

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. N G1P0A0
UMUR 23 TAHUN USIA KEHAMILAN 25 MINGGU 2 HARI
DENGAN RESIKO TINGGI KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK)
DI PUSKESMAS IMOIRI 1

A. Pengkajian Awal

Hari, tanggal pengkajian : Sabtu 16 November 2024
Waktu Pengkajian : 09.00 WIB
Tempat pengkajian : Puskesmas Imogiri I
Nama pengkaji : Amanda Ilham Maharani

1. Data Subyektif

a. Biodata

Identitas ibu

Nama : Ny. N
Umur : 23 tahun
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : D-3
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Banyusumurup, Girirejo Rt 001/Rw 00
No Hp : 085540566009

Identitas suami

Tn.A
24 tahun
Jawa/Indonesia
Islam
S-1
Karyawan swasta

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya sesuai dengan jadwal kunjungan ANC, ibu mengatakan saat ini sering mengalami nyeri kram pada kaki saat bangun tidur dan sering BAK pada malam hari.

c. Riwayat menstruasi

HPHT : 23-05-2024
HPL : 02-03-2025
Menasrche umur : 12 tahun

Siklus menstruasi : 29 hari
 Lama menstruasi : 5 – 7 hari
 Keluhan menstruasi : Ny. N mengatakan tidak ada keluhan pada saat menstruasi seperti disminore, spotting, menorrhagia, metrorragia dan pre-menstruasi syndrome.

d. Riwayat perkawinan

Menikah : ya
 Menikah berapa kali : 1 kali
 Menikah umur : Ny. N menikah umur 22 tahun dan Tn.A menikah umur 23 tahun
 Status pernikahan : Sah

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan Nifas yang lalu

G1P0A0 AH 0

f. Riwayat hamil sekarang

Penyulit/komplikasi : mual muntah lebih dari 10x pada awal kehamilan dan berlangsung hingga memasuki TM II, yang menyebabkan ibu mengalami kehilangan selera makannya sehingga setiap kali makan ibu selalu memuntahkan makanannya,

Gerakan janin : Aktif
 Status imunisasi : Tt lengkap

g. Riwayat Penyakit yang lalu/operasi

Pernah di rawat : Tidak Pernah
 Pernah di operasi : Tidak Pernah

h. Riwayat Penyakit Keluarga (Ayah, ibu, paman, bibi dan adik) yang sedang menderita sakit

Ny. N mengatakan tidak ada anggota keluarga yang sedang menderita sakit asma, jantung, hipertensi, DM, hepatitis-B, paru-paru, penyakit hati, jiwa, Tbc, epilepsy, gemeli dan HIV/AIDS serta tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat sakit asma, jantung, hipertensi, DM,

hepatitis-B, paru-paru, penyakit hati, jiwa, Tbc, epilepsy, gemeli dan HIV/AIDS.

i. Riwayat Gynekologi

Tidak sedang menderita penyakit infertilitas, cerviks cronis, polip serviks, infeksi virus endometriosis, kanker kandung, penyakit menular seksual (PMS), myoma serta tidak pernah mengalami operasi kandung dan perkosaan.

j. Riwayat keluarga berencana

Metode kb yang pernah digunakan : Tidak ada

Lama penggunaan : Tidak ada

Komplikasi : Tidak ada

k. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Pola makan, minum, eliminasi, istirahat dan psikologis)

1.) Pemenuhan nutrisi sebelum hamil

a) Pola makan : 2-3 kali/hari menu nasi, sayur, lauk dan buah

b) Pola minum : 1 Liter/hari jenis air putih

2.) Pemenuhan nutrisi pada saat hamil trimester I

a) Pola makan : 1- 6 sendok /hari, dan makan buah pisang, apel, pear dan mangga

b) Pola minum : $\pm \frac{1}{2}$ liter

3.) Pemenuhan nutrisi saat ini

a) Pola makan : 3-4 kali/hari menu nasi, sayur, lauk dan buah

b) Pola minum : 1-1 $\frac{1}{2}$ liter/hari, jenis air putih dan 1 gelas susu ibu hamil (kadang)

4.) Eliminasi

a) BAK : 8-9 kali/hari, warna kuning jernih dan lebih sering pada malam hari

b) BAB : 1 kali/hari, konstipasi lunak, warna kekuningan

5.) Istirahat

a) Siang : 2 jam

b) Malam : 8 jam

l. Psikologis

1.) Penerimaan klien terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilannya saat ini karena merupakan kehamilan yang direncanakan, ibu juga mendapatkan dukungan dari suaminya selama kehamilannya berlangsung.

