

BAB V

PEMBAHASAN

Penatalaksanaan yang telah dilakukan oleh penulis meliputi pengkajian data subjektif dan objektif, menganalisis permasalahan berdasarkan data subjektif dan objektif, melakukan perencanaan, penatalaksanaan serta evaluasi asuhan pada Ibu Y dan keluarga terkait kehamilan khususnya tentang KEK dalam kehamilan. Berdasarkan asuhan kebidanan yang sudah dilakukan, maka penulis akan membahas sebagai berikut:

A. Kunjungan ke 1 (Satu)

Beberapa hari yang lalu, penulis mendatangi salah satu rumah ibu hamil yang dijadikan tempat untuk diadakannya kelas ibu hamil di daerah tersebut yang diadakan oleh bidan desa. Penulis diberikan pilihan 2 pasien ibu hamil dengan KEK dengan usia kehamilan masing-masing 18 minggu dan 39 minggu. Setelah melakukan pengkajian sekilas keadaan dari kedua ibu hamil terkait tujuan penulis dalam melihat kenaikan berat badan dan ukuran LiLA dengan menggunakan daun kelor dalam penanganan KEK dalam kehamilan, sehingga penulis memilih ibu hamil dengan usia kehamilan 18 minggu sebagai objek dalam studi kasus.

Pada tanggal 27 Maret 2022 telah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. Y usia 38 tahun dengan usia kehamilan 18-19 minggu di rumah ibu. Pada langkah awal, penulis memberikan lembar *pre-test* untuk mengetahui pemahaman atau pengetahuan ibu terkait kehamilan, khususnya tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dan KEK dalam kehamilannya. Ibu dapat menjawab 7 soal dengan benar dari 10 soal yang telah diberikan. Selanjutnya, pengkajian pada data subjektif yang dilakukan meliputi anamnesis biodata, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat kesehatan serta riwayat sosial ekonomi. Pada pengkajian riwayat kehamilan sekarang ditemukan keluhan bahwa ibu terkadang masih merasa mual hingga muntah sehingga ibu merasa lemas. Menurut Verona (2020), ibu hamil yang masih mengalami mual atau gejala *morning sickness* saat sudah

memasuki trimester kedua sebaiknya tidak menyepelekan keadaan tersebut. Karena, sebuah studi di Swedia yang dikutip dari Livescience menyatakan bahwa mual pada kehamilan trimester dua berisiko tinggi mengalami komplikasi kehamilan. Perasaan mual ini disebabkan karena masih terjadinya peningkatan hormon *estrogen* dan *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) dalam tubuh. Berdasarkan hal tersebut, ibu hamil harus mampu beradaptasi terhadap rasa mual dan muntahnya, jika tidak mampu beradaptasi maka dapat menimbulkan dampak buruk baik pada ibu hamil maupun pada janin yang dikandungnya. Ibu hamil yang mengalami mual muntah sangat membutuhkan asupan nutrisi yang adekuat yang berguna untuk tubuh ibu maupun nutrisi untuk janin didalam kandungannya. Jika asupan nutrisi menurun maka akan mengalami penurunan berat badan, hal ini juga akan berdampak buruk pada janin yang dikandungnya. Ibu juga mengatakan belum mengetahui bagaimana cara menghitung gerakan janin.

Pada pengkajian data objektif keadaan umum Ny. Y baik dan kesadarannya *compos mentis*. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. Y didapatkan hasil yang normal untuk tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, dan pernafasan 20x/menit sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sulistyowati (2016), tekanan darah maksimal 130/85 mmHg, untuk suhu normal di bawah 36°C-37,5°C, untuk frekuensi nadi dewasa yang normal 60-100x/menit, sedangkan pernafasan dewasa normal 12-20x/menit. Pada pengukuran LiLA didapatkan hasil yang tidak sesuai karena ukuran LiLA Ny. Y kurang dari 23,5 cm yaitu 21,5 cm sehingga ia memiliki risiko mengalami KEK dalam kehamilannya seperti yang dikemukakan oleh Haryanti (2019), bahwa Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu masalah yang terjadi pada masa kehamilan dimana tidak seimbang antara asupan dengan kebutuhan gizi yang dapat diketahui melalui pengukuran LiLA ibu hamil yang kurang dari 23,5 cm atau di bagian pita merah LiLA. Untuk mengetahui status gizi juga dilakukan penimbangan berat badan dan didapatkan hasil bahwa berat badan ibu sebelum hamil yaitu 35,7 kg dan saat ini menjadi 37,6 kg pada usia kehamilan 18 minggu serta diketahui tinggi badan ibu yaitu 155 cm. Dihitung

