2013, an increase from 857 million cases in 1980. Obesity can be assessed from the body mass index (BMI), which World Health Organization (WHO) classifies obesity as BMI  $\geq 30$  kg m<sup>2</sup>. Obesity generally occurs in pregnancy, especially pregnancies that occur over 35 years. This state of obesity is a high risk obstetrics because it can increase the risk of morbidity and mortality of the mother and fetus. Complications that can occur in pregnant women with a risk of obesity in pregnant women are an increase in gestational diabetes hypertension, spontaneous abortion and postpartum hemorrhage. In the fetus it can increase the risk of stillbirth in the antepartum period, intrapartum complications such as shoulder dystocia, macrosomia and increase the risk of fetal defects such as neural tube defects, spina bifida, congenital heart disease and omphalocele. Macrosomia is a condition in which a baby is born with a larger size or a body weight of 4000 grams, this is one of the complications of childbirth which causes increased morbidity and mortality in pregnancy because it causes many complications in childbirth.

**Keywords:** Fetal weight, pregnancy, obesity

**Abstrak.** AKI di seluruh dunia menurut WHO tahun 2018 yaitu 108.300 Di Indonesia kasus AKI tahun 2020 yaitu 6.856. Di Jateng AKI Tahun 2021 yaitu 1.011 dengan Kabupaten Tegal sebesar 29,78% dan AKB 48 kasus. Data di Puskesmas Jatibogor kasus Obesitas ibu hamil 16 orang. Obesitas merupakan keadaan ketidakseimbangan berat badan dan tinggi badan akibat jaringan lemak yang berlebihan dalam tubuh. Tingkat kejadian berat badan lebih (overweight) atau obesitas semakin lama semakin meningkat bahkan salah menjadi pandemik global dengan prevalensi 2,1 miliar pada tahun 2013 meningkat dari 857 juta kasus pada tahun 1980. Obesitas dapat dinilai dari indeks massa tubuh (IMT) dimana World Health Organization (WHO) mengklasifikasikan obesitas dengan IMT  $\geq 30$  kg m<sup>2</sup>. Obesitas umumnya terjadi pada kehamilan terutama kehamilan yang terjadi diatas 35 tahun. Keadaan obesitas ini merupakan risiko tinggi obstetri karena dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan obesitas pada ibu hamil adalah peningkatan risiko hipertensi diabetes gestasional, abortus spontan dan perdarahan postpartum. Pada janin dapat meningkatkan risiko lahir mati pada masa antepartum, komplikasi intrapartum seperti distosia bahu, makrosomia dan meningkatkan risiko kecacatan janin seperti defek neural tube, spina bifida, penyakit jantung bawaan dan omphalocele. Makrosomia adalah suatu keadaan dimana bayi lahir dengan ukuran yang lebih besar atau berat badan 4000

gram, hal ini merupakan salah satu penyulit persalinan yang menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas pada kehamilan karena menyebabkan banyak komplikasi dalam persalinan.

**Kata kunci:** Berat badan janin, kehamilan, obesitas

## **PENDAHULUAN**

Obesitas adalah kelebihan berat badan dari berat badan normal. Seseorang dapat dikatakan mengalami obesitas apabila memiliki indeks massa tubuh (IMT) lebih atau sama dengan 30. Obesitas disebabkan oleh energi yang masuk tidak seimbang dengan energi yang keluar. Energi yang masuk lebih besar daripada energi yang keluar. Selain itu, pola makan yang terlalu banyak lemak dan kalori juga dapat memicu obesitas (Irmawati, 2018). Obesitas merupakan salah satu risiko terjadinya kelainan medis dalam kehamilan seperti diabetes gestasional, preeklamsia, penyakit tromboemboli, obstruksi saluran nafas (sleep apneu), asma, dan low back pain. Ibu hamil yang mengalami obesitas memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi, baik untuk dirinya sendiri maupun bayinya. Komplikasi yang dapat dialami oleh ibu hamil dengan obesitas antara lain adalah risiko tromboemboli, kejang eklamsia, dan peningkatan angka induksi persalinan sedangkan pada janin dapat mengakibatkan terjadinya makrosomia, distosia bahu bahkan lahir mati (Hermanto, 2020). *WHO mencatat Jumlah penderita obesitas pada ibu hamil meningkat sekitar 18,5 % sampai dengan 38,3 % pada tahun 2015. World Health Organization (WHO) pada tahun 2017 terdapat sekitar 585.000 ibu meninggal per tahun saat hamil atau bersalin dan 51,1 % tercatat sebagai salah satu masalah ibu hamil di seluruh Dunia yaitu kenaikan berat badan pada ibu hamil yang merupakan gejala dini dari keracunan kehamilan (preeklamsia dan eklamsia) (WHO, 2017).*

## **METODE**

Peneliti dalam melakukan penelitian mengacu pada asuhan kebidanan 7 langkah varney dan data perkembangan SOAP. Kasus dalam penelitian ini berfokus pada kasus ibu hamil dengan Obesitas. Subyek saat penelitian dilakukan memiliki riwayat kehamilan G1P0A0. Asuhan dilakukan sejak bulan September 2022 yaitu saat ibu hamil berusia 35 minggu kehamilan. Peneliti terus melakukan pendampingan selama kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang berakhir pada bulan Oktober 2022.