2.) Sosial support

Ibu mendapatkan dukungan dari orang tua, mertua dan anggota keluarganya sehingga dapat menjalankan masa kehamilannya dengan senang, nyaman dan aman.

m. Pola spiritual

Tidak ada keluhan dan hambatan pada saat melakukan sholat dan pengajian

n. Seksualitas

Tidak ada keluhan dalam pemenuhan kebutuhan seksual.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| 1) Keadaan umum | : Baik |
| 2) Kesadaran | : Composmentis |
| 3) Keadaan emosional | : Stabil |
| 4) Tinggi Badan | : 145 cm |
| 5) Berat badan sebelum hamil | : 45 kg |
| 6) Berat Badan saat ini | : 54 kg |
| 7) IMT sebelum hamil | : 21,40 kg/m ² |
| 8) Lila sebelumnya | : 22,5 cm |
| 9) Lila saat ini | : 23 cm |
| 10) Tanda-tanda vital | |
| (a) Tekanan darah | : 103/64 mmhg |
| (b) Nadi | : 87x/menit |
| (c) Respirasi | : 20x/menit |
| (d) Suhu | : 36,3 °C |

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Muka : Normal, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak ada edema.
- 2) Mata : Normal, konjungtiva merah muda, sklera mata berwarna putih.
- 3) Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis dan caries dentis
- 4) Hidung : Bersih, tidak ada polip
- 5) Telinga : Bersih, tidak ada serumen
- 6) Dada : Normal, payudara simetris, puting menonjol, tidak ada massa abnormal.
- 7) Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum.

 - a) Palpasi
 - (1) Leopold I: Bagian teratas teraba bulat tidak melenting (bokong), TFU 18 cm.
 - (2) Leopold II: Bagian sebelah kiri teraba ruas-ruas kecil (ekstremitas) dan bagian sebelah kanan teraba keras, panjang seperti papan (punggung).
 - (3) Leopold III: Bagian terbawah teraba keras, bulat dan melenting (bokong), kepala belum masuk pintu atas panggul (konvergen).
 - (4) Leopold IV: Belum dapat dikaji
 - (5) TFU: 18 cm
 - (6) DJJ: 155 x/ menit
 - (7) TBJ: $18 \cdot 12 \cdot 155 = 930$ gram
 - b) Ano-Genetali: Tidak dikaji
 - c) Eksterimitas
 - (1) Atas: Tidak pucat, tidak ada edema dan tidak ada varises
 - (2) Bawah: Tidak pucat, tidak ada edema dan tidak ada varises

c. Pemeriksaan penunjang

- 1.) Hemoglobin : 12,1 gr%
- 2.) GDS : 64 mg/dl
- 3.) USG : JT hidup, preskep, plasenta corpus, AK cukup, Djj
155x/menit
- 4.) Protein urine : Negatif
- 5.) Reduksi : Negatif
- 6.) Syphilis : Non reaktif
- 7.) HBsAg : Non reaktif
- 8.) HIV/AIDS : Non reaktif

3. Analisa

Diagnosa : G1P0A0 umur 23 tahun usia kehamilan 25 minggu hari dengan resiko tinggi kekurangan energi kronis (KEK)

Masalah : mual muntah diawal kehamilan, kehilangan nafsu makan, sering buang air kecil di malam hari dan nyeri kram kaki

Kebutuhan : KIE mengenai (KEK), beritahu ibu mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan, beritahu ibu mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan Tm II dan cara penangannya, lakukan kolaborasi dengan dokter dan ahli gizi

Diagnosa potensial ibu : anemia ringan

Diagnosa potensial janin : IUGR, BBLR

Antisipasi tindakan segera : Rujukan dan kolaborasi dengan dokter dan ahli gizi.