menggunakan rumus *Body Mass Index* (BMI) menurut Kemenkes (2019), sebelum hamil untuk menentukan jumlah kenaikan berat badan yang ideal saat hamil didapatkan hasil jika ibu berada pada kekurangan energi tingkat berat atau *underweight* karena memiliki hasil BMI 14,9 atau berada dibawah 18,5. Sehingga, kenaikan berat badan ideal ibu saat hamil adalah sebesar 12-18 kg. Status gizi ibu pada saat hamil akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan embrio pada masa perkembangan dan pembentukan organ-organ tubuh serta kenaikan berat badan ibu selama kehamilan juga berhubungan langsung dengan berat badan bayi yang akan dilahirkan dan risiko melahirkan BBLR meningkat dengan kurangnya kenaikan berat badan selama kehamilan (Isti *et al.*, 2015).

Analisis dari kunjungan pertama yakni Ny. Y usia 38 tahun G₃P₂A₀ gravida 18-19 minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Penatalaksanaan yang dilakukan diantaranya memberikan informasi mengenai cara menghitung gerakan janin, ketidaknyamanan fisiologis trimester 2, tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, dan kebutuhan nutrisi ibu hamil. Dalam pemberian asuhan, ibu dan keluarga dapat menerima informasi dengan baik dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

Asuhan pemberdayaan keluarga yang diberiksan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ardian (2014), yaitu diawali terlebih dahulu dengan proses tahapan dominasi profesional (*professional dominated phase*), dan tahap partisipasi keluarga (*participatory phase*). Tahapan dominasi profesional (*professional dominated phase*) sudah dapat terlihat dengan adanya respon baik keluarga yang memberikan rasa percaya terhadap tenaga kesehatan saat dalam pemeriksaan maupun edukasi yang diberikan. Dalam tahapan ini, keluarga sangat komunikatif yaitu dapat menerima maksud yang disampaikan oleh penulis ditandai dengan adanya timbal balik dari keluarga dengan adanya pertanyaan yang diberikan. Pada kunjungan pertama ini yakni membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga, menyampaikan kondisi ibu saat ini, dan memberikan konseling serta edukasi terkait permasalahan yang ada. Tahap pemberdayaan selanjutnya yaitu tahap partisipasi keluarga (*participatory*

phase), keluarga diberikan wewenang untuk membantu ibu dalam mengambil keputusan serta memberikan dukungan dengan menyampaikan tanggung jawab keluarga selama kehamilan. Penulis juga memberikan lembar pemantauan terkait pola makan untuk melihat asupan dan frekuensi makan ibu selama satu hari atau biasa disebut *food recall* 24 jam untuk mengukur jumlah konsumsi makanan setelah satu hari berakhir (Silvia, Marudut and Jus'at, 2011).

B. Kunjungan ke 2 (Dua)

Sesuai dengan jeda waktu selama 7 hari yang dikemukakan oleh Silvia, Marudut and Jus'at (2011), recall selama 7 hari sangat ideal untuk mendeskripsikan asupan makan individu. Maka, pada tanggal 03 April 2022, penulis melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa kembali keadaan ibu dengan usia kehamilan 19-20 minggu. Berdasarkan data subjektif, ibu mengatakan bahwa keadaannya sudah cukup membaik dan tidak ada keluhan atau kekhawatiran khusus saat ini. Ibu juga sudah mengetahui bagaimana cara menghitung gerakan janin pada kunjungan sebelumnya. Dilihat dari data subjektif dan objektif pada kunjungan kedua ini, tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil yang normal untuk tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,7 °C, dan pernafasan 21x/menit.

Analisis dari hal tersebut yakni Ny. Y usia 38 tahun gravida 19-20 minggu dengan KEK. Pada kunjungan kedua ini, penulis memberikan informasi terkait KEK dalam kehamilan, meliputi pengertian, tanda gejala, penanganan dan lainnya, kemudian manfaat daun kelor sebagai salah satu upaya penanganan KEK atau masalah status gizi, serta Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP), yaitu dengan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi protein dan energi atau kalori diatas kebutuhan normal yang dapat diperoleh melalui makanan biasa ditambah bahan makanan sumber protein tinggi. Protein merupakan komponen yang penting untuk pembentukan sel-sel tubuh, pengembangan jaringan, termasuk untuk pembentukan plasenta.

Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG), ibu hamil disarankan mengonsumsi protein sebanyak 61-90 gr per hari tergantung trimester kehamilan untuk mencukupi kebutuhan nutrisi hariannya. Kebutuhan protein ibu hamil di trimester pertama sekitar 61 gr, di trimester kedua yakni 70 gr, dan 90 gr di trimester ketiga. Jenis protein yang dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani, seperti daging, ikan, telur, susu, yogurt, dan selebihnya berasal dari protein nabati, seperti tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain (Ariani, 2022).

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini dilanjutkan dengan tahap pemberdayaan keluarga yaitu tahap menantang (*challenging phase*). Ibu dan keluarga sudah diberikan edukasi mengenai cara pembuatan dan konsumsi daun kelor. Konsumsi daun kelor dilakukan dengan membuat rebusan daun kelor atau menjadi teh herbal daun kelor. Selama masa pandemi, olahan daun kelor menjadi teh herbal dijadikan salah satu alternatif untuk meningkatkan imunitas tubuh karena kandungan nutrisinya. Pembuatan rebusan daun kelor menurut Syamra, Indrawati, Andi and Warsyidah Auliyah (2018), ini dimulai dari sebanyak daun kelor 300 mg yang sudah dicuci bersih kemudian direbus ke dalam 3 gelas air atau sebanyak 450 ml selama 15 menit hingga air rebusan menjadi 1 gelas dengan takaran 150 ml. Kemudian, saring air rebusan tersebut dan tunggu beberapa menit hingga hangat untuk segera diminum. Pemberian rebusan daun kelor ini diberikan setiap pagi dengan takaran 150 ml.

Tahapan pada kunjungan kedua ini dilakukan dengan melakukan pemberdayaan kepada ibu dan keluarga untuk dapat melakukan cara pembuatan air rebusan daun kelor. Dalam pelaksanaannya, ibu dan keluarga dapat melakukannya terkait pembuatan rebusan air daun kelor. Namun, ibu dan keluarga memilih untuk menggunakan atau mengonsumsi kapsul daun kelor sebanyak 2 kapsul dalam sehari. Konsumsi daun kelor menurut Hadju and Bahar (2014), ekstrak daun kelor diberikan dalam bentuk kapsul sebanyak 2 kapsul dalam sehari selama 1 bulan. Setiap kapsul berisi 500 mg ekstrak daun kelor sehingga jumlah pemberian per hari sebanyak 1 gr. Dosis yang diberikan merupakan dosis *maintenance* yang disesuaikan dengan berat ekstrak daun

kelor sehingga diharapkan dalam 1 bulan ibu hamil bisa mencapai konsumsi maksimal 100 gr ekstrak daun kelor sehingga efeknya bisa berpengaruh terhadap peningkatan asupan dan berat badan ibu hamil. Hasil analisa menurut Aini, (2015) dalam Syamra, Indrawati, Andi and Warsyidah Auliyah (2018), juga menunjukkan bahwa daun kelor memiliki kandungan yang sangat penting untuk mencegah berbagai macam penyakit. Di samping itu, kelor juga mengandung unsur asam amino (*essential*) yang sangat penting. Ini merupakan suatu sumber yang luar biasa dari daun kelor. Semua kandungan gizi yang terdapat dalam daun kelor segar akan mengalami peningkatan (konsentrasinya) apabila dikonsumsi setelah dikeringkan dan dihaluskan dalam bentuk serbuk (tepung). Sehingga, penulis memberikan lembar pemantauan terkait pola konsumsi atau kerutinan ibu dalam mengonsumsi kapsul daun kelor selama 30 hari.

C. Kunjungan ke 3 (Tiga) dan 4 (Empat)

Pada tanggal 10 April 2022 penulis melakukan kunjungan ketiga pada Ny. Y dengan usia kehamilan 20-21 minggu. Untuk data subjektif didapatkan hasil semua dalam keadaan normal karena ibu sudah membaik tidak lagi merasakan mual dan muntah. Asuhan yang diberikan terkait masalah gizi dan perawatan sehari-hari yang lebih ditekankan pada pola istirahat karena ibu mengalami kurang tidur atau susah tidur saat siang hari. Ibu juga belum melakukan pemeriksaan laboratorium dan USG, sehingga penulis menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat seperti puskesmas untuk pemeriksaan laboratorium dan USG.

Begitu pula dengan data objektif didapatkan hasil tidak ada kesenjangan dari hasil pemeriksaan dengan teori yang ada. Pada pengukuran LiLA juga didapatkan hasil LiLA Ny. Y sudah berada pada batas normal yaitu 23,5 cm. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Haryanti (2019), bahwa Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu masalah yang terjadi pada masa kehamilan dimana tidak seimbang antara asupan dengan kebutuhan gizi yang dapat diketahui melalui pengukuran LiLA ibu hamil yang

kurang dari 23,5 cm atau di bagian pita merah LiLA. Selain itu, terjadi pula peningkatan berat badan ibu dari 37,6 kg menjadi 42,1 kg pada usia kehamilan 20-21 minggu. Menurut Ng *et al.* (2019), mengatakan bahwa wanita dengan ukuran LiLA yang rendah lebih mungkin untuk memiliki tingkat kenaikan berat badan yang kurang selama kehamilan, sedangkan wanita dengan ukuran LiLA yang berada dalam batas normal atau lebih tinggi akan memiliki tingkat kenaikan berat badan yang cukup selama kehamilan. Namun, dalam pemeriksaan data objektif terdapat ketidaktepatan penulis dalam melakukan pengukuran LiLA. Pengukuran LiLA seharusnya dilakukan pada lengan yang tidak dominan yaitu lengan sebelah kiri untuk memastikan bahwa ukuran LiLA bukan karena timbunan lemak melainkan pembesaran otot karena aktivitas (Pawitri, 2020).

Analisis dari hal tersebut yakni Ny. Y usia 38 tahun gravida 20-21 minggu dengan kehamilan normal. Dalam penatalaksanaannya, penulis menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dan USG. Pada kunjungan ini juga penulis memberikan kembali lembar *post-test* untuk menilai sejauh mana pemahaman atau pengetahuan ibu hamil terkait informasi yang telah diberikan khususnya mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dan KEK, ibu dapat menjawab benar semua soal yang diberikan. Tahapan yang terjadi pada kunjungan ketiga ini yakni tahap kolaborasi (*collaboration phase*), dimana keluarga sudah turut membantu dalam pelaksanaannya dan mengingatkan ibu untuk selalu mengonsumsi kapsul daun kelor.

Pada saat kunjungan keempat, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Melanjutkan penatalaksanaan pada kunjungan ketiga, salah satunya untuk melakukan evaluasi berat badan dan ukuran LiLA, didapatkan hasil normal yaitu terjadi kenaikan berat badan dari kunjungan terakhir 42,1 kg menjadi 43,6 kg dan ukuran LiLA yang masih tetap namun berada dalam batas normal yaitu 23,5 cm, serta tidak adanya kesenjangan pada data subjektif dan objektif. Penulis juga kembali menjelaskan mengenai konseling dan edukasi yang telah diberikan serta melibatkan keluarga untuk mengingatkan ibu terkait konsumsi kapsul daun kelor dan membantu dalam menyediakan makanan bergizi. Ibu

juga belum melakukan pemeriksaan laboratorium dan USG, sehingga penulis menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat seperti puskesmas untuk pemeriksaan laboratorium dan USG.

D. Kunjungan ke 5 (Lima)

Pada kunjungan kelima ini dilakukan untuk mengevaluasi hasil asuhan setelah 30 hari mengonsumsi kapsul daun kelor terkait kenaikan berat badan dan ukuran LiLA dalam memperbaiki status gizi ibu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kehamilannya saat ini dan makan menjadi lebih sering. Ibu juga mengatakan bahwa konsumsi ekstrak daun kelor dapat mengurangi rasa mual. Hal tersebut sesuai dengan salah satu manfaat daun kelor yang dikemukakan oleh Agustin (2021), bahwa mengonsumsi daun kelor bisa menjadi salah satu alternatif untuk mengatasi *morning sickness* atau mual muntah saat pagi hari. Manfaat ini berasal dari kandungan vitamin B6 di dalamnya yang dapat mengurangi rasa mual pada ibu hamil. Sehingga penulis memberikan pilihan kepada ibu apakah ingin tetap mengonsumsi daun kelor atau tidak selama masa kehamilan ini. Namun, ibu mengatakan sampai saat ini belum melakukan pemeriksaan laboratorium dan USG, sehingga penulis menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat seperti puskesmas untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dan USG.

Penulis juga mengevaluasi ibu terkait *food recall* untuk melihat asupan dan pola makan ibu serta mengevaluasi kenaikan berat badan ibu dari kunjungan terakhir 43,6 kg menjadi 45,4 kg dan ukuran LiLA yang berada dalam batas normal yaitu 23,5 cm. Pada pemeriksaan fisik lainnya didapatkan hasil normal sesuai dengan teori serta tidak adanya kesenjangan. Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan terakhir yaitu menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan bergizi yang mengandung tinggi kalori tinggi protein serta makanan selingan seperti kue, susu ibu hamil, dan lainnya. Serta melibatkan keluarga untuk tetap membantu dalam menyediakan makanan bergizi dan memantau perkembangan kehamilan dengan ikut serta saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.