

IMPLEMENTASI ASUHAN KEHAMILAN PADA IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS

Mega Rahmawati¹, Ria Muji Rahayu^{2*}, Refi Fatma Nabila³

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wira Buana^{1,2,3}

megarahmawati61@gmail.com¹, riamujirahayu@gmail.com², nnabilla497@gmail.com

Email Korespondensi: riamujirahayu@gmail.com*

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency is a condition where a person's nutritional status is poor due to a lack of consumption of food sources of energy containing macronutrients that lasts a long time or is chronic (Rahmaniar et al, 2011). Studies prove that mothers with poor nutritional status can cause fetal growth disorders, give birth to babies with low birth weight, and can further impact intergenerational malnutrition. Mothers with poor nutritional status (underweight) with a BMI of less than 18.5 kg/m² have insufficient nutritional stores, therefore during pregnancy they have to gain more weight than normal or obese mothers. The aim of this research is to provide midwifery care for pregnancy to Mrs S at TPMB S Lampung Tengah Province, Lampung Province. The method used in comprehensive care is a descriptive research method and the type of descriptive research used is (Case Study). This place and case study was carried out at PMB S Central Lampung. Implementation time is 19 February 2024 to 27 March 2025. The subjects used in this research were pregnant women whose gestational age was over 35 weeks. The sampling technique or research subject is purposive sampling, interviews and documentation studies in the form of SOAP format. Results: During pregnancy, Mrs S made her first ANC visit at 36 weeks of gestation on February 19 2025, the second visit was held on February 21 2025 at 36 weeks of gestation. Pregnancy examination with 10 T care, the results of the examination of the mother's condition found problems with anemia and CED during pregnancy. Mrs S was given prenatal care to resolve her case of CED and anemia so that her pregnancy would be optimal and at delivery the mother and baby would be healthy and without complications.

Keywords: Antenatal Care, Chronic Energy Deficiency

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro yang berlangsung lama atau menahun (Rahmaniar et al, 2011). Studi membuktikan bahwa ibu dengan status gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, melahirkan bayi dengan berat badan lahir yang rendah, dan selanjutnya dapat berdampak pada malnutrisi antargenerasi. Ibu dengan status gizi kurang (underweight) dengan IMT kurang dari 18,5kg/m² memiliki simpanan gizi yang kurang oleh karenanya pada saat hamil harus menaikkan berat badannya lebih banyak dibandingkan ibu yang normal atau gemuk. Tujuan penelitian ini adalah Untuk memberikan asuhan kebidanan kehamilan terhadap Ny S di TPMB S Lampung Tengah Provinsi Lampung, Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah (Case Study). Tempat dan study kasus ini dilaksanakan di PMB S Lampung Tengah. Waktu Pelaksanaan pada 19 Februari 2024 sampai dengan 27 Maret 2025. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang usia kehamilannya diatas 35 minggu. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian adalah *Purposive Sampling*, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP. Hasil Selama kehamilan Ny S melakukan kunjungan ANC pertama dilaksanakan pada usia kehamilan 36 minggu pada tanggal 19 Februari 2025, kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 21 Februari 2025 usia kehamilan 36 minggu. Pemeriksaan kehamilan dengan asuhan 10 T, hasil pemeriksaan kondisi ibu ditemukan masalah Anemia dan KEK saat hamil. Ny S diberikan asuhan kehamilan dalam penyelesaian kasus KEK dan anemia yang dialaminya sehingga kehamilannya akan optimal dan pada saat persalinan ibu dan bayi sehat dan tanpa komplikasi.

Kata Kunci : ANC, Kekurangan Energi Kronik

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu investasi yang perlu dipersiapkan, dalam proses ini gizi memiliki peran penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin. Studi membuktikan bahwa ibu dengan status gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, melahirkan bayi dengan berat badan lahir yang rendah, dan selanjutnya dapat berdampak pada malnutrisi antargenerasi. Kenaikan berat badan hamil merupakan berat dari beberapa komponen dalam tubuh ibu hamil yang mengalami perkembangan selama masa kehamilan. Ibu dengan status gizi kurang (underweight) dengan IMT kurang dari 18,5kg/m² memiliki simpanan gizi yang kurang oleh karenanya pada saat hamil harus menaikkan berat badannya lebih banyak dibandingkan ibu yang normal atau gemuk. Rekomendasi kenaikan berat badan ibu selama kehamilan berdasarkan status gizi ibu yaitu IMT prahamil ibu.

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu angka kematian ibu (AKI). Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup

tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan, kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGDs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Profil Kesehatan, 2023).

AKI di Indonesia menurut data *World Health Organization* (WHO), saat ini masih sangat tinggi yaitu pada tahun 2022 adalah 295.000. Tercatat angka kematian ibu pada tahun 2022 berkisar 183/100.000 kelahiran. Penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia). Pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Profil Dinkes Lampung juga mencatat bahwa penyebab kasus kematian ibu disebabkan oleh perdarahan 45 kasus, gangguan sistem

peredaran darah 8 kasus (Profil Dinkes Lampung, 2018). Tingginya angka perdarahan tersebut dipengaruhi oleh anemia pada kehamilan yang juga merupakan penyakit yang disebabkan oleh KEK yang dialami oleh ibu hamil. Tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengurangi kematian ibu saat hamil dan melahirkan.

Maternal mortality rate (MMR) Merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang di jadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *global sustainable Development Goals (SDGs)* dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) Menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (WHO 2020).

Jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Lampung Tengah tahun 2022 sebanyak 22 kasus (115,45 per 100.000 kelahiran hidup), Sedangkan menurut penyebabnya perdarahan termasuk kategori tinggi yaitu sebanyak 7 kasus (31,82%) di bandingkan dengan kasus lainnya seperti gangguan sistem peredaran darah sebanyak 2 kasus (9,09%) dan infeksi sebanyak 1 kasus (4,55%) (Kemenkes Lampung Tengah, 2020).

AKB atau kematian bayi adalah kematian anak kurang dari satu tahun. Kematian bayi diukur sebagai tingkat kematian bayi. Begitu pun dengan AKB di Indonesia sebesar 16,86/1.000 anak kelahiran bayi ada 16 – 17 bayi yang meninggal pada tahun 2020 (BPS, 2023). Penyebab AKB di Indonesia sebagian besar kematian neonatal (75%) terjadi pada minggu pertama kehidupannya, dan pada tahun 2022, sekitar 0,5 per 1.000 kelahiran hidup. Kelahiran prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia lahir atau sesak napas saat lahir), infeksi dan cacat lahir menyebabkan Sebagian besar kematian neonatal pada tahun 2019. Hasil survei SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia). Provinsi Lampung menunjukkan angka kematian neonatal (AKN) 15/1.000 kelahiran hidup. AKB 31/1.000 kelahiran hidup. Angka kematian balita telah mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Estimasi Angka Kematian Bayi (AKB) di provinsi Lampung di tahun 2000-2025 di perkirakan akan mengalami peningkatan.

Data diatas dapat dilihat bahwa AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi meskipun sebelumnya mengalami penurunan, diharapkan Indonesia dapat mencapai target yang di tentukan

Sustainable Development Goal (SDGs 2020).

Pendekatan resiko untuk mencegah kematian maternal berupa faktor 4 terlalu dan 3 terlambat merupakan konsep faktor resiko yang sudah dikenal cukup lama di Indonesia. 4 faktor yang dimaksud antara lain terlalu tua umur ibu hamil >35 tahun, terlalu muda usia ibu hamil terlambat dan terlalu dekat paritas (R Tampubolon, JF Lasamahu 2021).

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. laksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang antenatal yang di tetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan 10T. Asuhan Kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang di berikan secara langsung kepada ibu mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Peran dan fungsi bidan sangat membantu proses asuhan komprehensif melalui pengawasan kehamilan, persalinan. Bayu baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

METODE

Metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*case*

study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

Metode yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, factor-faktor yang mempengaruhi, kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Waktu Pelaksanaan studi kasus ini pada 19 Februari 2024 sampai dengan 27 Maret 2025.

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil Ny S yang usia kehamilannya >35 minggu dengan kehamilan Kekurangan Energi Kronik, ibu hamil bersedia menjadi partisipan, kemudian diikuti sampai masa nifas selesai. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel dengan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh

peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoadmodjo, 2018). Instrument yang digunakan adalah lembar observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP.

Secara umum terdapat empat teknik pengumpulan data yaitu, observasi, wawancara, dokumentasi dan gabungan / triangulasi. Data primer dikumpulkan dengan cara: Pengamatan/observasi, wawancara. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah - masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara dilakukan dengan menggunakan wawancara yang terstruktur. Wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara, tape recorder dan voice recorder.

Data sekunder dikumpulkan antara lain dengan cara menggunakan daftar isian, Buku KIA, formulir kompilasi data, rekam medic, dan lain-lain.

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi data ada dua, yaitu triangulasi sumber dan teknik.

Dalam teknik pengumpulan data, triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat

menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber yang telah ada. Bila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data.

Triangulasi teknik, berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama peneliti menggunakan observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak

HASIL

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. S adalah pengkajian data pemeriksaan, mendiagnosa, dan melakukan penatalaksanaan. Pemeriksaan kehamilan yang pertama pada tanggal 19 Februari 2025 usia kehamilan 36 minggu, pemeriksaan ANC yang kedua pada tanggal 21 Februari 2025 usia kehamilan 36 minggu 2 hari, berdasarkan hasil pengkajian riwayat kunjungan Ny. S didapatkan hasil kunjungan ANC sebanyak 6x, pada TM I sebanyak 2x yaitu 1x di TPMB, dan 1x Dokter, TM II

sebanyak 3x yaitu 2x di TPMB, 1x Dokter TM III sebanyak 3x di TPMB.

Menurut buku (KIA,2020) pemeriksaan ANC minimal 6 kali, dan 2 diantaranya ANC ke dokter spesialis pada trimester I dan trimester III untuk USG. Hal ini kunjungan ANC Ny. S tidak sesuai standar kunjungan ANC terkini karena tidak melakukan USG pada trimester III dikarenakan ibunya sudah bersalin di minggu ke 36 kehamilan (premature). pentingnya kunjungan ANC ke dokter spesialis untuk USG guna mendeteksi adanya komplikasi dan untuk mengetahui perkembangan janin, letak dan posisi janin, cairan ketuban, serta mendeteksi potensi masalah kesehatan janin atau ibu.

Ny. S mengatakan pada kunjungan trimester III mengeluh nyeri perut bagian bawah. Menurut (Tusi Eka Redowati, Septina Rahmawati 2024) Ketidaknyamanan TM III nyeri perut bagian bawah adalah hal yang fisiologis terjadi karena adanya perubahan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan. Bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakan Ny. S sesuai dengan teori.

Ny. S mengatakan pergerakan janin pertama kali usia kehamilan 16 minggu. Menurut (Dartiwen, 2019) pergerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah usia 16 minggu. Bahwa

pergerakan janin yang dirasakan Ny. S sesuai dengan teori.

Asuhan Kehamilan 10 T

a. Tinggi Badan dan Timbang Berat Badan

Tujuan pemeriksaan tinggi badan adalah untuk menentukan ada atau tidaknya faktor resiko panggul sempit. Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S di dapatkan hasil tinggi badan adalah 154 cm. Menurut (Cholifah,2022) pengukuran tinggi badan dilakukan 1 (satu) kali saat ibu pertama kali datang kunjungan kehamilan. Tujuan pengukuran ini adalah untuk melakukan deteksi dini adanya risiko ibu hamil terlalu pendek yaitu dengan tinggi badan <145 cm. Apabila kurang <145 cm maka bisa terjadi faktor resiko panggul sempit. Setelah di periksa dan diukur tinggi badan bahwa Ny. S tidak memiliki faktor resiko panggul sempit.

