

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Umur 25 Tahun G3P1A1 Dengan Obesitas Di Wilayah Kerja Puskesmas Paguyangan Tahun 2025

Nisa Anisa¹, Himatul Khoeroh², Widi Astuti³

^{1,2,3} Akademi Kebidanan KH. Putra

Email: ¹nisaannisaa0202@gmail.com, ²himatul86.khoeroh@gmail.com,
³widiastuti16011981@gmail.com

Email Penulis Korespondensi: nisaannisaa0202@gmail.com

Article History:

Received Jun 24th, 2026

Accepted Jun 30th, 2026

Publish Jul 14th, 2026

Abstrak

Latar Belakang: Obesitas pada kehamilan merupakan salah satu kondisi obstetri berisiko tinggi karena dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Selain itu ibu dengan obesitas memiliki resiko tindakan SC pada saat persalinan yang lebih tinggi. Pada tahun terkini menurut WHO angka kematian ibu masih tergolong tinggi dan sebagian besar kasus terjadi di negara berkembang (Eka, dkk., 2024). Data di kabupaten brebes menunjukkan masih adanya kasus kematian ibu, termasuk yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Paguyangan (Puskesmas Paguyangan, 2024). **Tujuan:** Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas hingga Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen SOAP. **Metode Penelitian:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. **Hasil:** Berdasarkan hasil dari asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB terdapat masalah pada kehamilan yaitu obesitas dan TFU ibu lebih kecil dari ukuran normal, persalinan dilakukan secara *sectio caesarea* (SC) atas indikasi riwayat SC. **Kesimpulan:** Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. D dengan Obesitas sudah dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan keadaan ibu dan bayi baik.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, ibu hamil dengan Obesitas

Abstract

Background: Obesity in pregnancy is a high-risk obstetric condition because it can increase the risk of maternal and fetal morbidity and mortality. In addition, mothers with obesity have a higher risk of CS during delivery. In recent years, according to WHO, maternal mortality rates are still relatively high and most cases occur in developing countries (Eka, et al., 2024). Data in Brebes district shows that there are still cases of maternal death, including those that occur in the working area of the Paguyangan Community Health Center (Puskesmas Paguyangan, 2024). **Objective:** Provide comprehensive midwifery care for pregnant women, childbirth, newborns, postpartum to Family Planning (KB) using the SOAP management approach. **Research Method:** The method used in this study is a qualitative descriptive method with a case study approach. **Results:** Based on the results of midwifery care for pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and KB, there are problems in pregnancy, namely obesity and maternal TFU smaller than normal size, delivery is performed by cesarean section (CS) based on indications of a history of CS. **Conclusion:** Comprehensive midwifery care provided to Mrs. D with obesity was carried out in accordance with Standard Operating Procedures (SOPs), with the mother and baby in good condition.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Pregnant Women with Obesity.

1. PENDAHULUAN

Obesitas pada kehamilan merupakan salah satu kondisi obstetri berisiko tinggi karena dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Pada obesitas terjadi peningkatan leptin, asam lemak bebas, adipokin inflamasi, dan penurunan adiponektin akibat peningkatan penyimpanan lemak berlebih dalam jaringan adiposa. Hal tersebut mendasari terjadinya komplikasi obesitas pada kehamilan (I Dewa Bagus Ketut Widya Pramana et al., 2022).

Menurut Wulandari D (2022) obesitas pada masa kehamilan akibat dari kenaikan berat badan ibu hamil yang berkisar antara 12-16 kg dapat berdampak buruk bagi kesehatan ibu hamil dan dapat menyebabkan hiperglikemia, hiperkolesterolemia dan hipertensi, ibu hamil dengan obesitas akan menghadapi risiko hipertensi gestasional dan preeklampsia, keguguran, bayi dengan makrosomia, persalinan lambat, distosia dan lain-lain. Selain itu ibu dengan obesitas memiliki resiko tindakan SC pada saat persalinan yang lebih tinggi (8,5 – 11,1%), salah satunya dikarenakan terjadinya risiko ruptur uteri, makrosomia yang sering menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan yang dapat meningkatkan risiko ruptur uteri, terutama pada ibu dengan riwayat operasi sesar sebelumnya dikarenakan rahim sudah terlalu tipis.