4. Perencanaan

Tanggal : 16 November 2024

Waktu : 09.10 WIB

- a. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.

- b. Berikan KIE mengenai kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil.
- c. Beritahu ibu mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan.
- d. Beritahu ibu mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan TM II.
- e. Beritahu ibu mengenai cara penanganan pada ketidaknyamanan yang dialami ibu saat ini.
- f. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan pemantauan LILA dan Berat badan pada ANC berikutnya untuk mengetahui serta memantau status gizi ibu selanjutnya.
- g. Beritahu ibu jika akan dilakukan kolaborasi dengan dokter dan ahli gizi.
- h. Beritahu ibu tanggal kunjungan ulang pada TM II di Puskesmas Imogiri 1.

5. Pelaksanaan

Tanggal : 16 november 2024

Waktu : 09.13 WIB

- a. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan yaitu, Bb 54 kg, LILA 23 cm, Td 103/64 mmHg, Nadi 87 x/menit, RR 20x/m, S 36,3°C, Tfu 18 cm, Punggung kiri, Djj 155x/m, janin Tunggal hidup intra uterin, TBJ 930 gram.
- b. Memberikan KIE mengenai Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu.
 - 1) Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil adalah kondisi dimana ibu mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama (kronis), yang dapat dilihat melalui pemeriksaan fisik yaitu berdasarkan hasil dari pemeriksaan lingkaran lengan dan berat badan serta tinggi badan ibu yang dilakukan pada saat kunjungan pertama di trimester I, dinyatakan KEK apabila didapatkan hasil LILA \leq 23,5 cm dan IMT \leq 18,5 kg/m².

- 2) Menjelaskan pada ibu penyebab kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil yaitu disebabkan karena mual muntah yang dialami ibu pada awal kehamilan sehingga menyebabkan ibu kehilangan banyak cairan dan penurunan nafsu makan yang menyebabkan kebutuhan nutrisi ibu tidak tercukupi.
 - 3) Menjelaskan pada ibu kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya risiko dan komplikasi pada ibu dan janin.
 - a) Memberitahu ibu mengenai risiko dan komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan KEK yaitu berupa anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal. Sedangkan pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.
 - b) Memberitahu ibu mengenai risiko KEK pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan janin, berisiko mengalami keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).
 - 4) Memberitahu ibu mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan yaitu dengan memperbaiki asupan nutrisi yang dikonsumsi sehari-hari, menganjurkan ibu makan 3x sehari dengan menu yang bervariasi seperti karbohidrat, sayur-sayuran hijau, buah, protein, mineral yang cukup serta mengkonsumsi tablet Fe 1x1 minimal 90 tablet selama masa kehamilan, kalsium 2x1 serta vitamin C 1x1.
- c. Memberikan KIE ketidaknyamanan TM II
- 1) Menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan TM II merupakan kondisi dimana ibu merasa kurang nyaman

dengan keadaannya saat itu. Kondisi ini merupakan keadaan yang bersifat sementara dan akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan maupun ketika masa kehamilannya berakhir. Contoh ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil TM II yaitu berupa nyeri kram kaki saat bangun tidur, nyeri punggung, sering buang air kecil, sulit tidur, edema,