Analisis data bersifat induktif atau kualitatif. Bertujuan untuk mengetahui penatalaksanaan pada kasus yang akan dikaji sesuai dengan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji kasus kebidanan patologis dengan tujuan memberiksan asuhan secara komprehensif sehingga dapat dideteksi secara dini komplikasi kehamilan dan dapat segera dilakukan penatalaksanaan kasus.

### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Pada perkembangan ini penulis menguraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. N Di Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal. Untuk melengkapi data penulis melakukan wawancara dengan klien, sebagai hasil dan catatan yang ada pada status serta data ibu hamil, data disajikan pada pengkajian sebagai berikut : 29 september 2022 pukul 08.00 WIB, penulis datang ke rumah Ny. N untuk melakukan wawancara dan menanyakan data ibu hamil. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan berencana untuk melahirkan di RSIA Palaraya Kabupaten Tegal.

Hasil dari pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pada tanggal 29 September 2022, terdapat hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmhg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36 C, tinggi badan 158 cm, berat badan sebelum hamil 78 kg, sekarang 99 kg, LILA 42 cm, IMT 31,24. Didapatkan hasil palpasi leopard 1 : Tfu 3 jari dibawah processus xipioideus, bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting yaitu bokong janin, Leopard II : pada perut bagian kiri ibu teraba bagian bagian kecil yaitu ekstremitas, bagian kanan ibu teraba keras memanjang, ada tahanan yaitu punggung janin, Leopard III : pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, ada tahanan yaitu kepala, Leopard IV : bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (divergen). Taksiran berat badan janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu  $(30-11) \times 155 = 2.945$  gram.

### **2. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pada tanggal 28 Oktober 2022 pukul 10.00 WIB Ny. N datang ke Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal. Hasil pemeriksaan tekanan darah 105/78 mmhg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5 C, pemeriksaan dalam : pembukaan 1 cm, portio tebal, ketuban positif, tidak ada bagian yang terkemuka, bagian terendah kepala,

titik petunjuk UUK, penurunan kepala hodge III, kontraksi jarang. Ny. N dirujuk ke RSIA Palaraya pukul 20.00 WIB, hasil pemeriksaan TD 110/75 mmhg, nadi 82x/menit, rr 22x/menit, suhu 36,3 C, pemeriksaan dalam : pembukaan 1 cm, portio tebal, ketuban positif, tidak ada bagian yang terkemuka, bagian terendah kepala, titik petunjuk UUK, penurunan kepala hodge III, kontraksi jarang. Obsevasi dan pemberian infus RL, setelah 4 jam belum ada his dan pembukaan tidak bertambah diberikan induksi oxytocin 2x dengan dosis 3cc. Tanggal 29 Oktober pukul 10.30 WIB Bayi lahir normal, jenis kelamin perempuan, BB 3.530 gram, PB 52 cm, LD 36 cm, LK 35 cm.

### 3. Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 3 kali pada tanggal 29 Oktober 2022 sampai 14 Desember 2022. Didapatkan hasil ASI lancar, perdarahan normal, pengeluaran lochea sesuai dengan masa nifas dan tidak ada tanda tanda infeksi.

### 4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada hasil pemeriksaan fisik bayi Ny. N keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,7 C, nadi 100x/menit, pernafasan 55x/menit, BB 3.530 gram, PB 52 cm, LK 35 cm, LD 36 cm. pada pemeriksaan kepala mesosepal, ubun ubun tidak cekung, muka tidak pucat, mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada labiakizis, warna kulit kemerahan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak atresia ani, ekstremitas simetris, tidak ada polidaktil dan sindaktil.

## **KESIMPULAN**

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sejak tanggal 29 September 2022 sampai dengan 14 Desember 2022. Hasil yang didapatkan sesuai dengan yang diharapkan yaitu dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir pada kasus Ny. N secara fisiologis berjalan dengan normal hanya pada saat bersalin dilakukan dengan metode normal. dan tidak ada komplikasi. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hadiriesandi, Monica. (2016). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Untuk Balita Gizi Buruk di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang.*
- Nisa, Linda Syahadatun., Sandra, Cristyana., & Utami, Sri. (2018). Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi dan Pemanfaatan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 6(2): 136-142.*
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2019). Laporan Tahunan Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2018. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.*
- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang. , Pedoman Gizi Seimbang Permenkes RI (2014).
- Jeffrey s. Flier, eleftheria M.-F. (2013). Biology of Obesity. In *Harrisons Endocrinology*.
- Guyton, A., & Hall, J. . (2014). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran (Edisi 12)*. Jakarta: EGC.
- Freitag, H. (2014). *Hamil aman dan nyaman diatas usia 30 tahun (Cetakan pe)*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://doi.org/10.24127/riskesdas.v6i2.12345> Desember 2013