BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang diawali oleh pembuahan hingga terjadinya persalinan. Peristiwa ini terjadi dikarenakan sel sperma yang membuahi sel telur hingga terjadi nidasi (penempelan) dan akan bertumbuh menjadi janin. Kehamilan terjadi selama 40 minggu dan terbagi menjadi 3 trimester. Selama kehamilan ibu akan mengalami perubahan-perubahan baik dari fisik maupun psikologis. Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan sehat. Namun, kehamilan dipengaruhi oleh kondisi medis ibu sehingga kehamilan sering kali menimbulkan risiko hingga komplikasi pada ibu (Hatini, 2018).

Berdasarkan data Rakerkesnas 2019 bahwa 15% ibu hamil mengalami komplikasi sedangkan 85% dalam batas normal. Sebagian besar terjadinya komplikasi tidak dapat diprediksi dikarenakan semua kehamilan memiliki risiko yang berbeda-beda. Komplikasi yang terjadi pada ibu dan tidak segera ditangani dengan baik dan tepat waktu sering dikaitkan dengan kualitas pelayanan kesehatan yang kurang baik (Achadi, 2019).

Upaya pemerintah dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya bagi ibu dan anak adalah dengan menjamin bahwa setiap ibu dapat mengakses serta mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pelayanan kesehatan tersebut diantaranya, pelayanan kehamilan, pertolongan persalinan dengan nakes terlatih, pelayanan pasca bersalin yang berkualitas bagi ibu serta bayi, penanganan khusus dan rujukan segera jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (KB) dan KB pasca salin (Kemenkes RI, 2019).

Selama masa kehamilan, akan ada banyak risiko yang terjadi pada ibu hamil dalam semua keadaan. Salah satunya adalah ibu hamil dengan obesitas.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Obesitas (*overweight*) atau berat badan berlebih merupakan suatu keadaan yang diakibatkan akumulasi lemak berlebih sehingga dapat mengganggu kesehatan. Salah satu cara untuk menilai berat badan berlebih pada orang dewasa adalah dengan menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT). Seseorang di kategorikan memiliki berat badan berlebih jika hasil IMT lebih dari atau sama dengan 30 kg/m^2 (Naviri, 2011).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013, angka obesitas pada perempuan dewasa di Indonesia (>18 tahun) 32,9%, terjadi peningkatan 18,1% dari tahun 2007 (13,9%) dan 17,5% dari tahun 2010 (15,5%). Angka kejadian wanita subur yang mengalami obesitas di Yogyakarta 18,5%. Sedangkan di Kabupaten Bantul angka kejadian wanita subur yang mengalami gemuk sebanyak 7,9% dan obesitas 1 % (Riskesdas, 2013).

Peningkatan berat badan pada saat kehamilan sering kali menimbulkan rasa cemas serta khawatir pada wanita, terutama pada saat pasca persalinan. Normalnya peningkatan berat badan pada masa kehamilan yaitu 12,5 – 17,5 kg. Menurut *Institue Of Medicine* (IOM) 2010 menyebutkan bahwa anjuran total penambahan berat badan bagi ibu hamil yang mengalami obesitas adalah 6,8 – 11,3 kg tanpa memandang kelas obesitas (Ocviyanti & Dorothea, 2018).

Keadaan berat badan yang berlebih merupakan salah suatu masalah obstetri berisiko tinggi. Berat badan berlebih atau obesitas yang terjadi sebelum adanya kehamilan dapat meningkatkan terjadinya komplikasi pada masa kehamilan, seperti pertumbuhan janin yang lambat, peningkatan kejadian abortus spontan, kelainan kongenital janin, meningkatnya risiko infeksi, hipertensi pada kehamilan, diabetes gestasional, meningkatnya risiko persalinan dengan SC (*secio caecarea*) hingga kematian ibu serta janin (Anggreini & Dian, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Wafiyatunisa & Rodiani, 2016) menunjukan bahwa ibu hamil dengan hasil perhitungan IMT >35 pada sebelum adanya kehamilan memiliki risiko empat kali lipat mengalami

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

preeklamsia dibandingkan dengan ibu hamil dengan skor IMT 19-27. Hal ini dikarenakan terjadi peningkatan kadar ADMA (*Asymmetric dimethylarginine*). ADMA merupakan suatu inhibitor endogen oleh *Nitrit oxide sintase* (NOS) yang akan meningkat pada wanita dengan berat badan berlebih sehingga dapat memicu terjadinya preklamsia.