Obesitas merupakan salah satu penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) secara tidak langsung, yang saat ini menjadi perhatian di seluruh dunia. AKI dan AKB merupakan indikator untuk keberhasilan Upaya Kesehatan ibu dan bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan, Angka kematian bayi adalah banyaknya kematian bayi usia di bawah 1 tahun (0–11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu, kematian bayi juga menjadi salah satu masalah kesehatan yang besar di Dunia. Pada tahun 2024 Menurut WHO terdapat AKI sebanyak 287.000 kasus dan 67% diantaranya berasal dari negara berkembang (Eka dkk., 2024). Data ASEAN menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi terjadi di Kamboja yaitu sebanyak 218 kasus, sedangkan target AKI di Indonesia adalah 183 per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2024). Sementara itu, jumlah AKI di Jawa Tengah tercatat 428 per 100.000 KH (Jateng, 2024), dan di Kabupaten Brebes sebanyak 54 kasus (Dinkes Brebes, 2024) dengan 1 kasusnya terjadi di wilayah kerja puskesmas Paguyangan (Puskesmas Paguyangan, 2024).

Selain itu, Angka Kematian Bayi (AKB) didunia sejumlah 16,85 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2024). Di ASEAN jumlah AKB tercatat 0,8 per 1000 KH (ASEAN 2024). Sementara itu, jumlah kematian bayi di Indonesia mencapai 29.945 kasus (Kemenkes RI, 2024). AKB di Jawa Tengah tercatat 404 kasus (Jateng, 2024). Di Kabupaten Brebes pada tahun 2024 sebanyak 235 kasus (Dinkes Brebes, 2024), dengan 2 kasus terjadi di wilayah kerja Puskesmas Paguyangan (Puskesmas Paguyangan, 2024).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada daerah dengan populasi yang besar menjadi lokus prioritas untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB karena difokuskan pada daerah-daerah tersebut. Upaya-upaya yang dilakukan baik lintas program maupun lintas sektor dalam rangka percepatan penurunan AKI dan AKB seperti penyediaan USG di setiap Puskesmas untuk pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan kehamilan sesuai standar paling sedikit 6 kali yaitu satu kali pada trimester ke-1, dua kali pada trimester ke-2, tiga kali pada trimester ke-3, dengan diperiksa oleh dokter minimal satu kali pada trimester 1 dan minimal satu kali pada trimester ke-3 di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dalam 1 tahun yang sama (Kemenkes, 2023).

Selain diatas ada upaya penyediaan tenaga kesehatan 1 orang bidan dan 1 orang perawat untuk setiap desa, Pemenuhan sarana prasarana dan peralatan dan bahan medis habis pakai (BMHP) pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas, Kegiatan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan seperti peningkatan kapasitas dokter dan bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi dan pelatihan

penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Kemenkes, 2023). Program lainnya adanya keterlibatan institusi pendidikan dalam intergrasi program pemerintah pada kegiatan pendidikan, yaitu program *One Student One Client* (OSOC) dimulai dari masa kehamilan hingga keluarga berencana (KB). Kegiatan tersebut dapat dilakukan oleh setiap mahasiswi kebidanan yang mendampingi satu ibu hamil (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

2. METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, rekam medis dan buku KIA. Informan utama yaitu Ny. D sedangkan informan tambahan yaitu bidan, dokter umum, dokter Sp. OG, suami dan keluarga responden.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kehamilan

