

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Data Subyektif**

Berdasarkan analisis data subyektif pada Ny. N G1P0A0 umur 23 tahun usia kehamilan 25 minggu 2 hari, didapatkan hasil bahwa Ny. N memiliki riwayat pendidikan Diploma III. Ibu mengatakan bahwa tidak mengetahui apabila kekurangan energi kronis (KEK) merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan yang dapat menimbulkan komplikasi pada ibu dan janin. Hal ini bertentangan dengan teori (Heryunanto et al., 2022) yang menyatakan bahwa pendidikan berperan penting dalam tingkat pengetahuan ibu mengenai pemenuhan nutrisi selama kehamilan sedangkan pada kasus dilahan pendidikan tinggi tidak menjamin pemahaman kesehatan yang spesifik sehingga pentingnya peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi terkait gizi secara menyeluruh tanpa berasumsi berdasarkan latar belakang pendidikan ibu. Selanjutnya pada keluhan utama, didapatkan hasil pernyataan, ibu mengatakan saat ini sering nyeri pada kaki saat bangun tidur dan sering buang air kecil pada malam hari, yang membuat ibu kurang nyaman dengan keadaannya saat ini. Keluhan yang ibu rasakan saat ini merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan TM II dimana ibu merasa tidak nyaman dengan kondisi fisiknya saat ini. Kondisi ini bersifat sementara yang artinya tidak berlangsung secara permanen, biasanya akan mulai muncul pada usia kehamilan trimester II dan mereda seiring bertambahnya usia kehamilan atau setelah masa kehamilan selesai. Berdasarkan anamnesa yang sudah dilakukan diketahui bahwa ibu mengalami mual muntah berlebih yaitu  $\geq 10x/$  hari sehingga ibu kehilangan selera makan yang menyebabkan penurunan berat badan, kondisi ini selaras dengan teori yang dituliskan oleh (Simbolon et al., 2018) dimana bagi ibu hamil yang mengalami mual muntah serta kehilangan nafsu makan menyebabkan terjadinya malnutrisi dimana ibu hamil kehilangan asupan nutrisi dan cairan didalam tubuh sehingga apabila tidak segera ditangani dapat menimbulkan terjadinya kekurangan energy kronis (KEK).

Pada kunjungan 12 Desember 2024, Ny. N umur 23 tahun usia kehamilan 29 minggu, didapatkan hasil keluhan utama ibu masih mengalami nyeri kram kaki pada saat bangun tidur setelah dikaji ulang diketahui ibu tidak mengonsumsi kalsium secara rutin, dimana dijelaskan pada teori (Hutagaol et al., 2023) nyeri kram kaki disebabkan karena usia kehamilan yang semakin bertambah, kenaikan berat badan ibu dan janin sehingga 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, adanya perubahan hormon selama kehamilan serta kondisi dimana ibu mengalami kekurangan kalsium, zat besi, juga dapat menjadi pemicu terjadinya nyeri kram kaki (Hutagaol et al., 2023) sehingga ibu perlu mengonsumsi zat besi, tablet fe serta kalsium secara rutin untuk mengatasi nyeri kram kaki yang kerap masih dirasakan oleh ibu. Berdasarkan asuhan kebidanan yang sudah diberikan dan diterapkan oleh ibu, diketahui bahwa saat ini ibu sudah mengerti dan lebih paham mengenai tanda bahaya kehamilan, sehingga asuhan kebidanan yang diberikan dapat memberikan motivasi dan dorongan kepada ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi. Fakta ini sesuai dengan teori (Heryunanto et al., 2022) yang menyebutkan bahwa pendidikan berperan penting dalam tingkat pengetahuan ibu mengenai pemenuhan nutrisi selama kehamilan serta pentingnya peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi mengenai gizi pada ibu sehingga menambah pengetahuan bagi ibu dan memotivasi ibu dalam mengatasi keluhannya.

## **B. Data Obyektif**

Berdasarkan hasil pengkajian data obyektif didapatkan hasil keadaan umum Ny. N baik, kesadaran composmentis dengan tanda-tanda vital dalam batas normal. Hasil pemeriksaan tinggi badan ibu 145 cm, yang berada pada batas normal. Karena setiap ibu berisiko mengalami CPD (cephalopelvic disproportion) atau panggul sempit yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan tinggi badan ibu  $\leq 145$  cm. Selanjutnya, pada saat pemeriksaan berat badan

dikunjungi pertama trimester I adalah 45 kg dan berat badan saat ini 54 kg, kenaikan berat badan ibu termasuk dalam kategori normal, sesuai pada teori bahwa ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan  $\geq 9$  kg selama masa kehamilan atau (1 kg/ bulannya) (Afriyanti et al., 2022), selanjutnya pada awal pemeriksaan TM I hasil penghitungan berat badan dan tinggi badan menyimpulkan bahwa indeks masa tubuh (IMT) ibu dalam kategori normal yaitu  $21,40 \text{ kg/m}^2$ , dikatakan mengalami kekurangan energi kronis apabila  $\text{IMT} \leq 18,5 \text{ kg/m}^2$ . Pada pemeriksaan LILA saat kunjungan pertama tercatat LILA ibu 22,5 cm dan LILA saat ini 23 cm, hasil pemeriksaan ini sejalan dengan teori (Simbolon et al., 2018) yang menyatakan bahwa  $\text{LILA} \leq 23,5$  cm tergolong dalam kategori kekurangan energi kronis (KEK), dimana kondisi ini merupakan tanda bahaya kehamilan yang dapat menimbulkan komplikasi pada ibu berupa anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, persalinan sulit dan lama, perdarahan post partum hingga melahirkan dengan tindakan operasi. Sedangkan komplikasi yang dapat terjadi pada janin yaitu mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, abortus, bayi lahir mati, IUGR, BBLR serta asfiksia intrapartum. Masalah ini disebabkan karena tubuh mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama (kronis) sehingga kebutuhan nutrisi dalam tubuh tidak terpenuhi. Terdapat dua faktor penyebab terjadinya kekurangan energi kronis yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung KEK yaitu berupa asupan makanan yang tidak cukup, pola makan yang tidak seimbang, menderita penyakit infeksi, mengalami penurunan nafsu makan, sedangkan faktor penyebab tidak langsungnya KEK yaitu kurangnya pengetahuan ibu mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi selama hamil yang disebabkan karena tingkat pendidikan yang rendah, akses pelayanan kesehatan yang kurang memadai, kondisi lingkungan, aktivitas yang berat dan status ekonomi seseorang dimana rendahnya pendapatan seseorang dalam membeli bahan pangan (Heryunanto et al., 2022).

Dari hasil pemeriksaan abdomen yang sudah dilakukan, diketahui bagian teratas perut ibu teraba bulat tidak melenting (bokong), TFU 18 cm,

bagian perut ibu sebelah kiri teraba ruas-ruas kecil (ekstremitas) dan bagian perut sebelah kanan teraba keras, panjang seperti papan (punggung), dan bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala janin) kepala belum masuk pintu atas panggul (konvergen), sehingga menunjukkan bahwa tidak terdapat keabnormalan dalam pemeriksaan Leopold, sedangkan pada saat pengukuran TFU didapatkan hasil TFU 18 cm yang mana terdapat kesenjangan antara teori (Kholifatul Ummah, S.Pd et al., 2019) dengan hasil pemeriksaan dilahan. Berdasarkan teori tinggi fundus uteri yang memiliki perbedaan 1-2 cm dari usia kehamilan masih tergolong dalam kategori normal, akan tetapi jika terdapat selisih lebih dari 1-2 cm dapat mengindikasikan adanya kehamilan kembar begitupun sebaliknya, selisih yang lebih kecil dari batas normal dapat menunjukkan adanya kemungkinan gangguan pada pertumbuhan janin. Sementara itu, hasil penghitungan TBJ berdasarkan TFU, sesuai dengan rumus pada teori (Arnesia et al., 2024)  $(TFU-n) \times 155$  didapatkan hasil  $(18-12) \times 155 = 930$  gram, hasil penghitungan TBJ tersebut dalam kategori normal berdasarkan teori yang disampaikan oleh (Hatini, 2018) jika TBJ pada usia kehamilan 25-26 minggu yaitu 700-850 gram, serta didapatkan hasil pemeriksaan DJJ 145 x/ menit, hal ini sesuai dengan teori (Kholifatul Ummah, S.Pd et al., 2019) bahwa normal detak jantung janin yaitu 120-160x/menit.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 12 Desember 2024, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan tercatat berat badan ibu saat ini 55 kg. Terdapat kenaikan berat badan sebesar 10 kg dimana dari awal pemeriksaan trimester pertama, dimana saat itu berat badan awal ibu 45 kg. Kenaikan berat badan ibu tergolong dalam kategori normal, seperti yang dijelaskan oleh (Afriyanti et al., 2022) bahwa umumnya ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan  $\geq 9$  kg selama kehamilan atau sekitar 1 kg/ bulannya. Sedangkan, lingkaran lengan atas ibu saat ini tercatat 25 cm, seperti yang diketahui bahwa ibu mengalami peningkatan LILA sebesar 2,5 cm dibandingkan pemeriksaan awal kehamilan, dimana saat itu LILA ibu 22,5 cm dan ibu mengalami kekurangan

energi kronis. Kondisi ini sejalan dengan teori yang dikemukakan (Afriyanti et al., 2022) yang menyatakan normal LILA pada ibu hamil adalah  $\geq 23,5$  cm dengan demikian, tidak ada kesenjangan antara teori dan kondisi dilahan.

Berdasarkan pemeriksaan abdomen diketahui bahwa, bagian teratas perut ibu teraba bulat tidak melenting (bokong), TFU 20 cm, bagian perut ibu sebelah kiri teraba ruas-ruas kecil (ekstremitas) dan bagian perut sebelah kanan teraba keras, panjang seperti papan (punggung), dan bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala janin) kepala belum masuk pintu atas panggul (konvergen) menandakan tidak ada keabnormalan pada hasil palpasi Leopold. Dari hasil pemeriksaan TFU didapatkan hasil TFU 20 cm pada usia kehamilan 29 minggu, sedangkan menurut teori (Kholifatul Ummah, S.Pd et al., 2019) tinggi fundus memiliki perbedaan 1-2 cm dari usia kehamilan, akan tetapi perbedaan tersebut masih tergolong normal selama tidak melebihi batas normal, karena perbedaan yang lebih besar memungkinkan adanya kehamilan ganda, sedangkan perbedaan yang kecil dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan di atas. Berikutnya, menghitung TBJ berdasarkan rumus TFU (Arnesia et al., 2024)  $(TFU - n) \times 155$  yaitu  $(20-12) \times 155 = 1.240$  gram. Tafsiran berat janin ini tergolong kurang atau mendekati normal jika dibandingkan dengan teori (Hatini, 2018), selanjutnya didapatkan hasil DJJ 148x/menit yang menunjukkan bahwa DJJ dalam batas normal, hal ini sejalan dengan teori (Kholifatul Ummah, S.Pd et al., 2019) yang mengatakan normal detak jantung janin yaitu 120-160x/menit.

### C. Analisa

Data analisis didapatkan berdasarkan data subyektif dan obyektif yang sudah dilakukan di atas, G1P0A0 umur 23 tahun usia kehamilan 25 minggu 2 hari dengan resiko tinggi kekurangan energi kronis, sesuai dalam teori diagnosis bahwa Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu disimpulkan apabila hasil pengukuran IMT ibu  $\leq 18,5$  kg/m<sup>2</sup> dan LILA  $\leq 23,5$  cm (Afriyanti et al., 2022). Berdasarkan masalah yang dialami ibu yaitu mual muntah lebih

dari 10 kali/ hari hingga menyebabkan ibu mengalami kehilangan nafsu makan selama TM I hingga memasuki TM II menyebabkan ibu mengalami kekurangan asupan nutrisi baik kalori, protein, karbohidrat dan mineral, hal ini sejalan dengan yang disampaikan oleh (Simbolon et al., 2018) bahwa masalah yang dialami oleh ibu merupakan salah satu awal penyebab terjadinya kekurangan energi kronis apabila ibu mengalami kekurangan nutrisi dalam jangka waktu yang lama dan tidak segera teratasi. Sehingga sesuai dengan masalah tersebut, kebutuhan yang diperlukan oleh ibu hamil dengan kekurangan energi kronis sesuai dengan yang disebutkan oleh (Afriyanti et al., 2022) yaitu mengenai kebutuhan nutrisi ibu selama kehamilan seperti mengkonsumsi protein, karbohidrat, zat besi, mineral, vitamin, tablet fe dan kalsium dan tidak melakukan aktivitas yang berat. *Selanjutnya, cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu saat ini yaitu dengan*