Tujuan penimbangan berat badan adalah untuk mengetahui status gizi dari ibu hamil. Hasil penimbangan berat badan pada Ny. S pada kunjungan ANC ke dua 38 kg. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 38 kg. Sehingga pertambahan Berat badan Ny. S selama kehamilan mengalami kenaikan 3 kg. Apabila dihitung dari rumus IMT $(BB/TB^2) = (30/154^2) = 15,2$. Menurut (KIA, 2020) Kategori IMT kurang gizi yaitu <18,5kg/

m2, Pada saat hamil IMT Ny S yaitu 7 kg Dalam hal ini kenaikan BB Ny S tidak sesuai rekomendasi kenaikan berat badan dikarenakan nafsu makan ibu kurang baik selama kehamilan. Apabila BB Ny. S kurang dari rekomendasi akan berdampak BBLR pada bayinya dan anemia yang akan menyebabkan perdarahan saat persalinan di karenakan ibu nya mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK)

b. Pemeriksaan Tekanan Darah

Tujuan pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui adanya resiko hipertensi pada ibu hamil. Hasil pengukuran tekanan darah Ny. S pada kunjungan pertama 120/80 mmHg dan kunjungan kedua 110/80 mmHg. menurut Irianti (2015) yaitu tekanan darah biasanya digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolic, dengan nilai dewasa normalnya berkisar 100/60 mmHg sampai 140/90 mmHg Apabila tekanan darah sistolik dan diastolic $\geq 140/90$ mmHg maka ibu beresiko preeklamsia serta eklamsia. Apabila tekanan darah ibu kurang dari 100/60 mmHg resiko ibu hipotensi yang dapat mengakibatkan pengurangan aliran darah dan menyebabkan pengurangan oksigenasi ke otak yang dapat mengakibatkan pingsan dan janin mengakibatkan pola denyut jantung

menjadi abnormal. Dari hasil pemeriksaan Ny. S sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat faktor resiko.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Tujuan pengukuran lingkar lengan atas adalah untuk mengetahui status gizi ibu hamil. Hasil pemeriksaan Lila Ny. S adalah 19,5 cm. Menurut (Irianti, 2015) Pengukuran LILA digunakan sebagai indikator untuk mengidentifikasi ibu hamil yang beresiko mengalami kurang energi kronis (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR), LILA yang normal yaitu $\geq 23,5$ cm. Dari pemeriksaan Ny. S bahwa hasil pengukuran lingkar lengan atas adalah tidak sesuai karna ibu KEK.

d. Pengukuran Tinggi Rahim

Tujuan pengukuran tinggi fundus untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan dan menentukan TBJ. Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU Ny. S pada kunjungan pertama adalah 28 cm. Menurut teori (prawiroharjo, 2014) TFU Mc. Donald (36 minggu) adalah 32 cm. Dari hasil pemeriksaan TFU Ny. S tidak sesuai dengan teori.

Pada hasil pemeriksaan TFU Leopold Ny. S pertengahan pusat dan px. (Menurut Irianti, 2015) TFU

berdasarkan usia kehamilan 36 minggu 2 hari yaitu 3 jari dibawah px. Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU Leopod Ny. S tidak sesuai dengan usia kehamilan.

Kesimpulannya hal ini disebabkan karena TFU Mcd pada ibu hamil KEK memang lebih kecil dari ibu hamil normal, dan pemeriksaan TFU Leopod Ny. S tidak sesuai dengan usia kehamilan hal ini disebabkan karena pada hasil pemeriksaan ibunya mengalami Anemia dan KEK, dan selama kehamilan peningkatan berat badan ibu tidak memenuhi rekomendasi kenaikan berat badan ideal yaitu hanya 3 kg, memang lebih kecil dari ibu hamil normal.

e. Penentuan Letak dan Penghitungan DJJ.

Tujuan penentuan presentasi janin untuk mengetahui bagian terbawah janin yaitu kepala sudah masuk PAP atau belum. Berdasarkan Hasil pemeriksaan Leopold pada Ny. S pada kunjungan pertama dan kedua bagian terendah janin adalah presentasi kepala.

