

Pendampingan Ibu Hamil Obesitas Dengan Asuhan Berkesinambungan (COC)

Estin Gita Maringga*¹, Nunik Adi Wahyuni², Wuri Widi Astuti³

^{1,2,3}Program Studi Sarjana Kebidanan, STIKES Karya Husada Kediri

*e-mail: estingita1012@gmail.com

Abstract

Continuity of Care is one of the efforts to reduce MMR and IMR in pregnancy to family planning. In pregnant women with obesity, excess adipose tissue can trigger insulin resistance which is related to abnormalities in the inflammatory pathway, thus affecting the growth and function of the placenta, and is associated with preeclampsia. The purpose of this mentoring activity is to provide care for Mrs. "N" 25 years old with obesity from the third period of pregnancy to family planning to minimize the complications. The methods used in this activity are interviews, observations, providing education according to the needs of patients using leaflet media and video tutorials. The mentoring activities carried out for Mrs. N began at 34 weeks of pregnancy until the family planning period, which was from April 8, 2024 to May 30, 2024. The results of the assistance provided, Mrs. N" G1P0000, the gestational age was obtained in the third trimester (34 weeks). The complaints experienced by Mrs. N during third trimester of pregnancy included lower back pain, frequent urination, and heartburn in the abdomen. The interventions provided include providing education about yoga gymnastics, teaching families to do efflurage massages, teaching mothers doing deep breathing relaxation techniques when there is a false his. The delivery care process takes place at the Ngadiluwih Health Center in a normal vagina, the baby is born spontaneously without any complications and is given breast milk on demand, the postpartum period takes place normally with complaints of suture pain can be overcome through KIE relaxation techniques to reduce pain. In the neonatal period, no problems are specified in the baby, and the contraceptive method chosen is AKDR. Comprehensive care given to Mrs. "N" has been carried out according to the theoretical concept obtained and no gaps were found in the implementation of the care provided. Care that is carried out in a continuous and comprehensive manner can help

Keywords: Companions, continuity of care, obesity

Abstrak

Asuhan berkesinambungan (Continuity of Care) merupakan salah satu upaya untuk penurunan AKI dan AKB pada saat kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir sampai dengan KB. Pada ibu hamil dengan obesitas, jaringan adiposa yang berlebih dapat memicu terjadinya resistensi insulin yang berhubungan kelainan pada jalur inflamasi sehingga mempengaruhi pertumbuhan dan fungsi plasenta, dan dikaitkan dengan preeklampsia. Tujuan dari kegiatan pendampingan ini adalah memberikan asuhan pada Ny "N" umur 25 tahun mulai masa kehamilan TM III sampai dengan KB dengan obesitas sehingga tidak terjadi komplikasi. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah dengan wawancara, observasi, pemberian edukasi sesuai kebutuhan pasien dengan menggunakan media leaflet dan tutorial video. Kegiatan pendampingan yang dilakukan pada Ny.N dimulai saat usia kehamilan 34 minggu sampai dengan masa KB, yaitu mulai tanggal 8 April 2024 sampai dengan 30 Mei 2024. Hasil pendampingan yang diberikan berupa asuhan kebidanan dengan keluhan yang dialami oleh Ny. N meliputi nyeri punggung bawah, sering kencing, dan mulas di bagian perut. Intervensi dan implementasi yang diberikan diantaranya adalah memberikan edukasi tentang senam yoga, mengajari keluarga untuk melakukan massage efflurage, mengajari ibu untuk melakukan teknik relaksasi nafas panjang saat ada his palsu. Proses Asuhan persalinan berlangsung di Puskesmas Ngadiluwih secara normal pervaginam, Bayi lahir spontan tanpa ada komplikasi dan diberikan ASI secara *on demand*, masa nifas berlangsung secara normal dengan keluhan nyeri jahitan dapat diatasi melalui KIE teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri. Pada masa neonatus tidak ditemukan masalah pada bayi, dan metode kontrasepsi yang dipilih adalah AKDR. Asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny."N" telah dilakukan sesuai konsep teori yang didapatkan dan tidak

ditemukan kesenjangan dalam implementasi asuhan yang diberikan. Asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan dan komprehensif dapat membantu klien dalam mengatasi masalah dan ketidaknyamanan untuk mencegah resiko dan komplikasi pada ibu dan bayi.

Kata Kunci: Pendampingan, Asuhan Berkisambungan, Obesitas

Diterima: 15 Mei 2024, Revisi: 1 Juni 2024, Terbit: 30 Juni 2024

This is an open access article under the CC BY-SA License.



A. PENDAHULUAN

Obesitas merupakan salah satu kategori status gizi yang dimiliki oleh seseorang, yang didapatkan dari hasil penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT). Obesitas adalah sebuah kondisi medis yang ditandai adanya penumpukan lemak yang abnormal, sehingga bisa memberikan pengaruh negative bagi kesehatan. (States et al., 2017). Penentuan status gizi obesitas didasarkan dari penghitungan IMT yang mendapatkan skor lebih dari atau lebih dari sama dengan 30 kg/m². Hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan obesitas, ditemukan bahwa massa lemak pada populasi Asia lebih tinggi jika dibandingkan dengan populasi lain dengan IMT yang sama. Oleh karena hal tersebut WHO menetapkan batas IMT pada populasi Asia >25 kg/m² untuk obesitas. (Goda & Masuyama, 2016)

Persentase wanita yang kelebihan berat badan atau obesitas telah meningkat sebesar 60% selama 30 tahun terakhir (Antsaklis, 2021). Berdasarkan data Riskesdas (2018) kejadian obesitas pada kelompok usia > 18 tahun sebesar 21,8%. Angka ini mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan data Riskesdas (2013) sebesar 15,4% (Kemenkes RI, 2022). Hasil penelitian terdahulu menunjukkan hasil bahwa berat badan lebih dan obesitas pada wanita di Indonesia terjadi pada wanita yang sudah menikah, memiliki penghasilan tinggi, tinggal di perkotaan, dan gaya hidup sedenter. (Rachmi et al., 2017) Antsaklis, 2021)

Studi pendahuluan yang dilakukan di TPMB Ida Rekmawati, STr.Keb, SKM pada bulan Maret 2024 ditemukan bahwa terdapat ibu hamil risiko tinggi yang perlu dilakukan pendampingan secara paripurna. Rata-rata ibu hamil risiko tinggi dan sangat tinggi setiap bulannya sekitar 5 kasus. Salah satu ibu hamil yang perlu dilakukan pendampingan adalah Ny N Umur 25 tahun dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) 31,24 kg/m², yang termasuk dalam kategori obesitas.

Obesitas ditandai oleh adanya penumpukan jaringan adiposa pada tubuh. Jaringan ini merupakan organ endokrin yang aktif sehingga jika jumlahnya berlebih dapat menimbulkan efek disregulasi pada jalur metabolik, pembuluh darah, dan inflamasi di banyak sistem organ sehingga menyebabkan berbagai masalah reproduksi dan medis (Antsaklis, 2021). Pada ibu hamil dengan obesitas, jaringan adiposa yang berlebih dapat memicu terjadinya resistensi insulin yang berhubungan kelainan pada jalur inflamasi dapat mempengaruhi pertumbuhan dan fungsi plasenta, dan telah dikaitkan dengan perkembangan preeklampsia (Antsaklis, 2021; Ramsay et al., 2002).

Komplikasi yang bisa ditimbulkan dari kehamilan dengan obesitas diantaranya adalah bisa memicu terjadinya pre eklampsia, hipertensi dalam kehamilan, diabetes

melitus gestasional (Antsaklis, 2021). Komplikasi pada masa persalinan yang mungkin terjadi diantaranya adalah HPP, distosia bahu, kegagalan induksi dan meningkatkan risiko terjadinya tromboemboli pada ibu hamil. Komplikasi pada janin yang dapat terjadi pada obesitas dalam kehamilan yaitu meningkatkan risiko kecacatan janin dan makrosomia pada bayi baru lahir (Davis, 2015).

Upaya untuk menurunkan risiko kesakitan dan kematian ibu hamil dengan obesitas diantaranya adalah dengan memberikan motivasi pada setiap ibu hamil agar bersedia melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas layanan kesehatan dengan minimal 6x kunjungan. Distribusi pemeriksaan tersebut meliputi minimal 2x kunjungan pada saat usia kehamilan 1-13, 1x pada saat usia kehamilan 14-27 minggu, dan 3x pada usia kehamilan 28-41 minggu (Nurjismi, 2020). Selain itu, asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan dilakukan secara menyeluruh akan dapat memberikan manfaat positif bagi ibu dan janin. Melalui asuhan yang berkesinambungan dan komprehensif, juga bisa dilakukan sebuah asuhan yang bersifat pemberdayaan pada ibu hamil dan keluarga, sehingga bisa menciptakan sebuah dukungan positif bagi ibu. (Hildingsson et al., 2021)

B. METODE

Metode yang digunakan dalam melakukan pendampingan ibu hamil dengan obesitas ini dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai usia kehamilan 34 minggu, persalinan, nifas, BBL sampai KB pada Ny. N umur 25 tahun. Pendampingan ini dilakukan di rumah pasien, TPMB Ida Rekmawati, dan Puskesmas Ngadiluwih. Waktu pelaksanaan pendampingan pada ibu hamil dengan obesitas ini mulai 8 April-30 Mei 2024. Pelaksanaan pendampingan dilakukan dengan 3 x pendampingan saat kehamilan dimulai pada usia 34 minggu, 1 x pendampingan saat persalinan, 4 x pendampingan pada masa nifas, 3 x pendampingan pada masa neonatus, dan 1x pendampingan pada masa KB

Kegiatan pendampingan yang diberikan pada Ny.N sejak masa hamil adalah memberikan KIE sesuai keluhan pasien selama masa hamil, bersalin, dan nifas serta memberdayakan pasien dan keluarga dengan mengedukasi pasien dan keluarga tentang senam yoga pada ibu hamil, melakukan massage eflurage untuk mengurangi nyeri punggung bawah selama masa kehamilan dan mengajari keluarga untuk melakukan pijat oksitosin untuk merangsang pengeluaran ASI. Media yang digunakan dalam memberikan edukasi pada Ny.N dan keluarganya berupa leaflet dan video tutorial.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Hasil pendampingan pertama 8 April 2024 pada Ny.N UK 34 minggu, didapatkan hasil Ny.N Umur 25 tahun dengan obesitas (IMT 31 kg/m²) serta adanya ketidaknyamanan berupa sering Buang Air Kecil (BAK) pada malam hari. Upaya untuk mengatasi masalah dan ketidaknyamanan pada ibu hamil tersebut adalah dengan memberikan edukasi tentang pembatasan asupan nutrisi dalam kehamilan, dengan mengurangi konsumsi karbohidrat dan meningkatkan asupan protein, serat, vitamin, dan mineral agar total kenaikan BB ibu hamil dalam rentang 5-9 kg. Selain itu penulis juga mengajari Ny.N untuk melakukan yoga 2-3 dalam satu minggu selama masa hamil TM III untuk menjaga kebugaran ibu hamil dan mencegah kenaikan berat badan berlebih selama

masa kehamilan. Yoga sangat mudah dilakukan karena tidak memerlukan biaya yang mahal untuk melakukannya, mudah untuk dilakukan dan bermanfaat untuk menjaga kebugaran fisik dan mental ibu hamil. Manfaat yang didapatkan latihan yoga pada saat masa kehamilan adalah dapat mempersiapkan tubuh maupun pikiran ibu hamil agar siap dan tegar dalam menghadapi masa persalinan (Maharani & Hayati, 2020)

Ketidaknyamanan sering BAK juga dialami oleh Ny.N, sehingga diberikan edukasi pada Ny.N tentang penyebab seringnya BAK pada ibu hamil TM III dan pemenuhan cairan selama kehamilan yaitu minimal 8 gelas/hari. Konsumsi cairan di upayakan bisa dimaksimalkan di siang hari, dan membatasi asupan cairan yang mengandung *caffeine* untuk menekan rasa ingin BAK.

Pendampingan ibu hamil yang kedua dilakukan pada 22 April 2024, Ny.N mengeluhkan mulas dengan durasi yang masih jarang serta dilakukan evaluasi BB pada Ny.N dengan kenaikan BB saat ini adalah 0,3 kg . Selain itu keluhan sering BAK pada malam hari sudah berkurang menjadi 2x BAK pada saat malam hari.

Pendampingan ibu hamil ketiga tanggal 27 April 2024 didapatkan hasil bahwa Ny.N masih mengalami mulas dengan durasi yang masih jarang serta nyeri punggung bawah. Intervensi yang diberikan pada Ny.N adalah dengan memberikan edukasi tentang teknik relaksasi nafas panjang serta meminta keluarga keluarga untuk melakukan *massage efflurage* pada area punggung bawah .

Spasme pada punggung bawah ibu hamil dapat dipijat dengan menggunakan *massage efflurage* sehingga dapat menimbulkan rasa nyaman pada ibu hamil. Selain itu, pijatan ini dapat menurunkan ketegangan otot, meningkatkan hormon endorfin yang diproduksi secara alami oleh otak dimana hormon endorfin berfungsi untuk mengurangi rasa sakit. (Yuningsih et al., 2022)



Gambar 2. Pendampingan ibu hamil (a) Pengkajian pada Ny.N GIP0000 UK 34 minggu (b) Pemantauan kesejahteraan janin (c) Edukasi yoga pada ibu hamil

Hasil Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Pada 29 April 2024, pukul 04.00 WIB Ny.N mengeluh merasa mulas pada perut, disertai keluarnya lendir bercampur darah, kemudian Ny.N diantar ke TPMB tanggal pada pukul 16.00 WIB. Hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 32 cm, Pu-Ka, Let_Kep, Divergent, his 3x/10"/40', dan DJJ 156x/ menit teratur. Sedangkan pada pemeriksaan dalam didapatkan dilatasi serviks 5 cm, Penurunan Hodge II, dan terdapat moulage +1 pada sutura janin. Sehingga, dilakukan pemantauan dan observasi sampai pembukaan lengkap pada pukul 21.00 WIB. Lama Kala I persalinan Ny.N adalah 5 jam. Intervensi yang diberikan pada Ny.N meliputi mengajari pendampin persalinan (suami) untuk melakukan *massage efflurage* untuk

mengurangi nyeri saat persalinan dan mengajari pasien untuk melakukan ditraksi nafas panjang. Lama kala I pada primigravida berlangsung 12 jam, dengan kala I fase aktif normalnya terjadi selama 6 jam (Manuaba, 2014). Sehingga dapat disimpulkan bahwa lama persalinan kala I pada Ny.N masih dalam batas normal.

Observasi selanjutnya pada Ny. N dilakukan pada pukul 21.00 WIB, tampak adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, serta vulva dan sfingter ani terlihat membuka, sehingga dilakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan kala II, dimana ditemukan serviks telah berdilatasi 10cm atau pembukaan lengkap pada pukul 21.00 WIB bersamaan dengan pecahnya ketuban secara spontan berwarna jernih, disertai his yang adekuat dan keinginan untuk mengedan. Tindakan persalinan dilakukan menggunakan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), sejak memimpin ibu untuk meneran, istirahat diantara kontraksi, mengobservasi DJJ serta mengatur posisi senyaman mungkin yang diinginkan ibu, serta menciptakan lingkungan yang nyaman dengan melibatkan suami dan keluarga dalam proses persalinan, sampai dengan lahirnya bayi dan dilakukan inisiasi menyusui dini pada bayi dengan melakukan skin to skin diatas dada ibu untuk memulai kontak antara ibu dan bayi ekstra uterin, adapun IMD yang dilakukan berhasil pada menit ke-10 pasca kelahiran.

Kala III persalinan pada Ny.N berlangsung 10 menit setelah lahirnya bayi, dengan hanya satu kali pemberian oksitosin pasca lahirnya bayi yang diberikan satu menit setelah lahirnya bayi. Adanya kontraksi pasca injeksi oxytosin 1 IU secara IM, memberikan rangsangan terhadap pelepasan plasenta dari tempat implantasi.

Pada kala IV setelah plasenta lahirnya plasenta, TFU Ny.N menjadi tampak globular dengan tinggi fundus uteri \pm 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, darah keluar \pm 150 cc. Kondisi ini masih dalam kategori normal bagi ibu nifas dalam 2 jam post partum. Kala IV dimulai segera setelah plasenta lahir, yang merupakan masa permulaan post partum (Manuaba, 2014). Tindakan yang dilakukan bidan pada saat kala IV ini diantaranya adalah melakukan stabilisasi pada bayi baru lahir dan observasi kondisi ibu nifas dan bayi baru lahir, memastikan keberhasilan IMD



(a)



(b)

Gambar 2. Pendampingan ibu hamil (a) Observasi pada Ny.N GIP0000 in partu 40 minggu dengan Obesitas (b) Pertolongan persalinan normal pada Ny.N

Hasil Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Pendampingan I nifas (KF-1), 9 jam postpartum Ny. N tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan dalam batas normal, tidak ada kelainan, dan tidak terjadi perdarahan. Intervensi yang diberikan pada saat pendampingan ibu nifas yang peratama adalah mengajari Ny.N untuk melakukan perawatan luka jahitan perineum, memberikan KIE untuk mengkonsumsi tinggi protein, vitamin, dan mineral serta mengajari pasien dan keluaragnya untuk melakukan pijat oksitosin.

Pendampingan ibu nifas II (hari ke-7), Pada kunjungan nifas tanggal 6 Mei 2024, didapatkan pemeriksaan payudara bersih, ASI kurang lancar, TFU pertengahan symphysis dan lochea sanguelenta, warna merah kuning, bau khas, memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi. pada luka jahitan perineum. Intervensi yang diberikan pada kunjungan kedua ini ini adalah dengan memberikan KIE tentang adaptasi psikologis ibu nifas dan mengajarkan suami untuk membAntu melakukan pijat oksitosin pada Ny.N. Pijat oksitosin merupakan salah satu proses pemijatan dan pemberian stimulasi pada bagain tulang belakang hingga tulang rusuk ke-5 dan ke-6, kemudian dilakukan akupresur pada titik akcupoint tubuh yaitu LU 1-2, CV 17, dan S1(Sri Wahyuningsih et al., 2022). Pemijatan pada area ini akan merangsang medula oblongata untuk langsung mengirim pesan ke hipotalamus di hipofisis posterior agar melepaskan oksitosin, sehingga terjadi proses pengeluaran ASI. Selain itu, pijat oksitosin ini juga mampu merilekskan otot pada ibu nifas dan mampu mereduksi stres sehingga hormon oksitosin akan dilepaskan dan akan membantu pengeluaran ASI ibu. Mekanisme ini juga dibantu penghisapan puting ibu ole bayi segera setelah bayi lahir .(Widia & Meihartati, 2018)

Pendampingan pada ibu nifas III (KF-3) dilakukan tanggal 10 Mei 2024, hasil pengkajian pada Ny.N didapatkan hasil bahwa pasien memiliki keluhan nyeri jahitan jalan lahir. Hasil pemeriksaan fisik TD 120/80 suhu 37,0 Nadi 80x/menit RR 18x/mnt, TFU tidak Teraba Luka jahitan kering terlihat kemerahan. Tidak ada bahaya masa nifas. pemberian ASI eksklusif masih dilakukan, sehingga ASI menjadi satu-satunya pilihan nutrisi untuk bayinya.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri luka jahitan pada ibu nifas, diantaranya adalah usia, paritas, jenis kelamin, budaya, makna nyeri, perhatian, ansietas, pengalaman masa lalu, pola koping, dan support keluarga. Nyeri perineum adalah gejala umum di antara ibu yang dapat terjadi segera setelah lahir dan bertahan setelah periode paskanatal (Istiana et al., 2020). Sehingga, kondisi yang dialami oleh Ny.N pada saat pendampingan nifas hari III ini masih dalam batas normal

Pendampingan ibu nifas IV (KF 4) dilakukan pada tanggal 18 Mei 2024, hasil pengkajian didapatkan bahwa tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan fisik TD 110/7 suhu 36,8 Nadi 80x/menit RR 18x/mnt, TFU tidak Teraba Luka jahitan kering dan mulai menyatu. Secara keseluruhan, masa nifas yang dialami oleh Ny.N berjalan secara normal dan tidak ada komplikasi atau penyulit yang terjadi

Hasil Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Data yang didapatkan pada bayi baru lahir, didapatkan bahwa bayi lahir segera menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, A/S : 7/9. Suhu : 36,6°C, Nadi:128x/menit, teratur, RR : 44x/menit, teratur, BB : 3900 gram, PB : 49cm, scrotum sudah turun, teraba 2 scrotum, urin (+), mekonium (+), tidak terdapat kelainan. Bayi

sudah diberikan injeksi vitamin K, dan imunisasi Hb 0, dan sudah dilakukan IMDKunjungan 1 pada 6-48 jam. Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny.N menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal, melakukan pemeriksaan fisik, memberikan imunisasi HB0 dalam kurun waktu 0-24 jam, dan pemeriksaan SHK.

Pendampingan yang dilakukan pada neonatus hari ke- 7 atau KN-2, ditemukan hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal, tali pusat sudah lepas pada hari ke 7, tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi. Asuhan yang diberikan adalah mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan implementasi yang ditemui di lahan praktik.

Kunjungan neonatus ketiga (KN-3) dilakukan pada tanggal 10 Mei 2024 juga didapatkan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, kehangatan tubuh terjaga. Bayi hanya diberikan ASI eksklusif secara on demand tanpa batuan susu formula atau apapun, sehingga berat badan bayi saat kunjungan didapatkan meningkat. Selain itu, bayi sudah dapat merespon saat mendengar bunyi yang keras, serta sudah mendapatkan imunisasi sesuai tahapan tumbuh kembangnya. Kepada ibu juga sudah disampaikan untuk tetap memantau tumbuh kembang anaknya melalui kegiatan posyandu yang dilaksanakan rutin tiap bulan.

Berdasarkan data di atas, dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi Ny.N dalam batas normal yaitu memiliki A-S 7-9 yang termasuk dalam kategori asfiksia ringan dan BB bayi Ny.N adalah 3900 gram yang masih dalam batas normal. Kondisi ini tidak sesuai dengan konsep teori yang ada sebelumnya bahwa ibu hamil dengan obesitas akan melahirkan bayi dengan nilai A-S yang rendah dan makrosomia (Gupta et al., 2020). Hal ini membuktikan bahwa asuhan kebidanan secara berkelanjutan dapat menurunkan risiko terjadinya komplikasi akibat kehamilan dengan obesitas baik pada ibu maupun bayi yang dilahirkan.

Hasil Asuhan Kebidanan Pada Masa KB

Hasil pengkajian Pada tanggal 30 Mei 2024 didapatkan data subjektif bahwa ibu mengatakan hanya memberikan ASI pada bayinya tanpa susu bantu serta berencana menggunakan metode KB AKDR. Data objektif, didapatkan kesadaran : Composmentis, TD : 100/70mmHg, Suhu : 36,70C, Nadi : 86x/menit, RR : 20x/menit, ASI (+) kanan/kiri, TFU tidak teraba dan dilakukan tata laksana KIE kepada Calon akseptor AKDR seperti prosedur pemasangan AKDR, Cara kerja AKDR, manfaat AKDR dan jadwal pemasangan AKDR.

Keluarga Berencana adalah salah satu upaya untuk mengatur jarak kelahiran yang diinginkan dan mengukur jumlah anak anak yang diinginkan oleh pasangan suami dan istri. (Rahmawati & Solikhah, 2019). Kontrasepsi adalah salah satu bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi, yang merupakan hak setiap individu. Program KB yang dipilih oleh pasangan suami dan istri bertujuan untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, melalui pengaturan jarak kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera (Saifuddin, 2014),

Salah Satu metode kontrasepsi aman bagi ibu dengan obesitas adalah AKDR. Metode kontrasepsi AKDR merupakan salah satu metode KB yang telah dirancang sedemikian rupa (bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi kontrasepsinya) yang dimasukkan ke dalam rahim yang bersifat efektif, reversible dan berjangka panjang, sebagai suatu usaha pencegahan kehamilan. (Marmi, 2016)

D. KESIMPULAN

Pendampingan yang dilakukan pada Ny.N umur 25 tahun sejak masa hamil TM III usia 34 minggu sampai KB dengan obesitas telah dilakukan sesuai konsep teori yang didapatkan dan tidak ditemukan kesenjangan dalam implementasi asuhan yang diberikan. Asuhan yang dilakukan pada Ny.N secara berkesinambungan dan komprehensif dapat membantu klien dalam mengatasi masalah dan ketidaknyamanan untuk mencegah resiko dan komplikasi pada ibu dan bayi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada LPPM STIKES Karya Husada Kediri dan Program Studi Sarjana Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri yang telah memberikan ijin pelaksanaan kegiatan pengabdian Masyarakat ini. Ucapan terima kasih, juga penulis sampaikan kepada Ny.N dan keluarga yang telah bersedia dijadikan mitra yang baik dan kooperatif dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini, sehingga dapat mengotimalkan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.N dan menurunkan risiko dan komplikasi pada ibu dan bayi.