Berdasarkan masalah diatas pada ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) dalam jangka waktu lama (kronis) dapat menimbulkan berbagai komplikasi pada kesehatan ibu yang menjadi diagnosa potensial, salah satunya ialah anemia yang disebabkan karena kebutuhan zat besi dan gizi baik didalam tubuh ibu tidak tercukupi sehingga terjadi penurunan kadar Hb didalam tubuh ibu (Taufik 2020). Adapun resiko komplikasi yang dapat terjadi pada janin apabila ibu mengalami kekurangan energi kronis (KEK) seperti terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan janin, masalah atau komplikasi yang dapat terjadi sebagai diagnosa potensial pada janin yaitu IUGR dan BBLR (Taufik 2020). Sehingga diperlukan adanya Antisipasi tindakan segera berupa kolaborasi dokter dan ahli gizi (Damajanti, 2015).

Berdasarkan catatan hasil pemeriksaan data subyektif dan obyektif pada tanggal 12 Desember 2024, diagnosa yang ditegakkan sesuai kondisi ibu saat ini ialah G1P0A0 umur 23 tahun usia kehamilan 29 minggu dengan riwayat kekurangan energi kronis, hal ini sejalan dengan teori (Ningrum & Puspitasari, 2021) bahwa kekurangan energi kronis menggambarkan mengenai kondisi sebelumnya. Karena ibu hamil dengan riwayat kekurangan energi kronis dapat mengalami penyulit dalam persalinan, meskipun secara jumlah tidak

signifikan, namun hal ini tetap harus menjadi perhatian khusus sebagaimana mencegah ibu untuk tidak mengalami anemia. Sehingga jika terdapat keabnormalan bidan dapat melakukan penapisan awal sebagai langkah untuk pencegahan. Berdasarkan masalah yang dialami ibu saat ini berupa nyeri kram kaki saat bangun tidur merupakan ketidaknyamanan dalam kehamilan, hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Hutagaol et al., 2023). Hal jika nyeri kram kaki dapat disebabkan karena usia kehamilan yang semakin bertambah, berat badan ibu dan janin yang bertambah, adanya tekanan dari uterus sehingga memberikan efek kejang pada kaki dan betis serta kurangnya zat besi, kalsium dan mineral menjadi penyebab munculnya masalah. Sehingga kebutuhan yang diperlukan ibu dalam masalah tersebut sesuai dengan teori (Julianingsih et al., 2024) bahwa ibu dapat meluruskan kaki dengan posisi telapak kaki tegak lurus, mengambil posisi tidur dengan lebih nyaman, posisikan kaki lebih tinggi dari kepala, ibu dapat melakukan olahraga kecil seperti berjalan-jalan dipagi hari serta dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya seperti mengkonsumsi tablet fe, kalsium maupun makanan yang mengandung magnesium, zat besi dan kalsium. Berdasarkan hasil catatan data obyektif, diagnosa potensial yang dapat terjadi pada ibu yaitu anemia ringan sedangkan diagnosa potensial pada janin yaitu BBLR hal ini sesuai dengan teori yang dituliskan oleh (Taufik 2020) bahwa ibu hamil dengan kekurangan energi kronis berisiko mengalami anemia karena kebutuhan nutrisi didalam tubuh tidak terpenuhi sehingga kadar Hb dalam tubuh mengalami penurunan sedangkan resiko yang dapat terjadi pada janin berupa IUGR dan BBLR dimana kebutuhan dan pertumbuhan janin terganggu karena tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi selama didalam kandungan. Sehingga antisipasi tindakan segera yang dapat dilakukan ialah dengan melakukan kolaborasi dengan dokter dan ahli gizi agar mendapatkan asuhan dalam mencegah munculnya komplikasi lainnya (Damajanti, 2015).

#### D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada kasus Ny. N secara umum sudah sesuai dengan teori yaitu mengenai KIE pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis, pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan, penanganan mengenai ketidaknyamanan pada trimester II dan adanya kolaborasi dengan dokter serta ahli gizi sesuai dengan teori (Damajanti, 2015) dan dilakukannya pemantauan gizi pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan. Sesuai dengan hasil penelitian (Afriyanti et al., 2022) bahwa LILA  $\leq 23,5$  cm merupakan keadaan dimana wanita usia subur (WUS) atau ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis (KEK), masalah ini disebabkan karena tubuh mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama (kronis) sehingga menyebabkan terjadinya malnutri. Penyebab terjadinya kekurangan energi kronis yaitu karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan selama kehamilan, akses pelayanan kesehatan yang kurang memadai, kondisi lingkungan, status ekonomi seseorang, dimana rendahnya pendapatan dapat mempengaruhi dalam mencukupi kebutuhan pangan yang sesuai (Simbolon et al., 2018), hamil dengan usia  $\leq 20$  tahun dan hamil dengan usia yang berisiko  $\geq 35$  tahun (Sulistianingsih et al., 2024), banyaknya jumlah kehamilan dimana pada ibu yang hamil dengan jarak yang berdekatan yaitu  $\leq 2$  tahun berisiko mengalami kekurangan energi kronis, jumlah paritas yang tinggi  $\geq 3$  kali juga meningkatkan terjadinya kekurangan energi kronis, pola kebiasaan dalam konsumsi pangan yang tidak sesuai, ketidaktersediaan makanan secara musiman serta pembagian sumber daya pangan yang tidak merata dalam sebuah rumah tangga (Heryunanto et al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Herawati et al., 2024) ibu hamil yang mengalami resiko KEK dapat menghadapi berbagai masalah, baik bagi ibu maupun janin yang dikandung. KEK pada ibu hamil berpotensi menimbulkan resiko dan komplikasi, pada ibu antara lain anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan serangan penyakit infeksi. Selain itu, KEK juga berdampak terhadap proses persalinan yang

mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan setelah persalinan dan menyebabkan persalinan dengan tindakan operasi. KEK juga mempengaruhi pertumbuhan janin yang dapat berujung keguguran, kematian neonatal, kelainan bawaan, anemia pada bayi, IUGR, lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Sehingga sesuai yang disampaikan (Afriyanti et al., 2022) pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan yaitu dengan makan-makanan yang bervariasi seperti karbohidrat, protein, sayur-sayuran, buah, mineral yang cukup serta mengkonsumsi tablet Fe 1x1/hari dan kalsium 1200-2000 gram/hari setara dengan 2x1/hari, vitamin C 1x1/hari secara rutin, selain itu juga di tegaskan oleh (Kadmaerubun et al., 2023) untuk menganjurkan ibu makan 3x sehari dengan menu yang bervariasi seperti karbohidrat, sayur-sayuran hijau, protein, mineral yang cukup.

Pada ketidaknyamanan sering buang air kecil berdasarkan teori yang disampaikan oleh (Megasari, 2019) menjelaskan bahwa 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, adanya pembesaran uterus menyebabkan adanya tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Sering buang air kecil akan menjadi masalah kesehatan jika ibu tidak menjaga kebersihan organ genitalia, seperti genitalia menjadi lecet atau merasa gatal dan panas karena tidak dibersihkan dengan benar dan dibiarkan lembab. Ibu harus mengantisipasi dengan tindakan mencuci tangan sebelum dan sesudah buang air kecil, mengeringkan bagian organ genitalia dengan handuk atau tisu bersih sesudah buang air kecil dan menggunakan celana dalam berbahan menyerap seperti katun serta mengganti celana dalam jika celana dalam sudah dalam keadaan lembab. Adapun cara mengatasi sering buang air kecil yaitu dengan mengurangi frekuensi minum di malam hari agar mengurangi rasa ingin buang air kecil sehingga tidak mengganggu waktu istirahat, ibu juga dapat melakukan senam kegel yang bertujuan untuk membantu mengencangkan otot dan

sfringter kandung kemih. Selain itu ibu harus tetap minum dalam jumlah yang cukup dan jangan menguranginya, karena dampak dari kurang minuman adalah dehidrasi yang mengakibatkan ibu hamil merasa pusing atau bahkan pingsan, detak jantung juga akan lebih cepat dari biasanya dan ibu akan merasa mual hingga muntah.

Selain itu, ibu mengeluh terdapat rasa nyeri dibagian kaki pada saat bangun tidur, hal tersebut merupakan ketidaknyamanan ibu hamil TM II hingga menjelang persalinan. Kondisi ini disebabkan 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, adanya perubahan hormon selama kehamilan serta kondisi dimana ibu mengalami kekurangan kalsium, zat besi, juga dapat menjadi pemicu terjadinya nyeri kram kaki (Hutagaol et al., 2023). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Julianingsih et al., 2024) bahwa upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan mengatur posisi tidur ibu agar lebih nyaman lagi yaitu dengan memposisikan kaki lebih tinggi dari kepala, ibu juga dapat duduk terlebih dahulu sebelum beranjak dari tempat tidur, ibu juga dapat melakukan peregangan dan pijat ringan. Selain itu, ibu juga dapat meluruskan kaki dengan posisi telapak kaki tegak lurus, olahraga kecil seperti berjalan-jalan dipagi hari, mengurangi aktivitas fisik yang membuat ibu merasa lelah dan merendam kaki dengan air hangat. Ibu juga dapat mengkonsumsi mineral yang cukup serta makan-makanan yang mengandung zat besi dan kalsium.

Selanjutnya, 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 dan memberitahu ibu bahwasanya akan dilakukan kolaborasi dengan dokter dan ahli gizi sesuai dengan hasil teori (Damajanti,

2015) 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 dan menganjurkan ibu untuk dapat melakukan kunjungan ulang.

Penatalaksanaan sesuai catatan hasil pemeriksaan pada 12 Desember 2024 yaitu dengan memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi, bahwa ibu tetap harus konsisten dalam memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan makan 3x sehari dengan menu yang bervariasi seperti karbohidrat, protein, sayur-sayuran hijau, buah-buahan, ibu juga perlu konsisten dalam mengkonsumsi tablet fe, kalsium dan vitamin, hal ini ditegaskan melalui hasil penelitian (Afriyanti et al., 2022). Sedangkan upaya yang dapat dilakukan ibu dalam mengatasi ketidaknyamanan yang dialami saat ini yaitu seperti yang disampaikan oleh (Julianingsih et al., 2024) bahwa ibu dapat mengatur posisi tidur ibu agar lebih nyaman lagi yaitu dengan memposisikan kaki lebih tinggi dari kepala, ibu juga dapat duduk terlebih dahulu sebelum beranjak dari tempat tidur, ibu juga dapat melakukan peregangan dan pijat ringan. Selain itu, ibu juga dapat meluruskan kaki dengan posisi telapak kaki tegak lurus, olahraga kecil seperti berjalan-jalan dipagi hari, mengurangi aktivitas fisik yang membuat ibu merasa lelah dan merendam kaki dengan air hangat.

#### **E. Evaluasi**

Selanjutnya evaluasi yang dilakukan pada Ny. N G1P0A0 umur 23 tahun 23 tahun 25 minggu 2 hari, setelah menerapkan asuhan kebidanan, tercatat adanya peningkatan berat badan ibu dari 45 kg menjadi 55 kg, serta adanya peningkatan lingkaran lengan atas (LILA) dari 22,5 cm menjadi 25 cm. Peningkatan ini menjadi respon positif terhadap asuhan kebidanan yang telah diberikan, dimana secara teoritis sudah dalam kategori normal, hal ini sejalan dengan teori (Afriyanti et al., 2022) yang menyatakan bahwa normalnya LILA  $\geq 23,5$  cm. Pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis dianjurkan untuk dapat meningkatkan kebutuhan nutrisi selama kehamilan dengan

mengonsumsi makanan tinggi protein, karbohidrat, zat besi serta mengonsumsi tablet fe minimal 90 tablet selama kehamilan serta mengonsumsi kalsium 2x1 secara rutin setiap harinya. Selain itu, meningkatkan asupan nutrisi dengan makan 3x dalam sehari dengan menu yang bervariasi seperti karbohidrat, kalori, lemak, protein, zat besi dan mineral juga efektif dalam menangani kekurangan energi kronis (Kadmaerubun et al., 2023) hal ini sudah diterapkan oleh ibu sejak saat trimester II dimana mual muntah ibu yang sudah mulai berkurang dan nafsu makan ibu yang sudah semakin meningkat. Dengan demikian masalah kekurangan energi kronis pada ibu sudah teratasi, berat badan ibu juga bertambah secara normal dan ibu sudah mengalami peningkatan nafsu makan sehingga kebutuhan nutrisi ibu dan janin dapat terpenuhi, hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan (Heryunanto et al., 2022) bahwa tingkat pengetahuan ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan.

Selain itu, pada keluhan sering buang air kecil saat malam hari yang dialami ibu saat ini sudah teratasi, hal ini sejalan dengan teori (Megasari, 2019) yang menjelaskan bahwa pada waktu hamil, ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil, serta adanya penekapan pada uterus yang menyebabkan rasa ingin terus buang air kecil, sehingga ibu dapat mengatasi masalah ini dengan mengurangi frekuensi minum di malam hari dan dapat memenuhi kebutuhan mineralnya dengan minum yang cukup di pagi dan siang hari. Namun, pada keluhan nyeri kram kaki pada ibu sampai saat ini masih belum teratasi karena saat bangun tidur ibu masih merasakan nyeri kram kaki hal ini disebabkan karena ibu tidak rutin mengonsumsi kalsium secara rutin, sehingga ibu perlu lebih meningkatkan asupan kebidanan yang sudah diberikan, seperti yang sudah dijelaskan oleh (Hutagaol et al., 2023) bahwa nyeri kram kaki disebabkan 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 serta perubahan hormon selama kehamilan serta kondisi dimana ibu mengalami kekurangan kalsium, zat besi, juga menjadi pemicu terjadinya nyeri kram kaki (Hutagaol et al., 2023) sehingga ibu perlu meningkatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi seperti kalsium dan zat besinya.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada data subyektif, obyektif dan analisa pada tanggal 12 desember dapat disimpulkan bahwa evaluasi yang dapat diberikan pada ibu saat ini juga sama pada saat pemeriksaan sebelumnya, diharapkan ibu sudah lebih paham mengenai pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan sehingga dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin serta ketidaknyamanan ibu dalam kehamilan dapat teratasi, selain dengan memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan-makanan yang bervariasi ibu juga harus konsisten dalam mengkonsumsi suplemen yang sudah diberikan seperti tablet fe 1x1, kalsium 2x2 dan vitamin c 1x1, selain untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin guna mencegah timbulnya komplikasi ataupun masalah baru dalam kehamilan (Afriyanti et al., 2022) dan (Hutagaol et al., 2023).

Berdasarkan teori yang ditegaskan oleh (Faozi et al., 2022) dan (Nuraeni et al., n.d.) kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil adalah keadaan yang menunjukkan bahwa tubuh mengalami kekurangan nutrisi dalam jangka panjang, yang ditentukan melalui pengukuran LILA  $\leq 23$ cm dan IMT  $\leq 18$  kg/m<sup>2</sup>, dimana jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin sehingga berpotensi menimbulkan komplikasi pada ibu seperti anemia, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan, sedangkan pada janin dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin, resiko premature, abortus, IUGR, BBLR hingga kematian. Penangan KEK menekankan pada deteksi dini, pemantauan gizi, edukasi nutrisi serta pemberian tablet fe 1x1/hari, kalsium 1200-2000 mg/hari serta vitamin C 1x1/hari sesuai dengan teori yang dijelaskan (Erna et al., 2023). Penerapan teori ini terbukti berhasil dalam praktik di lapangan pada kasus Ny. N primigravida usia kehamilan 25 minggu 2 hari dengan kekurangan energi

kronis. Melalui penerapan asuhan kebidanan yang tepat dan adanya kesadaran serta kemauan ibu untuk patuh dan konsisten dalam mengikuti panduan beserta saran yang diberikan tenaga kesehatan, dengan demikian kenaikan berat badan dan LILA ibu perlahan bertambah. Hal ini menandakan adanya peningkatan dalam status gizi ibu yang selaras dengan teori, sehingga tidak menimbulkan komplikasi maupun munculnya masalah baru bagi ibu dan janin. Berdasarkan asuhan yang sudah dilakukan dan berlandaskan teori yang relevan, dapat disimpulkan bahwa pendekatan kebidanan dan kolaborasi yang dilakukan terbukti efektif dan sesuai. Keberhasilan ini, menegaskan pentingnya peran bidan dalam upaya promotif dan preventif khususnya dalam menangani kekurangan energi kronis dengan tujuan menjaga kesehatan ibu dan janin agar tidak menimbulkan masalah baru. Selain itu, kepatuhan ibu juga memberikan pengaruh yang signifikan dalam keberhasilan yang difokuskan pada ibu hamil dengan resiko tinggi kekurangan energi kronis.