Pada pemeriksaan Leopod Ny.S kunjungan pertama kehamilan 36 minggu dan kunjungan kedua usia kehamilan 36 minggu 2 hari bagian terendah janin (Leopod 3) sudah masuk panggul 4/5. Menurut teori (Irianti,

2015) pada primigravida bagian terendah janin masuk ke PAP pada usia kehamilan dari 36-37 minggu dan pada multigravida pada saat mendekati proses persalinan. Berdasarkan hasil pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa penurunan kepala pada kasus Ny. S sesuai dengan teori. Tujuan dilakukan pemeriksaan DJJ untuk mengetahui kondisi janin. Dari hasil pemeriksaan kunjungan awal DJJ 141x/menit dan kunjungan kedua 145x/menit regular. Menurut buku KIA Depkes RI (2019) normal DJJ janin yaitu 120-160x/menit. Jika denyut jantung kurang dari 120x/menit dan lebih dari 160x/menit (taki kardi) menunjukkan adanya tanda gawat janin maka segera rujuk. Berdasarkan hasil pemeriksaan DJJ pada abdomen Ny. S normal, tidak terdapat gawat janin dan tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

f. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Tujuannya untuk mencegah tetanus neonatorum pada ibu dan bayi. Dosis yang diberikan 0,5cc dan diberikan secara Intramuscular atau Subcutan dalam. Dari hasil pengkajian status imunisasi Ny.S sampai dengan TT 5. Yakni TT1 dan TT2 didapatkan saat ibu bayi, TT3 dan TT4 pada saat

ibu SD dan TT5 (catin) sebelum ibu menikah. Dari hasil pemeriksaan yang di dapati bahwa TT Ny. S sudah lengkap dan akan mendapatkan masa perlindungan selama 25 tahun.

g. Pemberian Tablet Tambah Darah

Tujuan pemberian tablet tambah darah adalah untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan. Pada trimester I Ny. S mendapatkan tablet zat besi sebanyak 30 tablet, Pada trimester II Ny. S mendapatkan tablet zat besi sebanyak 30 tablet, Pada trimester III Ny. S mendapatkan tablet zat besi sebanyak 30 tablet. Dari hasil pengkajian Ny. S telah mengkonsumsi 90 tablet zat besi yang diberikan bidan selama masa kehamilannya. Zat besi adalah suatu suplemen penambah darah yang sangat efektif dan dibutuhkan oleh ibu hamil yang berguna untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan. Menurut teori (WHO) merekomendasikan agar setiap ibu hamil mengonsumsi suplementasi Fe 60 mg per hari selama 6 bulan. Sehingga dapat disimpulkan dalam hal ini tablet fe yang dikonsumsi Ny. S sesuai dengan teori.

h. Tes Laboratorium

Dari hasil pengkajian didapatkan Tripel eliminasi : NR, Glukosa : negatif, Protein Urine : negatif,

Glukosa Urine : negatif, HB : 10,5 gr/dl. Menurut (Nathalya Dwi Kartika Sari, Hartatiek Nila, Andreas Putro Ragil Santoso, Akbar Reza Muhammad, Dela dkk 2024) Pemeriksaan laboratorium sangat penting untuk mencegah komplikasi, dan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai pentingnya pemeriksaan laboratorium sebagai bagian dari upaya pencegahan resiko selama kehamilan. Kesimpulan Ny. S Melakukan Tes Laboratorium selama kehamilan.

i. Konseling atau Penjelasan

Tujuan untuk memberikan pengetahuan pada ibu yang menyangkut tentang masa kehamilan. Ny. S sudah mendapat konseling tentang kebutuhan dan keluhan ibu, Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang ibu rasakan yaitu nyeri perut bagian bawah yang dialami Ny. S adalah normal dalam kehamilan dikarekan kepala janin mulai masuk panggul. dan keputihan yang ibu alami adalah hal yang normal terjadi kehamilan, berganti celana dalam 2x sehari atau saat terasa lembab. Pada ibu dengan kehamilan KEK menganjurkan ibu untuk pola makannya mengonsumsi karbohidrat, makanan tinggi protein, buah dan