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pertama usia kehamilan 30⁺⁶ minggu, pada saat pemeriksaan didapatkan BB Ny. D yaitu 80,2 kg dengan IMT 33,8. Dari hasil perhitungan menunjukkan bahwa IMT Ny. D termasuk kedalam kategori obesitas tingkat II. Hal ini sesuai teori menurut Kemenkes (2018) menyatakan klasifikasi IMT dikatakan berat badan kurang jika hasil IMT <18,5 kg/m², normal jika IMT 18,5-22,9 kg/m², berat badan lebih jika IMT 23-24,9 kg/m², obesitas tingkat I jika IMT 25-29,9 kg/m² dan obesitas tingkat II jika IMT >30 kg/m². Penatalaksanaan obesitas yang diberikan peneliti pada Ny. D yaitu memberitahu ibu untuk diet penurunan kalori dengan menu makan 2,297 Kkal perhari dengan kriteria makan-makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran, ikan, buah, daging, ayam, tahu, tempe dan makanan yang mengandung vitamin dan mineral. Hal ini sesuai dengan teori menurut American Collage of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2015) asupan menu makan harian ibu hamil dengan obesitas sekitar 1.800– 2.500 kkal/hari. Pada saat kunjungan *Antenatal Care* (ANC) kedua usia kehamilan 32⁺⁵ minggu di dapatkan hasil pengukuran TFU Ny. D terdapat 28 cm, seharusnya usia kehamilan 32 minggu TFU 29,5-30 cm (Mc.Donald et al., 2013). Untuk memberikan intervensi, peneliti menganjurkan Ny. D untuk mengonsumsi makanan yang tinggi vitamin dan mineral, sayur, ikan, buah, daging unggas, daging sapi, tahu, dan tempe, serta mengonsumsi putih telur (Proverawati & wati, 2017). Selain itu peneliti memberikan dukungan psikologis untuk semangat dalam mengejar tujuan estimasi berat janin (Prawirohardjo, 2020). Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) ketiga usia kehamilan 34⁺⁵. TFU : 31 cm, TFU mengalami proses naik menjadi 31 cm dimana TFU ibu sudah sesuai dengan teori menurut (Haslan, 2020) TFU normal pada usia kehamilan 34 minggu yaitu 31-32 cm. ntervensi yang diberikan peneliti sudah berhasil.

Persalinan

Pada tanggal 21 April 2025 Ny. D datang ke Rumah Sakit Allam Medica dengan membawa surat rujukan dari puskesmas untuk melakukan pemeriksaan USG untuk memastikan kondisi ibu dan janinnya. Dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil janin tunggal, presentasi kepala dan belum masuk panggul, plasenta corpus, DJJ 150x/menit, gerakan janin aktif, jenis kelamin laki-laki, air ketuban cukup, TBBJ 3200 gram dengan UK 38 minggu. Dokter Sp. OG menyarankan untuk segera dilakukan persalinan dengan tindakan sectio caesarea atas indikasi riwayat *sectio caesarea* dikarenakan luka bekas operasi *cestio caesarea* sebelumnya sudah tipis, hal ini sesuai dengan teori menurut (Arman, 2017) riwayat melahirkan *Sectio Caesarea* sebelumnya juga merupakan indikasi bahwa persalinan

berikutnya harus dilakukan secara *Sectio Caesarea*. Jaringan parut dari operasi rahim sebelumnya akan tetap ada setelah persalinan *Sectio Caesarea*. Jaringan parut berisiko menyebabkan rahim menjadi mudah robek saat persalinan pervaginam. Sehingga ibu yang memiliki riwayat *Sectio Caesarea*, dikemudian hari juga harus melahirkan secara *Sectio Caesarea* untuk menghindari robekan rahim (Siswosudarmo, 2018). Ny. D dan keluarga setuju dilakukan SC dan segera melakukan *informed consent* untuk tindakan *sectio caesarea* dan pemasangan KB IUD Post Plasenta. Tindakan Operasi dimulai pukul 17.00 WIB. Bayi lahir hidup pukul 17.25 WIB, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki, APGAR Score 8/9/10.

Bayi Baru Lahir

Peneliti melakukan Kunjungan Neonatus (KN) sebanyak empat kali yaitu pada Kunjungan Neonatus Dini (2 jam), KN I (6 jam), KN II (6 hari) dan KN III (12 hari). Hal ini sesuai dengan aturan Kemenkes (2020) yang menyatakan bahwa Kunjungan Neonatus (KN) dilakukan sebanyak empat kali, dengan rincian Kunjungan Neonatus Dini (0-6 jam), KN I (6-48 jam), KN II (3-7 hari), serta KN III (8-28 hari). Dari kunjungan pertama hingga terakhir di dapatkan hasil bayi normal, ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi tidur nyenyak, bayi tidak rewel kondisi umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, tali pusat lepas pada bayi usia 5 hari, tidak ada infeksi, komplikasi dan ikterus pada bayi. Bayi diberikan ASI dan bisa menyusu dengan Kuat (Sarumi, 2022).