- 2) Menjelaskan pada ibu mengenai sering buang air kecil merupakan kondisi ketidaknyamanan kehamilan dimana pada ibu hamil normal umumnya 6-7 kali BAK dalam 24 jam sedangkan pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan biasanya akan mengalami peningkatan frekuensi berkemihnya yaitu ≥ 10 kali dalam 24 jam. Biasanya ketidaknyamanan ini akan muncul serta meningkat disaat usia kehamilan ibu memasuki TM II dan TM III.
 - a) Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab seringnya buang air kecil yaitu kondisi uterus yang semakin membesar sehingga adanya penekanan pada kandung kemih, selain itu pada waktu hamil, ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine sehingga membuat ibu selalu merasa ingin buang air kecil.
 - b) Menjelaskan pada ibu bahwa Sering buang air kecil dapat menimbulkan masalah kesehatan apabila ibu tidak menjaga kebersihan organ genitalia, seperti genitalia menjadi lecet dan merasa gatal sehingga panas, hal ini disebabkan jika ibu tidak cebok dengan benar serta membiarkan area genitalia lembab. Sehingga ibu harus mengantisipasi dengan tindakan mencuci tangan sebelum dan sesudah buang air kecil, selalu mengeringkan organ genitalia dengan handuk maupun tisu bersih sesudah buang air kecil dan menggunakan celana dalam

berbahan menyerap seperti katun serta rajin mengganti celana dalam jika celana dalam sudah dalam keadaan lembab.

- c) Menjelaskan pada ibu cara mengatasi sering buang air kecil pada kehamilan TM II yaitu dengan mengurangi frekuensi minum di malam hari sehingga mengurangi rasa ingin buang air kecil sehingga tidak mengganggu waktu istirahat, ibu juga dapat melakukan senam kegel yang bertujuan untuk membantu mengencangkan otot dan sfingter kandung kemih.
- 3) Menjelaskan pada ibu mengenai nyeri kram kaki merupakan keadaan kejang dibagian otot betis ataupun kaki, hal ini biasanya dialami oleh ibu hamil TM II hingga menjelang persalinan.
- a) Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri kram kaki disebabkan karena karena usia kehamilan ibu yang semakin bertambah serta berat badan ibu dan janin yang semakin besar menyebabkan adanya tekanan ekstra pada punggung bagian atas dan bawah ibu yang dapat menjalar ke bagian bokong, paha serta kaki ibu, sehingga menimbulkan rasa kejang pada otot kaki dan betis, selain itu juga adanya perubahan hormon selama kehamilan maupun kondisi dimana ibu mengalami kekurangan kalsium, zat besi, adanya tekanan dari uterus juga dapat menjadi penyebab nyeri kram kaki.
 - b) Menjelaskan pada ibu cara mengatasi rasa nyeri pada kaki saat bangun tidur yaitu dengan mengatur posisi tidur ibu agar lebih nyaman lagi dengan memposisikan kaki lebih tinggi dari kepala, ibu juga dapat duduk terlebih dahulu sebelum beranjak dari tempat tidur, ibu dapat meluruskan kaki dengan posisi telapak kaki tegak lurus, ibu juga dapat melakukan peregangan dan pijat ringan pada bagian kaki yang terasa nyeri selain itu ibu juga perlu memenuhi kebutuhan kalsium seperti mengkonsumsi sayur-sayuran maupun susu serta mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.

- d. Memberitahu ibu akan dilakukan pengukuran LILA dan pemantauan berat badan pada saat pemeriksaan ANC berikutnya yang bertujuan untuk memantau kondisi gizi ibu setelah diberikannya edukasi mengenai kebutuhan nutrisi ibu selama hamil, sehingga bidan dapat lebih waspada apabila terdapat keabnormal pada ibu guna untuk mencegah terjadinya komplikasi lainnya.
- e. Memberitahu ibu akan dilakukan kolaborasi dengan dokter dan ahli gizi yang bertujuan agar ibu mendapatkan pemeriksaan, pemantauan serta terapi mengenai kebutuhan nutrisi selama kehamilan serta memberikan motivasi kepada ibu mengenai pentingnya kesadaran gizi dalam upaya mengatasi KEK yang dialaminya saat ini.
- f. Memberitahu ibu agar dapat melakukan kunjungan ulang ANC TM III di Puskesmas Imogiri pada tanggal Kamis 12 Desember 2024.

6. Evaluasi

Tanggal :16 November 2024

Waktu : 09.18 WIB

- a. Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan terhadap dirinya
- b. Ibu mengerti dan paham apabila kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan komplikasi dalam kehamilan dan dapat menimbulkan komplikasi bagi ibu dan janin. Ibu juga paham mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi selama hamil dan ibu bersedia memperbaiki pola makan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin serta mengkonsumsi tablet fe 1x1, kalsium 2x1 dan vitamin C 1x1.
- c. Ibu mengerti dan paham mengenai ketidaknyaman pada TM II dan ibu sudah tidak kahwatir lagi dengan kondisinya, ibu saat ini sudah mengerti cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialaminya saat ini.
- d. Ibu mengerti dan bersedia dilakukan pemantauan LILA dan kenaikan berat badan pada saat kunjungan ANC berikutnya.

- e. Ibu mengerti dan bersedia dilakukan kolaborasi dengan dokter dan ahli gizi
- f. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 12 desember 2024 di Puskesmas Imogiri 1 untuk melakukan ANC TM III.

Bidan pendamping



Wheny Haryuningsih, S.Tr.Keb.,Bdn.

Penulis



Amanda Ilham Maharani

Data Perkembangan

Kamis 12 desember 2024

Pukul : 09.00 WIB

Subyektif	Obyektif	Assesment	Planning
Ny.N G1P0A0 umur 23 tahun mengatakan bahwa saat ini merasa lebih nyaman dari sebelumnya karena keluhan sering buang air kecil (BAK) pada malam hari sudah mulai berkurang dan nyeri kram kaki pada masih dirasakan pada saat bangun tidur. Ibu mengatakan	Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis Td 107/74 mmhg Nadi 108x/menit RR 20x/menit Suhu 36 °C TB 145 cm BB 55 kg Lila 25 cm Tfu 20 cm Djj: 137x/menit TBJ: 1240 gram	Diagnosa: G1P0A0 umur 23 tahun usia kehamilan 29 minggu dengan resiko tinggi kekurangan energi kronis. Masalah: Nyeri kram kaki Kebutuhan: Tetap menjaga dan mempertahankan pola pemenuhan nutrisi sehari-hari,	1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan yaitu: Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis Td 107/60 mmhg Nadi 82x/menit RR 20x/menit Suhu 36 °C TB 145 cm BB 55 kg Lila 25 cm Tfu: 20 cm Djj:137x/menit TBJ: 1240 gram

bahwa saat ini selera makannya sudah membaik, ibu sudah tidak merasakan mual muntah sehingga tidak ada masalah mengenai pemenuhan kebutuhan sehari-harinya, ibu makan 3x dalam sehari dengan menu yang bervariasi seperti nasi, lauk, sayur serta buah. Ibu juga rutin mengkonsumsi tablet fe 1x1 dan kalsium 2x1, vitamin c 1x1 setiap harinya, kebutuhan mineralnya pun tercukupi, ibu mengatakan lebih memperbanyak minum di pagi dan siang hari sehingga mengurangi minum di malam hari untuk mengurangi seringnya buang air kecil di malam hari.

mengonsumsi tablet fe dan kalsium secara rutin.
 Diagnosa potensial:
 anemia ringan.
 Antisipasi tindakan segera:
 Kolaborasi dengan dokter dan ahli gizi.

(Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan)
 2. Memberitahu ibu agar dapat mempertahankan pola pemenuhan kebutuhan nutrisi sehari-harinya dengan tetap makan 3x sehari (boleh lebih) dengan menu yang bervariasi seperti karbohidrat, protein, sayur-sayuran, susu, dan buah.
 (Ibu mengerti dan bersedia menjaga pola pemenuhan kebutuhan sehari-harinya).
 3. Memberitahu ibu agar tetap rutin untuk mengkonsumsi tablet fe 1x1 dan kalsium 2x1 dan vitamin c 1x1 setiap hari (ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran).
 4. Memberitahu ibu agar dapat tetap menjaga pemenuhan mineral agar tidak dehidrasi dengan tidak mengurangi frekuensi minumannya serta tetap menerapkan cara mengatasi ketidaknyamanannya (Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran).

5. Memberitahu ibu agar dapat melakukan kunjungn ulang (Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang).

Bidan Pendamping



Wheny Haryuningsih, S.Tr.Keb.,Bdn.

Penulis



Amanda Ilham Maharani

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA