

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini, penulis akan memaparkan kesenjangan dan keselarasan yang ditemukan antara teori dan praktik asuhan kebidanan hamil yang diberikan pada Ny. U G1P0A0 umur 29 tahun di wilayah kerja Puskesmas Pleret, Bantul, Yogyakarta:

A. Kunjungan 19 oktober 2024

Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 19 oktober 2024, diperoleh data Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Penatalaksanaan sebagai berikut:

1. Data subyektif

Dalam pengkajian data, ditemukan bahwa Ny. U saat ini berusia 29 tahun, yang termasuk dalam kategori usia reproduksi. Usia yang dianggap sehat untuk reproduksi adalah antara 20 hingga kurang dari 35 tahun (Widatiningsih & Dewi, 2017). Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun dianggap memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kekurangan energi kronis (KEK) (Harna et al., 2023). Ny. U memiliki latar belakang pendidikan tinggi dengan gelar S2, namun sebelum program kehamilan, ia tidak mengetahui tentang KEK pada ibu hamil. Tingkat pendidikan, pengetahuan, dan kemampuan kognitif seorang ibu sangat berpengaruh terhadap kepercayaan diri dalam memilih makanan (Paramashanti, 2019). Ny. U menyatakan tidak memiliki keluhan, meskipun terdapat kesenjangan antara teori yang menyebutkan bahwa ibu hamil dengan KEK biasanya mengalami gejala kelelahan berkepanjangan, penurunan berat badan, dan masalah kesehatan lainnya (Harna et al., 2023). Ny. U juga menyebutkan bahwa ini adalah kehamilan pertamanya, yang sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ibu hamil primipara lebih rentan terhadap KEK dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas multipara (Listyaning, 2023). KEK pada ibu hamil mencerminkan keadaan gizi ibu di masa lalu, di mana ibu mengalami kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung selama

bertahun-tahun (kronis), yang dapat menyebabkan masalah kesehatan selama kehamilan (Simbolon et al., 2018).

Dari pengkajian kebiasaan makan, Ny. U melaporkan bahwa ia makan enam kali sehari, terdiri dari tiga kali makan berat dan tiga kali makan ringan dengan menu nasi, sayur, lauk, buah, dan biskuit. Saat ini, Ny. U menerima Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dari puskesmas yang disalurkan melalui kader kesehatan, berupa makanan siap saji dengan menu gizi seimbang, satu porsi setiap hari yang mencakup nasi, sayur, lauk protein hewani ganda, dan buah. Kebutuhan nutrisi Ny. U terpenuhi dengan pola makannya. Bidan perlu menilai kesehatan gizi ibu dengan mengajukan pertanyaan mengenai pola makan dan masalah asupan makanan, termasuk pantangan tertentu (Rukiyah & Yulianti, 2021). Di Indonesia, frekuensi makan pokok biasanya tiga kali sehari, dengan komposisi yang dapat berupa nasi atau alternatifnya dalam jumlah satu piring, dan lauk yang disarankan mencakup bahan hewani dan nabati (Widatiningsih & Dewi, 2017). Bidan, ahli gizi, dan penyedia layanan kesehatan harus bekerja sama untuk merancang menu makanan tambahan yang seimbang, serta berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lintas sektor seperti industri, masyarakat, dan organisasi profesi untuk mengatasi masalah KEK pada ibu hamil (Harna et al., 2023).

2. Data Obyektif

Data objektif yang dikumpulkan mencakup pemeriksaan tinggi badan ibu yang mencapai 157 cm, yang lebih dari 145 cm. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki kemungkinan lebih besar untuk melahirkan dengan panggul kecil, mengalami berat badan lahir rendah, dan menghadapi persalinan yang terhambat, yang memerlukan perawatan khusus (Rahmah et al., 2021). Berat badan ibu sebelum hamil dan pada awal kehamilan tercatat 43,6 kg dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) 17,7 kg/m², sedangkan berat badan saat ini adalah 52,7 kg dengan IMT 21,4 kg/m². Selama kehamilan, berat badan ibu meningkat sebesar 9,1 kg, namun masih di bawah rekomendasi kenaikan berat badan untuk ibu hamil

dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang seharusnya berkisar antara 12,5 kg hingga 18 kg (Kesehatan, 2023). Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu pada awal kehamilan adalah 22 cm, dan saat ini meningkat menjadi 23 cm, yang menunjukkan kenaikan 1 cm, tetapi masih termasuk dalam kategori KEK. Wanita dewasa atau dalam usia reproduksi seharusnya memiliki LILA minimal 23,5 cm; jika pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm, ini menunjukkan risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Simbolon et al., 2018). Jika usia kehamilan lebih dari 24 minggu, standar TFU diukur menggunakan pita pengukur (Kasmiati et al., 2023). Hasil pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) menunjukkan 24 cm pada usia kehamilan 30 minggu, diukur dengan pita pengukur; TFU ibu berada di bawah perkiraan untuk usia kehamilan 30 minggu, yang seharusnya sekitar 29,5-30 cm (Yuliani et al., 2021). Dengan hasil pengukuran berat janin menggunakan rumus Johnson, didapatkan berat janin sebesar 1860 gram, yang berada dalam batas normal. Estimasi berat janin untuk usia kehamilan trimester ketiga pada usia 30 minggu adalah sekitar 1.400 gram (Fauziah & Kasmiati, 2023).

3. Analisa

Analisis ini mencakup diagnosis dengan format penulisan Ny. U, G1P0A0, berusia 29 tahun, dengan usia kehamilan 30 minggu 5 hari dan mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Diagnosis yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan teori diagnosis kebidanan yang mencakup umur, G, P, A, dan usia kehamilan dalam minggu (Widatiningsih & Dewi, 2017). Masalah yang muncul pada ibu hamil dengan KEK adalah Lingkar Lengan Atas (LILA) yang kurang dari 23,5 cm. Bidan atau perawat dapat mengenali kondisi normal dan masalah pada ibu hamil berdasarkan hasil pemeriksaan, di mana ibu hamil dengan KEK menunjukkan kenaikan berat badan kurang dari 1 kg per bulan, atau ibu hamil yang berisiko KEK dengan LILA kurang dari 23 cm (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Masalah yang teridentifikasi pada kunjungan kali ini adalah lingkaran lengan atas ibu yang masih di bawah 23,5 cm. Ini menunjukkan kondisi

bermasalah pada ibu hamil dengan KEK, terutama bagi mereka yang berisiko KEK (LILA < 23,5 cm) (Widatiningsih & Dewi, 2017). Kebutuhan ibu yang sesuai dengan masalah yang muncul dalam kunjungan ini adalah pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Gizi untuk ibu hamil. Bidan dapat memberikan bimbingan dan penyuluhan mengenai perilaku kesehatan selama kehamilan, termasuk aspek gizi (Yuliani et al., 2021)

Diagnosis potensial yang mungkin muncul pada ibu dengan KEK meliputi anemia, perdarahan saat persalinan, dan diagnosis potensial pada janin berupa Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Ibu yang mengalami kekurangan gizi selama kehamilan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami anemia dan perdarahan saat melahirkan, yang dapat menyebabkan abortus dan berat badan lahir rendah pada janin (Simbolon et al., 2018). Dalam menegakkan diagnosis kerja atau diagnosis banding, bidan menentukan diagnosis potensial berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang lainnya, serta masalah dan gejala yang telah diidentifikasi (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Tindakan antisipasi yang segera dilakukan adalah bekerja sama dengan ahli gizi dan dokter umum untuk melakukan konseling gizi dan menyusun menu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) agar KEK dapat diatasi. Kolaborasi antara dokter, perawat, dan ahli gizi diperlukan untuk mengedukasi ibu hamil tentang pentingnya nutrisi yang tepat (Harna et al., 2023).

4. Perencanaan

Perencanaan asuhan yang akan diberikan kepada Ny. U mencakup pemberitahuan hasil pemeriksaan. Bidan dan ahli gizi dapat bekerja sama untuk memantau dan menilai status gizi ibu hamil (Harna et al., 2023). Ibu akan diberi informasi mengenai pentingnya istirahat yang cukup dan konsumsi makanan bergizi seimbang. Dalam hal edukasi gizi, bidan dapat berkolaborasi dengan dokter, perawat, dan ahli gizi untuk memberikan

pemahaman kepada ibu hamil tentang pentingnya nutrisi yang tepat Rencana selanjutnya adalah pemberian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada ibu oleh kader kesehatan hingga terjadi perbaikan pada LILA. Bidan, ahli gizi, dan penyedia layanan kesehatan lainnya dapat bekerja sama untuk menyusun menu makanan tambahan yang seimbang bagi ibu hamil dengan KEK, serta melakukan kolaborasi dan koordinasi antara tenaga kesehatan dengan sektor lain seperti industri, masyarakat, organisasi profesi, dan tokoh masyarakat untuk mengatasi masalah KEK (Harna et al., 2023). Rencana evaluasi akan dilakukan setiap dua minggu di balai desa Pleret untuk menilai keberhasilan program diet dan melakukan perbaikan yang diperlukan (Harna et al., 2023). Dalam perencanaan ini, tidak dilakukan rujukan karena masalah KEK yang dialami ibu masih dapat ditangani di tingkat pelayanan kesehatan primer atau puskesmas. Namun, jika ibu hamil mengalami KEK yang lebih serius, bidan dapat bekerja sama dengan ahli gizi dan penyedia layanan kesehatan untuk merujuknya ke perawatan yang lebih lanjut (Harna et al., 2023). Pada kunjungan kali ini, ibu juga diberikan konseling mengenai ketidaknyamanan yang mungkin dialami selama trimester ketiga kehamilan. Ibu akan mengalami lebih banyak ketidaknyamanan menjelang akhir kehamilan di trimester ketiga (Rukiyah & Yulianti, 2021). Selain itu, perencanaan kali ini juga mencakup KIE mengenai tanda bahaya kehamilan di trimester ketiga yang perlu diwaspadai, yang bertujuan untuk deteksi dini agar ibu segera mendapatkan pertolongan jika mengalami masalah. Informasi yang disampaikan selama konseling mencakup hasil pemeriksaan, cara mengenali tanda bahaya kehamilan, nutrisi untuk ibu hamil, persiapan persalinan, serta kontrasepsi pasca persalinan (Kasmiati et al., 2023). Ibu direncanakan untuk melakukan kunjungan ulang dua minggu lagi. ANC pada trimester ketiga dilakukan setiap dua minggu hingga usia kehamilan kurang dari 36 minggu, dan kemudian dilakukan setiap minggu sampai persalinan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan mencakup pemeriksaan gizi selama kehamilan, yang terdiri dari penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran lengan atas, konseling, dan edukasi gizi; serta pemberian informasi mengenai pentingnya istirahat dan nutrisi yang cukup. Pemeriksaan antenatal care terpadu di puskesmas yang berkaitan dengan gizi harus mencakup penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemberian suplemen zat besi (Fe), serta penyuluhan dan pendidikan gizi (Simbolon et al., 2018). Saat ini, ibu masih menerima Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dari puskesmas yang disalurkan melalui kader kesehatan dan dievaluasi setiap dua minggu di balai desa. Pemberian makanan yang kaya protein sebanyak 300-800 kkal per hari dapat membantu ibu dengan KEK untuk meningkatkan berat badan, mendukung pertumbuhan janin, dan memperbesar ukuran bayi. Ibu hamil dengan LILA dapat memperoleh manfaat dari PMT pemulihan yang mengandung energi 260-320 kalori dan 8-10 gram protein setiap hari selama tiga bulan (Khazanah et al., 2022).

6. Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada ibu berdasarkan penambahan berat badan, asupan makanan, termasuk pemberian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) (Mauliddiyah, 2021). Ny. U mengalami kenaikan berat badan sebesar 9,1 kg selama kehamilan; LILA ibu tercatat 23 cm, dan asupan makanan dievaluasi berdasarkan hasil pemberian PMT yang dilakukan di balai desa Pleret. Evaluasi penambahan berat badan minimal ditargetkan satu kilogram setiap bulan (Munthe et al., 2021). Pada kunjungan kali ini, tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium, tetapi fokus pada perbaikan gejala klinis. Wanita hamil dengan KEK dievaluasi berdasarkan perbaikan nilai tes dan perbaikan gejala klinis yang ada (Mauliddiyah, 2021).

B. Kunjungan Tanggal 21 November 2024

Data yang didapatkan pada saat kunjungan tanggal 21 November 2024 meliputi;

1. Subyektif

Ny. U menyatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan ANC pada trimester ketiga dan mengeluhkan kesulitan tidur serta sering buang air kecil di malam hari, dan juga menginformasikan bahwa persediaan obat tambah darahnya sudah habis. Hasil pengkajian data subyektif ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan selama kehamilan, dan pada wanita dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK), bidan perlu menilai kesehatan gizi ibu dengan mengajukan pertanyaan mengenai pola makan dan masalah asupan makanan, termasuk pantangan tertentu (Rukiyah & Yulianti, 2021). Dalam hal pemenuhan nutrisi, saat ini ibu masih menerima Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dari puskesmas yang disalurkan melalui kader kesehatan. Wanita hamil dengan LILA di bawah 23,5 cm dapat memperoleh manfaat dari PMT yang mengandung 320-360 kalori dan 8-10 gram protein per hari selama tiga bulan (Khazanah et al., 2022).

2. Obyektif

Dilakukan pemeriksaan dengan hasil Tinggi Fundus Uteri (TFU) sebesar 27 cm menggunakan pita pengukur. Jika usia kehamilan lebih dari 24 minggu, pengukuran TFU dilakukan dengan pita pengukur (Kasmianti et al., 2023). TFU ibu berada di bawah perkiraan untuk usia kehamilan, di mana TFU normal untuk usia kehamilan 36 minggu adalah 32 cm. Tinggi fundus uteri digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan, dan untuk usia kehamilan 36 minggu, TFU yang diharapkan adalah 32 cm (Yuliani et al., 2021). Ny. U menjalani pemeriksaan ultrasonografi (USG) pada saat ANC trimester ketiga untuk mengevaluasi posisi janin dan memperkirakan berat janin, dengan hasil menunjukkan janin tunggal, hidup, letak intrauterine, presentasi kepala, plasenta normal, dan berat janin 2960 gram pada usia kehamilan 36 minggu. Hasil estimasi berat badan janin berdasarkan USG menunjukkan bahwa berat janin berada di atas estimasi berat yang sesuai dengan usia kehamilan, sehingga kondisi KEK yang dialami ibu tidak mempengaruhi berat janin. Estimasi berat janin untuk

usia kehamilan trimester ketiga pada 36 minggu adalah sekitar 2500 gram (Fauziah & Kasmiasi, 2023). Ibu yang mengalami KEK selama kehamilan dapat berdampak pada janin, seperti berat badan lahir rendah, stunting, dan anemia (Farahdiba, 2021). Ultrasonografi dapat digunakan untuk memantau perkembangan prenatal, terutama jika ada kecurigaan terhadap retardasi pertumbuhan janin (Rukiyah & Yulianti, 2021). Tujuan pemeriksaan USG pada trimester ketiga adalah untuk menilai pertumbuhan janin, posisi janin, struktur dan penempatan plasenta, serta jumlah cairan ketuban (Herlambang, 2021).

Terdapat perbedaan antara estimasi berat janin yang diukur menggunakan USG dan yang dihitung berdasarkan tinggi fundus uteri dengan rumus Johnson, yaitu 2.325 gram untuk pengukuran tinggi fundus uteri dan 2.960 gram untuk hasil USG. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh faktor dari tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan. Variasi dalam hasil estimasi berat janin dapat dipengaruhi oleh faktor ibu dan tenaga kesehatan yang melakukan penafsiran, sehingga diperlukan ketelitian dan kompetensi yang baik untuk menghasilkan estimasi berat janin yang lebih akurat (Murni et al., 2025). Pengukuran berat janin lebih akurat menggunakan USG karena memanfaatkan gelombang ultrasonik yang menghasilkan gambar di layar monitor, sehingga janin dapat terlihat jelas dan diukur menggunakan rumus Hadlock, menghasilkan hasil yang lebih tepat (Yulistiawan, 2022).

Hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu menunjukkan 23,5 cm, yang mengalami peningkatan dari pengukuran sebelumnya dan menunjukkan perbaikan. Jika LILA kurang dari 23,5 cm, ini masih menunjukkan risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Simbolon et al., 2018). Hasil pemeriksaan hemoglobin (Hb) adalah 11,2 g/dL, yang masih dalam batas normal. Ibu hamil dengan KEK pada trimester ketiga perlu menjalani pemeriksaan Hb untuk mendeteksi anemia selama kehamilan, sesuai dengan teori (Simbolon et al., 2018). Selama kehamilan, kadar hemoglobin biasanya sekitar 11 g/dL. Jika kadar hemoglobin di bawah 11

g/dL, tubuh akan tampak kurus dan pucat. Ibu hamil dengan KEK memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami anemia. Ibu juga menjalani pemeriksaan hematokrit dengan hasil 33,2%. Status gizi ibu hamil dapat terancam jika hasil tes hematokrit di bawah 33% (Widatiningsih & Dewi, 2017). Pemeriksaan protein urine dan glukosa urine dilakukan pada kunjungan ini, dengan hasil protein urine menunjukkan jejak, glukosa urine negatif, gula darah puasa 90 mg/dL, dan gula darah 2 jam puasa 160 mg/dL, yang masih dalam batas normal. Selama ANC kehamilan trimester ketiga, hasil laboratorium akan ditinjau untuk menilai efektivitas pengobatan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

3. Analisa

Analisis ini mencakup diagnosis dengan format penulisan Ny. U, G1P0A0, berusia 29 tahun, dengan usia kehamilan 36 minggu yang dinyatakan normal. Diagnosis yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan teori diagnosis kebidanan yang mencakup umur, G, P, A, dan usia kehamilan dalam minggu (Widatiningsih & Dewi, 2017). Pada pertemuan kali ini, diagnosis ibu menunjukkan kondisi normal berdasarkan hasil pemeriksaan, di mana pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) telah mengalami perbaikan menjadi 23,5 cm, yang menunjukkan bahwa ibu tidak lagi mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Bidan atau perawat dapat mengenali kondisi normal dan masalah pada ibu hamil berdasarkan hasil pemeriksaan, di mana ibu hamil dengan KEK menunjukkan kenaikan berat badan kurang dari 1 kg per bulan, atau ibu hamil yang berisiko KEK memiliki LILA kurang dari 23 cm (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Masalah yang muncul pada kunjungan kali ini adalah ketidaknyamanan kehamilan trimester ketiga, yaitu sering buang air kecil di malam hari. Jika wanita hamil mengalami masalah yang tidak dapat dimasukkan dalam kategori diagnostik, maka masalah tersebut harus dicatat, seperti ketidaknyamanan atau masalah tertentu (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Bidan dapat memberikan bimbingan dan penyuluhan mengenai perilaku kesehatan selama kehamilan, termasuk aspek gizi. Bidan menjelaskan dan mendemonstrasikan cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang umum terjadi selama kehamilan (Yuliani et al., 2021).

Pada kunjungan ini, tidak ada diagnosis potensial yang teridentifikasi berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan. Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang lainnya, bidan menentukan diagnosis potensial berdasarkan masalah dan gejala yang telah diidentifikasi (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Pada kunjungan ini, tidak ada tindakan segera yang perlu diantisipasi. Penting untuk mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera oleh bidan atau dokter yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. (Yuliani et al., 2021).

