

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan pengkajian awal di Puskesmas Samigaluh II tanggal 14 November 2024 pada Ny. S umur 23 tahun G1P0A0 UK 17 minggu dengan data subjektif, yaitu ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya. Hal ini sesuai dengan Lupita (2020) bahwa ibu hamil dengan kehamilan pertama mengalami KEK lebih sering ditemui daripada ibu dengan kehamilan kedua atau lebih, yang berdampak signifikan pada kejadian KEK (Lupita, 2020). Ny.S mengatakan suami bekerja di Tumpeng Menoreh sehingga pendapatan keluarga ibu belum mencukupi kebutuhan dan masih mengandalkan orang tua. Sesuai dengan penelitian Eni (2021) KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya yaitu pendapatan keluarga yang belum cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu (Eni, 2021).

Ibu mengatakan makan sehari 3x jenis makanan yang dikonsumsi nasi sayur, buah, untuk protein hewani ibu jarang mengonsumsi. Hal ini sesuai dengan Mudlikah (2024) pola makan atau nutrisi ibu harus disesuaikan yaitu 3kali dalam sehari pada pagi, siang serta malam (Mudlikah, 2024). Menurut Putu (2024) Mengonsumsi makanan yang bervariasi secara seimbang, Ibu hamil memerlukan asupan nutrisi dan zat gizi yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak sedang hamil. Oleh karena itu, mencukupi kebutuhan nutrisi secara optimal menjadi penting bagi ibu hamil, mengingat janin memperoleh asupan gizi secara langsung dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu (Putu, 2024). Ibu jarang mengonsumsi protein hewani berhubungan dengan belum tercukupinya kebutuhan keluarga karena pendapatan yang masih kurang. Sehingga untuk membantu terpenuhinya kebutuhan gizi ibu telah diberikan PMT berupa telur dan juga roti kering. Ny.S beristirahat tidur ± 8 jam perhari dan ibu bisa istirahat tidur siang minimal 1 jam. Hal ini sesuai dengan Rustikayanti(2020) setiap hari tidur kurang satu jam di siang hari dan setidaknya delapan jam di malam hari dalam kondisi rileks (Rustikayanti *et al.*, 2020).

Aktivitas ibu biasanya melakukan pekerjaan rumah tangga dan jalan jalan pagi. Sesuai dengan Innamorati(2023) aktivitas yang dapat dilakukan ibu hamil antara lainj alan kaki, senam pilates, yoga, berenang, senam kegel untuk membantu ibu hamil buang air kecil, jogging dan bersantai, bersepeda, membersihkan rumah,dan mengepel (Innamorati,2023). Ny.S senang atas kehamilan saat ini, suami dan keluarga juga senang serta memberi dukungan kepada ibu. Hal ini sejalan dengan jurnal menurut Lusiana (2023) Suami harus mendorong dan mendukung pasangan untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan karena suami berperan penting dalam menjaga kondisi kesehatan ibu selama kehamilan dan setelah persalinan (Lusiana,2023). Kunjungan berikutnya terdapat data subjektif lain, ibu mengatahan sulit tidur pada akhir-akhir ini. Hal yang diberikan pada ibu yaitu dengan KIE ketidaknyamanan kehamilan TM II salah satunya sulit tidur. Hal ini sesuai dengan Fatimah (2024) bahwa ibu hamil pada TM II mengalami ketidaknyamanan seperti bengkak, gatal, hemoroid, sulit tidur, keputihan (Fatimah, 2024).

Selain data subjektif dilakukan juga pengkajian data objektif, yang diperoleh dari pemeriksaan umum dengan hasil kesadaran komposmentis, keadaan umum baik, tekan darah 100/63 mmHg, nadi 79 x/menit, respirasi 20x/menit. Sesuai dengan Zaki (2021) bahwa batas normal tekanan darah pada orangd ewasa nilai sistolik 90 -130 mmHg dan nilai diastolic 60 - 90 mmHg, suhu tubuh normal yaitu 36°C - 37,5°C serta respirasi 12 - 20 kali/menit, kecepatan denyut jantung normal bagi orang dewasa yaitu 60 - 100x/menit (Zaki, 2021).

Pemeriksaan fisik didapatkan LILA 18,5 cm. Berat badan ibu sebelum hamil 38,2 kg dan tinggi badan 148 cm. Sesuai dengan berat badan dan tinggi badan ibu, IMT ibu 17,4 kg/m². Menurut penelitian, masuk dalam kategori KEK jika LILA kurang dari 23,5 cm di bagian merah pita LILA dan berat badan kurang dari 40 kg (Fitriana *et al.*, 2024). Pemeriksaan fisik pada payudara putting menonjol, terjadi pigmentasi pada areola mammae dan papilla mammae. Hal ini sesuai dengan Fitriahadi (2020) Hiperpigmentasi dibagian putting susu dan aerola payudara normal terjadi pada ibu hamil(Fitriahadi, 2020). Hasil pemeriksaan TFU dengan metode leopold dipadatkan hasil pertengahan simfis pusat,normal.

Pemeriksaan LILA didapatkan 18,5 cm. Sebelum hamil berat badan ibu 38,2 kg dan tinggi badan 148 cm. Sesuai dengan berat badan dan tinggi badan ibu, IMT ibu 17,4 kg/m². Berdasarkan penelitaian, KEK pada ibu hamil dapat ditentukan berdasarkan berat badan yang kurang dari 40 kg atau LILA yang berada di bawah 23,5 cm, khususnya apabila pengukuran berada pada area merah pita LILA (Fitriana *et al.*, 2024). Untuk menilai risiko KEK pada ibu hamil, pengukuran LILA digunakan. Ibu hamil berisiko KEK apabila LILA kurang dari 23,5cm. IMT pada Trimester I digunakan untuk memastikan KEK pada ibu hamil, jika IMT pada Trimester I kurang dari 18,5, maka ibu hamil didiagnosa KEK. Selain itu, data BB dan TB sebelum hamil dapat diidentifikasi (Adhistry, 2025).

Berdasarkan hasil data subjektif dan data objektif didapatkan Analisa dengan diagnose Ny. S usia 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 17 minggu dengan KEK, Sesuai dengan penelitaian KEK merupakan suatu kondisi di mana wanita muda dengan LILA kurang dari 23,5 cm menderita kekurangan gizi (kalori dan protein) terus-menerus (Heryunanto *et al.*, 2022). Masalah yang dialami ibu tidak ada saat memasuki TM II ini. Kebutuhan pada Ny.S yaitu KIE KEK pada ibu, KIE kebutuhan nutrisi TM II, KIE tanda bahaya TM II. Memberikan konseling pada ibu bahwa masuk dalam kategori kehamilan dengan KEK karena berdasarkan pengukuran LILA hasilnya 18,5 cm. Sesuai dengan Teori Mona (2023) Ketika seorang ibu hamil mengalami kekurangan gizi yang menahun dan lengan atasnya kurang dari 23,5 cm, itu disebut KEK (Mona, 2023). Sesuai dengan teori Manurung (2024) Untuk mencegah terjadinya KEK, edukasi gizi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang penyediaan gizi. Semakin banyaknya pengetahuan ibu tentang mencukupi gizi akan sangat berpengaruh pada sikap dan prilaku mereka terhadap konsumsi makanan (Manurung, 2024). Pemenuhan nutrisi ibu hamil berarti meningkatkan pengetahuan ibu dengan memberikan buku panduan yang dapat dibaca pasien di rumah, melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung, dan mendorong orang lain untuk melakukan pemenuhan nutrisi selama kehamilan (Ummi Kulsum, 2022). Tanda bahaya kehamilan TM II menurut (Rosa, 2022) Perdarahan Pervaginam, Mual Muntah Berlebihan. Teori berdasarkan Tyastuti (2022) Beberapa tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada kehamilan

meliputi pembengkakan pada wajah, kejang, dan tangan; sakit kepala hebat yang disertai kejang; demam tinggi dengan suhu tubuh melebihi 38°C, serta keluarnya cairan ketuban sebelum waktu, Gerakan janin yang kurang dari biasanya (Tyastuti, 2022).