REFERENSI

- Antsaklis, A. (2021). Obesity in pregnancy: A new chapter in obstetrics. *Donald School Journal of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 15(1), 43–48. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10009-1679>
- Davis, A. M. (2015). Pandemic of pregnant obese women: Is it time to re-evaluate antenatal weight loss? *Healthcare (Switzerland)*, 3(3), 733–749. <https://doi.org/10.3390/healthcare3030733>
- Goda, A., & Masuyama, T. (2016). Obesity and overweight in Asian people. *Circulation Journal*, 80(12), 2425–2426. <https://doi.org/10.1253/circj.CJ-16-1087>
- Gupta, A. V., Mehta, A., Patel, B., & Mehta, K. (2020). Obesity in pregnancy: maternal and perinatal outcome. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 9(11), 4444. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20204790>
- Hildingsson, I., Karlström, A., & Larsson, B. (2021). Childbirth experience in women participating in a continuity of midwifery care project. *Women and Birth*, 34(3), e255–e261. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.010>
- Istiana, S., Rahmawati, A., & Kusumawati, E. (2020). Pengaruh derajat laserasi perineum terhadap skala nyeri perineum pada ibu post partum. *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 53. <https://doi.org/10.26714/jk.9.1.2020.53-60>
- Kemendes RI. (2022). *Factsheet HOS 2022*. [https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/cEdQdm1WVXZuRXhad3FtVXduOW1WUT09/2024/03/Factsheet HOS 2022 \(1\).pdf](https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/cEdQdm1WVXZuRXhad3FtVXduOW1WUT09/2024/03/Factsheet%20HOS%202022%20(1).pdf)
- Maharani, S., & Hayati, F. (2020). Pengaruh Prenatal Gentle Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan. *Jurnal Endurance*, 5(1), 161. <https://doi.org/10.22216/jen.v5i1.4524>
- Manuaba, I., Manuaba, I. & Manuaba, I. F., 2014. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. 2 ed. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2016. Buku Ajar Pelayanan KB. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Rachmi, C. N., Li, M., & Baur, L. A. (2017). *Overweight and obesity in Indonesia : prevalence and risk factors d a literature review*. 7. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.02.002>

- Rahmawati, D., & Solikhah, S. (2019). Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur (Wus) Tentang Kontrasepsi Iud Di Wilayah Kerja Puskesmas Danurejan 1 Kota Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, 6(2), 155–161. <https://doi.org/10.30989/mik.v6i2.191>
- Ramsay, J. E., Ferrell, W. R., Crawford, L., Michael Wallace, A., Greer, I. A., & Sattar, N. (2002). Maternal obesity is associated with dysregulation of metabolic, vascular, and inflammatory pathways. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 87(9), 4231–4237. <https://doi.org/10.1210/jc.2002-020311>
- Saifuddin, A. 2014. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharohardjo
- Sri Wahyuningsih, Hayati, N., Musviro, & Agustina, R. (2022). Oxytocin Massage Stramlining Breast Milk: Literature Riview. *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)*, 2(4), 367–373. <https://doi.org/10.53713/nhs.v2i4.160>
- States, U., Hales, C. M., Carroll, M. D., Fryar, C. D., Ogden, C. L., & Ph, D. (2017). *Prevalence of Obesity Among Adults and Youth : 288*, 2015–2016.
- Widia, L., & Meihartati, T. (2018). Oxytocin massage enhanced breast milk production in post-partum women. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 25(2), 63. <https://doi.org/10.20473/mog.v25i22017.63-65>
- Yuningsih, N., Kuswandi, K., & Rusyanti, S. (2022). Science Midwifery THE EFFECT OF EFFLEURAGE MASSAGE ON LOWBACK PAIN IN TRIMESTER III PREGNANT WOMEN AT MANDALA PUSKESMAS, LEBAK REGENCY IN 2021. *Science Midwifery*, 10(2), 2721–9453. www.midwifery.iocspublisher.org