4. Perencanaan

Perencanaan asuhan yang akan diberikan kepada Ny. U mencakup pemberitahuan hasil pemeriksaan. Bidan dan ahli gizi dapat bekerja sama untuk memantau dan menilai status gizi ibu hamil (Harna et al., 2023). Ibu akan diberi informasi mengenai pentingnya istirahat yang cukup dan konsumsi makanan bergizi seimbang. Dalam hal edukasi gizi, bidan dapat berkolaborasi dengan dokter, perawat, dan ahli gizi untuk memberikan pemahaman kepada ibu hamil tentang pentingnya nutrisi yang tepat (Harna et al., 2023). Rencana pemberian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada ibu oleh kader kesehatan dihentikan karena LILA telah menunjukkan perbaikan. Bidan, ahli gizi, dan penyedia layanan kesehatan lainnya dapat bekerja sama untuk menyusun menu makanan tambahan yang seimbang bagi ibu hamil dengan KEK, serta melakukan kolaborasi dan koordinasi antara tenaga kesehatan dengan sektor lain seperti industri, masyarakat, organisasi profesi, dan tokoh masyarakat untuk mengatasi masalah KEK (Harna et al., 2023).

Rencana evaluasi akan dilakukan setiap dua minggu di balai desa Pleret untuk menilai keberhasilan program diet dan melakukan perbaikan yang diperlukan (Harna et al., 2023). Dalam perencanaan ini, tidak ada rujukan yang dilakukan karena masalah KEK yang dialami ibu masih dapat ditangani di tingkat pelayanan kesehatan primer atau puskesmas. Jika ibu hamil mengalami KEK yang lebih serius, bidan dapat bekerja sama dengan ahli gizi dan penyedia layanan kesehatan untuk merujuknya ke perawatan yang lebih lanjut (Harna et al., 2023).

Pada kunjungan kali ini, ibu juga diberikan konseling mengenai ketidaknyamanan yang dialami selama kehamilan trimester ketiga, yaitu sering buang air kecil di malam hari. Ibu akan mengalami lebih banyak ketidaknyamanan menjelang akhir kehamilan di trimester ketiga (Rukiyah & Yulianti, 2021). Perencanaan yang dapat diberikan untuk mengatasi ketidaknyamanan sering buang air kecil di malam hari termasuk menjelaskan penyebabnya. Selain itu, ibu juga direncanakan untuk mendapatkan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan di trimester ketiga yang perlu diwaspadai, yang bertujuan untuk deteksi dini agar segera mendapatkan pertolongan jika diperlukan. Informasi yang disampaikan selama konseling mencakup hasil pemeriksaan, cara mengenali tanda bahaya kehamilan, nutrisi untuk ibu hamil, persiapan persalinan, serta kontrasepsi pasca persalinan (Kasmiati et al., 2023).

Ibu akan diberikan tablet tambah darah (Fe) 60 mg satu kali sehari untuk mencegah anemia pada ibu hamil (Harna et al., 2023). Ibu direncanakan untuk melakukan kunjungan ulang dalam satu minggu. ANC pada trimester ketiga dilakukan setiap dua minggu hingga usia kehamilan kurang dari 36 minggu, dan kemudian dilakukan setiap minggu sampai persalinan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk ibu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) mencakup pemeriksaan gizi selama kehamilan, yang terdiri dari penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran lengan atas, konseling, dan

edukasi gizi; serta pemberian informasi mengenai pentingnya istirahat dan nutrisi yang cukup. Pemeriksaan antenatal care terpadu di puskesmas yang berkaitan dengan gizi harus mencakup penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lengan atas, pemberian suplemen zat besi (Fe), serta penyuluhan dan pendidikan gizi (Simbolon et al., 2018). Saat ini, ibu masih menerima Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dari puskesmas yang disalurkan melalui kader kesehatan dan dievaluasi setiap dua minggu di balai desa. Pemberian makanan yang kaya protein sebanyak 300-800 kkal per hari dapat membantu ibu dengan KEK untuk meningkatkan berat badan, mendukung pertumbuhan janin, dan memperbesar ukuran bayi. Ibu hamil dengan LILA dapat memperoleh manfaat dari PMT pemulihan yang mengandung energi 260-320 kalori dan 8-10 gram protein setiap hari selama tiga bulan (Khazanah et al., 2022).

Untuk penatalaksanaan ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan akibat sering buang air kecil, pada kunjungan ini diberikan informasi mengenai kondisi ketidaknyamanan yang dialami, yang dianggap normal. Ibu dianjurkan untuk membatasi konsumsi air di malam hari, dan jika keluhan buang air kecil disertai rasa panas, ibu diminta untuk segera melaporkan kepada tenaga kesehatan. Terdapat kesamaan dengan teori penatalaksanaan untuk ibu yang mengalami ketidaknyamanan sering buang air kecil, di mana tidak ada solusi untuk mengurangi frekuensi buang air kecil, hanya perlu ditekankan bahwa peningkatan frekuensi miksi adalah hal yang normal. Ibu juga dianjurkan untuk segera melaporkan jika mengalami rasa panas atau nyeri saat buang air kecil, serta disarankan untuk membatasi asupan cairan pada malam hari dan mengosongkan kandung kemih secara teratur (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Namun, terdapat kesenjangan dalam penatalaksanaan dan teori, karena saat kunjungan, ibu mengeluhkan ketidaknyamanan akibat sering buang air kecil, tetapi tidak diajarkan latihan penguatan dasar panggul seperti Kegel's exercise. Ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan

akibat sering buang air kecil seharusnya dianjurkan untuk melakukan latihan penguatan otot dasar panggul dengan Kegel's exercise (Widatiningsih & Dewi, 2017).

6. Evaluasi

Evaluasi dilakukan berdasarkan penambahan berat badan, asupan makanan, termasuk pemberian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) (Mauliddiyah, 2021). Pada Ny. U, evaluasi mencakup kenaikan berat badan ibu selama kehamilan sebesar 10,6 kg, LILA ibu 23,5 cm, dan asupan makanan yang termasuk hasil evaluasi pemberian PMT di balai desa Pleret. Pada kunjungan ini, kenaikan berat badan ibu masih di bawah rekomendasi yang ditetapkan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) dalam buku KIA, yaitu antara 12,5-18 kg. Rekomendasi kenaikan berat badan untuk ibu dengan IMT <18,5 atau dalam kategori gizi kurang/Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah 12,5-18 kg selama kehamilan (RI, 2023). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa program pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil dengan KEK berpengaruh terhadap peningkatan asupan energi total, status gizi, berat badan, dan penambahan (Erna et al., 2023). Evaluasi menunjukkan bahwa penambahan berat badan minimal satu kilogram setiap bulan (Munthe et al., 2021). Pada kunjungan ini, dilakukan pemeriksaan laboratorium dan perbaikan gejala klinis. Terdapat keselarasan dengan teori yang menyatakan bahwa wanita hamil dengan KEK dievaluasi berdasarkan perbaikan gejala klinis (Mauliddiyah, 2021).

Untuk ketidaknyamanan akibat sering buang air kecil di malam hari, evaluasi menunjukkan bahwa buang air kecil tidak disertai nyeri dan urine berwarna jernih, tanpa adanya darah dalam urine, dan ibu sudah memahami bahwa kondisi yang dialami adalah normal. Evaluasi untuk ketidaknyamanan kehamilan trimester ketiga yang berkaitan dengan sering buang air kecil menunjukkan bahwa urine berwarna kuning dan kental dapat menandakan kurangnya asupan cairan. Penting untuk memastikan

bahwa buang air kecil tidak disertai rasa panas atau nyeri, serta memeriksa apakah terdapat darah dalam urine yang dapat menunjukkan adanya infeksi saluran kemih (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Berdasarkan pembahasan sebelumnya, ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) telah mendapatkan asuhan dan penatalaksanaan yang sesuai dengan masalah yang dihadapinya. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kondisi klinis ibu hamil tersebut mengalami perbaikan. Oleh karena itu, dampak KEK pada ibu hamil yang biasanya dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan dampak pada ibu seperti anemia serta persalinan prematur tidak terjadi pada Ny. U. Hal ini mengindikasikan keberhasilan dalam penanganan dan perawatan ibu dengan KEK di Puskesmas Pleret, Bantul, Yogyakarta.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
UNIVERSITAS YOGYAKARTA