sayur, susu, dan snack bergizi tinggi dan minum 7-8 gelas/hari. Menganjurkan ibu untuk makan dengan porsi tinggi kalori dan tinggi protein seperti daging tanpa lemak, ayam, ikan (apabila ada ikan salmon), telur, kacang-kacangan, dan produk susu, karbohidrat kompleks seperti nasi, jagung, mie, dan umbi-umbian menyediakan energi yang dibutuhkan ibu hamil, sayuran dan buah-buahan. Sayuran hijau (seperti bayam dan brokoli) serta buah-buahan (seperti pisang dan jeruk) untuk memenuhi vitamin dan mineral. Konsumsi porsi kecil tapi sering. Frekuensi makan yang disarankan 5 kali sehari. Mengonsumsi makanan tambahan seperti : nasi uduk dengan santan, tempe goreng, bubur kacang hijau, telur ayam rebus, buah pisang, sayuran seperti wortel dan kentang. Serta, memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan. Menurut buku KIA (2020) tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai kehamilan. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil. Maka dapat disimpulkan bahwa Ny. S telah diberikan konseling dan penjelasan yang sesuai.

j. Tata Laksana dan penanganan kasus

Ny. S di dapatkan masalah Anemia dan KEK, tata laksana dan penanganan kasus berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan 10T pada Ny. S di dapatkan hasil pemeriksaan HB 10,5 gr/dl atau ibu mengalami Anemia ringan. Setelah itu Ny. S mendapat penatalaksanaan tentang Anemia yaitu talaksanaan anemia bervariasi tergantung pada jenis dan penyebabnya. Secara umum, pengobatan melibatkan pemberian suplemen zat besi, vitamin B12, asam folat, atau transfusi darah. Terapi lanjutan mungkin diperlukan untuk mengatasi masalah medis yang mendasarinya, seperti perdarahan kronis atau penyakit sumsum tulang belakang. dan Ny. S juga mendapatkan penatalaksanaan tentang KEK yaitu pada ibu hamil melibatkan upaya meningkatkan asupan nutrisi, mencegah komplikasi, dan memberikan dukungan kepada ibu hamil dan keluarganya. Ini mencakup pemberian makanan tambahan (PMT), edukasi gizi, pemantauan pertambahan berat badan, pemeriksaan Hb, dan pengukuran LiLA. Dan juga di dapatkan hasil TFU tidak sesuai usia kehamilan dikarenakan ibu yang mengalami KEK dan anemia pengukuran TFU nya lebih kecil dari

ibu hamil normal. Hal ini yang menyebabkan TFU tidak sesuai.

Selama melaksanakan asuhan antenatal care, semua asuhan yang diberikan pada Ny. S dapat dilaksanakan dengan baik, suami dan keluarga bersifat mendukung sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian ini didapatkan kesesuaian hasil dan teori ibu hamil dengan KEK. Didapatkan NY. S mengalami KEK dihitung dari TB/BB yaitu 15,2. Menurut (KIA, 2020) Kategori IMT kurang gizi yaitu $<18,5\text{kg}/\text{m}^2$. Rekomendasi kenaikan BB pada saat hamil dengan Ny S KEK yaitu 7 kg tidak sesuai yaitu hanya 3 kg dari 35 kg menjadi 38 kg yang dikarnakan nafsu makan ibu kurang baik selama kehamilan yang nantinya memungkinkan bayinya akan mengalami BBLR pada saat lahir dan dapat mengalami stunting pada masa pertumbuhan.

TFU Mc. Donald (36 minggu) adalah 32 cm. Dari hasil pemeriksaan TFU Ny. S tidak sesuai dengan teori. Pada hasil pemeriksaan TFU Leopold Ny. S pertengahan pusat dan px. (Menurut Irianti, 2015) TFU berdasarkan usia kehamilan 36 minggu 2 hari yaitu 3 jari

dibawah px. Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU Leopold Ny. S tidak sesuai dengan usia kehamilan. Kesimpulannya hal ini disebabkan karena TFU Mcd pada ibu hamil KEK memang lebih kecil dari ibu hamil normal, dan pemeriksaan TFU Leopold Ny. S tidak sesuai dengan usia kehamilan hal ini disebabkan karena pada hasil pemeriksaan ibunya mengalami Anemia dan KEK, dan selama kehamilan peningkatan berat badan ibu tidak memenuhi rekomendasi kenaikan berat badan ideal yaitu hanya 3 kg, memang lebih kecil dari ibu hamil normal.