Diagnosa potensial yang akan terjadi berdasarkan diagnosa adalah BBLR. Sesuai dengan teori Haryanti (2020) Ibu hamil dengan KEK juga dapat mengalami masalah pertumbuhan janin seperti keguguran, IUFD, cacat bawaan, anemia, IUGR, dan kelahiran bayi dengan BBLR (Haryanti, 2020). Antisipasi Tindakan segera yang diberikan pada kehamilan KEK yaitu pemenuhan kebutuhan nutrisi. Sesuai dengan teori Rahmawati (2023) Tenaga kesehatan mendampingi ibu hamil KEK dengan konseling gizi, PMT, dan tablet Fe. Ini meningkatkan sikap, perilaku, dan pengetahuan ibu hamil tentang penyediaan gizi (Rahmawati *et al.*, 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif, objektif dan ditegakkannya analisa kemudian menyusun perencanaan yaitu asuhan kehamilan dengan 10 T, KIE tentang kebutuhan nutrisi, KIE tanda bahaya kehamilan, KIE ketidaknyamanan TM II, anjurkan ibu rutin minum tablet FE. Berdasarkan susunan perencanaan tindak lanjut berikutnya yaitu implementasi berupa melakukan asuhan 10 T untuk memantau keadaan ibu dan janin apakah ada kelaian atau tidak. Sesuai dengan teori Fitriyani (2024) pemeriksaan 10T meliputi mengukur berat badan, mengukur LILA, mengukur tekanan darah, mengukur TFU, mencatat detak jantung janin (FHR), menentukan posisi janin, memberikan vaksinasi meminta tetanus janin (TT), serta memberikan tambahan tablet zat besi, melakukan pemeriksaan laboratorium, serta tatalaksana kasus yang mungkin terjadi (Fitriyani, 2024). Pada kasus Ny.S sudah dilakukan semua asuhan. Memberitahu keadaan ibu bahwa hasil pemeriksaan LILA 18,5cm, dimana ibu termasuk dalam kategori ibu hamil dengan KEK. Sesuai dengan teori Fitriana (2024) KEK dinilai berdasarkan berat badan kurang dari 40 kg atau LILA di bagian merah pita LILA kurang dari 23,5 cm (Fitriana *et al.*, 2024). Ibu hamil trimester II mendapatkan konseling mengenai kebutuhan nutrisi TM II dengan KEK. Mereka mengonsumsi 5-6 porsi nasi, 4 porsi

protein hewani, 4 porsi protein nabati, dan 4 porsi buah per hari, dengan rata-rata pemenuhan asupan energi sebesar 62,7% (Simanjuntak, 2020).

Pemenuhan nutrisi ibu saat ini belum memenuhi, peneliti memberikan PMT berupa telur dan roti kering. Sesuai dengan teori Simanjuntak(2020) konsumsi protein ibu hamil sangat penting untuk membangun zat, membangun sel jaringan, dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan harus dipenuhi selama masa kehamilan untuk memastikan perkembangan janin yang optimal (Simanjuntak, 2020). Protein dapat menyimpan energi saat melahirkan, ibu hamil harus makan lebih banyak protein (Sari *et al.*, 2022). Memberikan KIE ibu tanda bahaya TM II yaitu perdarahan pervagina, mual muntah berlebih, demam tinggi, hetuban pecah dini. Hal ini sesuai dengan Rosa (2022) tanda bahaya krehamilan TM II yaitu perdarahan pervagina, mual muntah berlebih, demam tinggi, hetuban pecah dini (Rosa, 2022). Memberitahu ibu ketidaknyamanan kehamilan TM II edema, gatal dan kaku jari, hemoroid, insomnia (sulit tidur), keputihan. Hal ini sesuai dengan Fatimah (2024) bahwa ibu hamil pada TM II mengalami ketidaknyamanan seperti bengkak, gatal, hemoroid, sulit tidur, keputihan(Fatimah, 2024). Memberikan vitamin yaitu Tablet Fe 6 mg 1 x 1, Vitamin C 1 x 1, Kalk 500 mg 1x1. Hal ini sesuai dengan Kementerian Kesehatan RI. (2020) Tablet Tambah Darah (TTD) 6 mg (Fe elemental) 1x1, Vitamin C 1x1 (umumnya 50–100 mg), Kalk (Kalsium) 500 mg 1x (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan implementasi yang diberikan Ny.S mengerti hasil pemeriksaan, mengerti keadaanya saat ini bahwa KEK. mengerti kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan, Ny.S mengerti tanda bahaya TM II, mengerti ketidaknyamanan TM II dan sudah diberikan vitamin. Penulis memberikan PMT berupa telur dan roti kering kepada Ny.S, serta terdapat kenaikan berat badan dan LILA pada Ny.S.