

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Obesitas di Indonesia meningkat dengan angka kenaikan yang mengkhawatirkan. Berdasarkan data Kemenkes, satu dari tiga orang dewasa Indonesia mengalmi obesitas, dan satu dari lima anak berusia 5 hingga 12 tahun mengalami kelebihan berat badab dan obesitas, prevalensi obesitas di kalangan orang dewasa Indonesia meningkat hampir dua kali lipat dari 19,1 % pada tahun 2007 menjadi 35,4% pada tahun 2018. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota DIY tahun 2022, kasus kematian ibu (AKI) di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 580,34 dari sebanyak 2757 kelahiran hidup. Dengan jumlah absolut 16 kasus kematian Ibu. Tahun 2022 angka kematian bayi (AKB) sebesar 10,88 lebih rendah diabndingkan AKB tahun 2021. AKB Kabupaten Bantul tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 7 kasus, dikarenakan asfiksia dan BBLR. Sedangkan kasus AKI yang terjadi di Kabupaten Bantul (16 kasus). Penyebab kasus kematian adalah perdarahan, delta, dan penyakit jantung.³ Penyebab kematian tersebut mempunyai hubungan dengan IMT dan kenaikan berat badan selama hamil.⁴ Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinan.^{5.1}

Berdasarkan data dari Riskesdas Depkes RI tahun 2018, prevalensi obesitas pada kelompok umur >15 tahun (IMT > 27) sebesar 21,8 % dan overweight (IMT > 25 – 27) sebesar 13,6%. Dengan angka sebesar itu, hampir sepertiga penduduk Indonesia memiliki berat badan berlebih dan banyak diderita oleh perempuan. Provinsi D.I Yogyakarta angka kejadian obesitas usia >15 tahun tertinggi terjadi di Yogyakarta dengan prevalensi 26,9% atau diatas rata-rata nasional. Kasus tertinggi

obesitas di Yogyakarta terjadi di Puskesmas Tegalrejo. Berat badan berlebih dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, diabetes dan lainnya. Berat badan berlebih (overweight) dan obesitas menjadi salah satu kondisi penyebab obstetri berisiko tinggi dengan meningkatkan komplikasi pada kehamilan. Komplikasi yang dapat ditimbulkan berupa hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, perdarahan pasca persalinan. Obesitas memiliki dampak negatif bukan hanya pada maternal tetapi juga terhadap kesehatan janin. Obesitas maternal meningkatkan risiko terjadi komplikasi kelainan kongenital, makrosomia, stillbirth/Intra Uterine Fetal Death (IUFD), distosia bahu, serta risiko menderita obesitas dan diabetes pada masa dewasa lebih besar.

Penelitian menyebutkan bahwa IMT sangat berhubungan dengan peningkatan kejadian yang berisiko pada ibu antara lain perdarahan, diabetus militus gestasional, hipertensi yang menyebabkan terjadinya preeklamsia dan eklamsia, gangguan mekanik menyebabkan nyeri panggul dan *lower pain*, menyebabkan terjadinya induksi persalinan, persalinan dengan section caesarea, infeksi masa nifas, dan kematian ibu. Risikp pada bayi dengan keadaan IMT ibu telah dijelaskan dalam beberapa penelitian antara lain makrosomia, besar untk masa kehamilan yang dapat menyulitkan persalinan dnegan keadaan distosia bahu dan operasi section caesaria, kecil untuk masa kehamila, hipoglikemia, hiperbilirubine, gangguan pernafasan, asfiksia, premature, kelainan bawaan.²

Pemerinta dalam permenkes nomor 21 tahun 2021 memberikan program pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Dari berbagai program salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan. *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir

dan keluarga berencana. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara *continuity of care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.⁶ Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif.⁷

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. L, usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 dengan obesitas tingkat I di Puskesmas Imogiri I”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. L mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui dan dilaksanakannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dengan pendekatan holistik pada ibu hamil “Ny L umur 24 tahun G₁P₀A₀ Hamil UK 30⁺⁴ Minggu dengan Obesitas I”

di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menerapkan pola pikir manajemen kebidanan dilanjutkan pendokumentasian

2. Tujuan Khusus

Dilakukan pengkajian data, analisis data, perencanaan asuhan, implementasi asuhan, evaluasi asuhan dan pendokumentasian asuhan pada “Ny L umur 24 tahun G₁P₀A₀ Hamil UK 30⁺⁴ Minggu dengan Obesitas I” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan berpikir kritis mahasiswa kebidanan sebagai pelaksana asuhan kebidanan berkesinambungan serta menambah wawasan bagi pembaca dalam menghadapi kasus-kasus kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan Pelaksana di Puskesmas Imogiri I

Laporan memberikan tambahan informasi maupun bahan masukan pelaksanaan pelayanan di puskesmas terkait asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan.

b. Bagi Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Pelaksanaan asuhan dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan memperbanyak pengalaman bagi mahasiswa dalam menangani kasus

masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.