Nifas

Kunjungan nifas (KF) pada Ny. D dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada hari ke 1, 6, 12 dan hari ke 37. Sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020) Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir yaitu untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6-48 jam post partum, 3-7 hari post partum, 8-28 hari post partum dan 29-42 hari post partum. Dari kunjungan nifas I sampai dengan kunjungan nifas IV didapatkan hasil pemeriksaan normal, lochea rubra terjadi pada hari ke 1-2, lochea sanguilenta hari ke 3-7, lochea serosa hari ke 7-14 dan lochea alba muncul setelah 2 minggu. Tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun sesuai dengan teori (Azizah, 2020).

Keluarga Berencana

Dari hasil anamnesa Ny. D pernah menggunakan jenis KB suntik 3 bulan, Ny. D telah mendapatkan konseling tentang KB mulai dari pengertian, manfaat, macam-macam alat kontrasepsi dan efek sampingnya. Setelah dilakukan edukasi Ny. D memilih KB IUD sebagai kontrasepsi yang akan digunakan. Menurut Kirana (2023) Keunggulan Intra Uterine Device (IUD) meliputi metode kontrasepsi jangka panjang (efektif hingga 10 tahun), tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, bisa dipasang setelah melahirkan, mampu mencegah kehamilan hingga 99,8% dan dapat dilepas kapan saja tanpa mempengaruhi kesuburan dirahim. Ny. D memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD dengan alasan lebih efektif dan jangka panjang. Berdasarkan alasan pemilihan KB IUD yang dilakukan oleh Ny.D tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. KESIMPULAN

Pada masa kehamilan Ny. D mengalami masalah berupa obesitas, TFU lebih kecil dari ukuran normal dan kaki bengkak, proses persalinan Ny. D dilakukan secara *sectio caesarea* pada usia kehamilan 38 minggu atas indikasi riwayat *sectio caesarea* dikarenakan luka bekas operasi *sectio caesarea* sebelumnya sudah tipis, sedangkan pada kunjungan bayi baru lahir dan masa nifas tidak ditemukan komplikasi apapun, ibu memilih IUD dengan metode post plasenta sebagai kontrasepsi yang digunakannya.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG Practice Bulletin No 156: Obesity in Pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2015 Dec;126(6):e112-e126. doi: 10.1097/AOG.0000000000001211. Erratum in: *Obstet Gynecol.* 2016 Dec;128(6):1450. PMID: 26595582.
- Azizah, N. (2020). Back Massage Menggunakan Clary Sage (*Salvia Sclarea*) Esensial Oil dan Senam Nifas Terhadap Percepatan Involusi Uteri Post Partum. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 6(4), 401–407. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i4.3329>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Buku Saku Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Eka Widyastuti, D., Ernawati, E., Yessy Maretta, M., Wulandari, R., & Apriani, A. (2024). *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(2), 123. <https://doi.org/10.36419/jki.v15i2.1097>
- Hasliana Haslan, S. ST. , M. K. (2020). Asuhan Kebidanan Kehamilan Terintegrasi.
- Kemendes RI. Undang-Undang Republik Indonesia No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. 2023.
- Kemendes RI. (2020). *Buku KIA Revisi 2020 Lengkap*. Kemendes, RI.
- Kementrian Kesehatan RI (Kemendes RI). (2018). *Klasifikasi Obesitas setelah pengukuran IMT*. <http://p2ptm.kemendes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/klasifikasi-obesitas-setelah-pengukuran-imt> - Diakses pada tanggal 11 Desember 2020.
- McDonald, S. J., Middleton, P., Dowswell, T., & Morris, P. S. (2013). Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(7), CD004074. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004074.pub3>
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarumi, R. (2022). *Kelancaran Pemberian ASI Eksklusif*. Penerbit NEM. Siswosudarmo, 2018. *Obstetri Fisiologi*. Pustaka Cendekia; Yogyakarta.
- Wulandari D, Riski M, Indriani Pln. Hubungan Obesitas, Pola Makan Dan Cakupan Kunjungan Antenatal Care Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester III Destri. *J Kebidanan Indones [Internet]*. 2022;13(1):51–60.