Oleh karena hal ini pasien mendapatkan asuhan pada kehamilan KEK di trimester akhir untuk mengoptimalkan kehamilannya agar bayinya lahir sehat dan selamat.

KESIMPULAN

Asuhan kehamilan dilakukan pada Ny S dari awal pemeriksaan kehamilan pemeriksaan antenatal care sebanyak 11 kali. Dari hasil pemeriksaan ditemukan adanya kelainan yaitu anemia dan KEK yang dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janinnya saat kehamilan dan persalinan. Dalam hal ini telah dilakukan tatalaksana KEK sesuai teori sehingga pada hal ini hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori dan lahan praktek.

DAFTAR PUSTAKA

- Aulya, Yenny, and Yeki Supriaten. 2021. "PENGARUH PERAWATAN PAYUDARA TERHADAP BENDUNGAN ASI PADA IBU NIFAS." *Menara Medika* 3 (2). <https://doi.org/10.31869/mm.v3i2.2418>.
- Azizah, Nurul, and Rafhani Rosyidah. 2019. "Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui." *Umsida Press*, 1–209. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>.
- Gantari, Widya. 2021. "HUBUNGAN SENAM HAMIL DENGAN RASA NYAMAN TIDUR PADA IBU HAMIL TRIMESTER III | Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia," June. <https://ejournal.upnvj.ac.id/index.php/Gantari/article/view/1499>.
- Khasanah, Nurun Ayati, and Wiwit Sulistyawati. 2017. "ASUHAN NIFAS DAN MENYUSUI." *E-Book Penerbit STIKes Majapahit*, 1–177.
- Manurung, Sondang April Yani. 2016. "Pengetahuan Ibu Primigravida tentang Adaptasi Fisiologis Selama Kehamilan," November. <https://dupakdosen.usu.ac.id/handle/123456789/62510>.
- Mawaddah, Shohipatul, and Asri Daniyati. 2021. "Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Anatomi Dan Fisiologis Yang Terjadi Selama Kehamilan Di Puskesmas Cakranegara Mataram." *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Farmasi* 9 (2): 75–80. <https://doi.org/10.51673/jikf.v9i2.874>.
- Nuraisha, Wahyu. 2022. *Buku Ajar Teori Dan Praktik Kebidanan Dalam Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ramadhaniati, Yuni, and Dian Reflisiani. 2023. "BUKU SAKU ASUHAN KEHAMILAN, PRA NIKAH DAN PRA KONSEPSI." *Penerbit Tahta Media*, January. <http://tahtamedia.co.id/index.php/issj/article/view/99>.
- Rinata, Evi. 2019. "Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pathologi I (KEHAMILAN)." *Umsida Press*, 1–99. <https://doi.org/10.21070/2019/978-623-578-11-6>.
- Susilo, Kumala dkk. 2017. *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Deepublish.
- Sukma Febi, Hidayati Elli, Jamil Nurhasiyah Siti, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Ciputat: Penerbit Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Susanti, Ulpawati. 2022. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Walyani.E.S, Purwoastuti Endang. 2022. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani.E.S, purwoastuti Endang. 2022. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Dartiwen, Nurhayati Yati. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI.
- https://www.kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/Profil-Kesehatan-Indonesia-2021.pdf
- <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3-1-maternal-mortality>
- [---

Mega Rahmawati, Ria Muji Rahayu, Refi Fatma Nabila : Implementasi Asuhan Kehamilan Pada Ibu dengan Kekurangan Energi Kronis](https://www.aseanstats.org/wp-content/uploads/2020/11/ASEAN-</p></div><div data-bbox=)

Sustainable-Development-Goals-
Indicators-Baseline-Report-2020-
web.pdf
<https://dinkes.lampungprov.go.id/download/profil-kesehatan-provinsi-lampung-tahun-2022/>
<https://dinkes.metrokota.go.id/profil-kesehatan-kota-metro-tahun-2022/>