Upaya pemerintah dalam menurunkan jumlah angka obesitas di Indonesia adalah dengan adanya GENTAS (Gerakan Nusantara Tekan Angka Obesitas). GENTAS merupakan suatu program dalam upaya pencegahan serta pengendalian masalah obesitas. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran serta pengetahuan masyarakat tentang bahaya penyakit yang disebabkan oleh obesitas seperti hipertensi, diabetes, dan kanker. Selain itu, meningkatkan kesadaran masyarakat agar senantiasa melakukan aktivitas fisik, meningkatkan kepedulian kelompok obesitas agar menurunkan berat badan, serta meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap obesitas dengan cara menghitung skor IMT (Kemenkes RI, 2017).

Upaya lain yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatan pelayanan kesehatan dengan menjalankan program pelayanan berkesinambungan. Pelayanan berkesinambungan atau *COC (Continuity Of Care)* merupakan pelayanan yang tercapai ketika terjalinnya hubungan secara berkelanjutan antara seorang klien dan bidan. Asuhan yang berkesinambungan dilakukan dengan tujuan memberikan pelayanan secara menyeluruh yang dapat di mulai dari masa prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan di setiap trimester, proses persalinan, perawatan BBL, hingga pasca persalinan 6 minggu yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional (Legawati, 2018).

Berdasarkan pernyataan diatas maka penulis melakukan asuhan berkesinambungan (*Continunity of Care)* pada Ny I umur 25 tahun mulai dari kehamilan TM III, persalinan, pasca bersalin (nifas), dan asuhan pada bayi baru lahir dikarenakan berat badan berlebih yang di alami pada Ny.I yang di dapatkan dari hasil pengkajian dapat menyebabkan beberapa risiko seperti

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

peningkatan kejadian abortus spontan, pertumbuhan janin yang lambat, kelainan kongenital pada janin, meningkatnya risiko infeksi, masalah hipertensi pada kehamilan, terjadinya diabetes gestasional, meningkatnya risiko persalinan dengan SC (*secio caecare*) dan bahkan kematian pada ibu serta janin. Asuhan di lakukan di PMB Mei Muhartati Kledokan Sleman Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah yaitu "Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan Pada Ny.I Umur 25 Tahun Primipara di PMB Mei Muhartati".

C. Tujuan

1. **Tujuan Umum**

   Memberikan asuhan kebidanan secara *continuitiy of care* (berkesinambungan) pada Ny I umur 25 tahun primipara di PMB Mei Muhartati Sleman Yogyakarta.

2. **Tujuan Khusus**

   a. Melakukan asuhan kehamilan pada Ny I umur 25 tahun primigravida di PMB Mei Muhartati sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

   b. Melakukan asuhan persalinan pada Ny I umur 25 tahun primigravida di PMB Mei Muhartati sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

   c. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny I umur 25 tahun primigravida di PMB Mei Muhartati sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

   d. Melakukan asuhan nifas pada Ny I umur 25 tahun primigravida di PMB Mei Muhartati sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

D. Manfaat

1. **Manfaat Teoritis**

   Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi bahan untuk menambah keilmuan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. **Manfaat Praktis**

   a. Bagi Mahasiswa Kebidanan

      Mahasiswa dapat menerapkan tentang asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL serta dapat digunakan sebagai bahan referensi tambahan dalam pembelajaran.

   b. Bagi klien Ny I

      Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL.

   c. Bagi Bidan di PMB Mei Muhartati

      Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan pengembangan upaya-upaya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan seperti asuhan komplementer.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA