

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Tanggal Pengkajian : Kamis, 19 Februari 2026

Waktu Pengkajian : 14.30 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Klien

Nama Pengkaji : Isma Aulia Nur Diani

1. Data Subjektif

	Istri	Suami
a. Identitas		
Nama	: Ny.N	Tn.I
Umur	: 27 Tahun	30 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidkan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	BHL
Alamat	: Gang Rahayu, 1 Rt 03/ Rw 03 Kel. Sukahurip Kec. Tamansari	
b. Keluhan Utama	Ibu mengatakan saat ini merasa kurang nafsu makan/malas makan sejak awal kehamilan trimester II .	
c. Riwayat Pernikahan	Pernikahan pertama, ibu menikah pada usia 20 tahun dan sudah menjalani pernikahan selama 8 tahun	

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Ibu mengatakan kehamilan yang pertama lahir cukup bulan dan lahir di bidan. Anak pertama lahir pada tahun 2019 dengan BB 2700 gr, PB 49 cm, Tidak ada komplikasi saat hamil, bersalin, dan nifas.

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua dan belum pernah keguguran. Ibu memeriksakan kehamilannya 7x ke PMB, 3x ke dokter. Ibu sudah melakukan imunisasi TT 4, obat yang ibu konsumsi selama hamil yaitu asam folat, kalsium, dan tablet FE. Ibu tidak pernah mengonsumsi jamu. Ibu mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), berupa susu dan biskuit sebagai upaya perbaikan status gizi. HPHT : 3 Agustus 2025 dan HPL : 10 Mei 2026

f. Riwayat Haid

- 1) Menarche umur : 20 tahun
- 2) Siklus : 28-32 hari
- 3) Teratur/tidak : Teratur
- 4) Lamanya : 5-7 hari
- 5) Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut setiap hari
- 6) Dismenorrhoe : tidak pernah

g. Riwayat Keluarga Berencana : Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB IUD selama 6 tahun.

h. Riwayat Kesehatan

1) Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC dan HIV/AIDS. Ibu juga mengatakan tidak mempunyai penyakit menurun seperti asma, hipertensi, DM, dan tidak menderita penyakit kronik seperti jantung, gagal ginjal, dan ibu tidak ada Riwayat PEB/Eklamsi.

2) Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC dan HIV/AIDS.

3) Riwayat Gemeli : Tidak ada.

i. Pola Kebutuhan Sehari-hari

1) Nutrisi

a) Makan : 3x sehari dengan menu yang belum beragam.

Contohnya nasi dengan lauk pauk saja atau nasi dengan sayuran saja dan jarang makan buah-buahan.

Cemilan : tidak ada, Masalah: belum menerapkan menu makan gizi seimbang berdasarkan Isi Piringku.

b) Minum : jenis yang diminum : air putih dan susu ibu

hamil. Frekuensi minum air putih 9-10 gelas perhari, minum susu 1x sehari. Pantangan: tidak ada.

2) Eliminasi

a) BAB : frekuensi : 1x sehari. Konsistensi : lembek.

Warna : kuning, Masalah : tidak ada.

b) BAK : frekuensi : 4-5 x sehari. Warna : jernih

kekuningan. Masalah : tidak ada

3) Personal Hygien : frekuensi mandi : 2x sehari. Frekuensi gosok gigi : 2x sehari. Frekuensi Ganti pakaian : sesuai kebutuhan/ jika ibu merasa sudah tidak nyaman dan terasa lembab.

4) Aktifitas : Mengurus pekerjaan rumah tetapi di bantu oleh suami.

5) Tidur dan istirahat : Siang hari : 1-2 jam. Malam hari : 6-8 jam. Masalah : tidak ada.

j. Data Psikososial dan Spiritual

1) Tanggapan ibu terhadap dirinya : ibu mengatakan merasa banyak perubahan yang dialaminya saat kehamilan.

2) Tanggapan ibu terhadap kehamilannya : ibu merasa senang dengan kehamilan anak keduanya.

3) Ketaatan ibu beribadah : Ibu merasa tidak menjadi gangguan untuk beribadah saat dirinya hamil.

4) Pemecahan masalah dari ibu : Suami dan keluarga terdekat.

5) Hubungan sosial ibu dengan mertua, orang tua dan keluarga : Baik

6) Penentuan pengambilan Keputusan dalam keluarga :

Suami

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis

b. Pemeriksaan Antropometri

- 1) Berat Badan sebelum hamil : 43 kg
- 2) Berat Badan sekarang : 47 kg
- 3) Tinggi Badan : 155 cm
- 4) IMT sebelum hamil : $17,9 \text{ kg/m}^2$
(*Underweight*)
- 5) IMT setelah hamil : $19,6 \text{ kg/m}^2$
(Normal)
- 6) LILA : 22,5 cm

c. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

- TD : 110/80 mmHg
- Nadi : 84x/menit
- Respirasi : 20x/menit
- Suhu : $36,5^\circ\text{C}$

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Normal, tidak ada benjolan, rambut bersih tidak rontok, berwarna hitam dan tidak ada nyeri tekan

- 2) Muka : Tidak pucat, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan dan tidak terdapat cloasma gravidarum.
- 3) Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- 4) Telinga : Simetris, tidak ada serumen atau peradangan.
- 5) Hidung : Bersih, tidak ada polip.
- 6) Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada sariawan maupun caries gigi.
- 7) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe.
- 8) Payudara : Simetris. Tidak ada massa, terdapat hiper pigmentasi pada areola, puting susu menonjol dan tidak ada nyeri tekan.
- 9) Abdomen: Tampak membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi abdomen :

TFU Mc Donald: 19 cm

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melentig, TFU 1 jari di atas pusat.

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba keras, rata dan memanjang ada tahanan, bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan melenting, belum masuk PAP.

DJJ : 145x/menit (leguler), TBBJ = 810-930 gram

10) Tungkai : Simetris, tidak ada oedema dan varises.

e. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 13 Oktober 2025

HB : 12,2 g/dl

GDS : 104 mg/dl

Tripel-E = NR

Golongan Darah : A+

3. Analisa

Ny. N 27 Tahun G2P1A0 Hamil 28-29 Minggu dengan Kekurangan Energi Kronik

- a. Masalah potensial : Terjadi anemia.
- b. Kebutuhan : KIE mengenai kebutuhan nutrisi selama hamil dengan pedoman isi piringku.
- c. Data Penunjang : Ibu merasa kurang nafsu makan dan LILA 22,5 cm.

4. Penatalaksanaan

- a. Melakukan *informed consent* kepada ibu dan keluarga untuk dijadikan pasien. (Ibu dan keluarga menyetujui untuk dijadikan pasien).
- b. Memberikan Informasi mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan umum ibu baik-baik saja, akan tetapi ibu mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK)

karena dilihat dari pengukuran LILA yang $<23,5$ cm. Kemudian hasil perhitungan TBBJ pada saat ini belum sesuai dengan masa kehamilannya yaitu 810-930 gram, tetapi ibu diberikan KIE mengenai tanda dan gejala KEK serta diberikan dukungan dan keluarga dianjurkan untuk tetap memperhatikan asupan nutrisinya agar TBBJ nya meningkat. Untuk Taksiran Persalinan ibu pada tanggal 10 Mei 2026. (Ibu mengerti hasil dari Pemeriksaan).

- c. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tetapi sering agar tetap terpenuhi nutrisinya, walaupun sedang kurang nafsu makan dan menganjurkan sumainya untuk selalu memperhatikan asupan nutrisinya. (Ibu mengerti dan bersedia).
- d. Melakukan KIE kepada ibu dengan didampingi oleh pihak keluarga mengenai kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil. Pengertian, tanda dan gejala, dampak serta penatalaksan KEK. Serta memberitahukan kenaikan BB perminggu pada ibu hamil yaitu 0,4-0,5 kg. (Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan).
- e. Melakukan KIE kepada ibu dengan didampingi keluarga mengenai kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil dengan pedoman Isi Piringku. (Ibu mengerti dan akan menerapkannya di kehidupan sehari-hari).

- f. Memberikan informasi kepada ibu untuk mengisi *food recall* dan *drink recall* pada *booklet* untuk evaluasi kecukupan nutrisi perharinya. (Ibu mengerti dan bersedia mengisi *booklet*).
- g. Memberitahu ibu mengenai pengertian PMT serta memberikan PMT berupa susu ibu hamil, melalui kolaborasi dengan bidan kelurahan sekaligus menjelaskan cara mengonsumsinya. (Ibu dan keluarga mengerti).
- h. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi atau jika ibu mengalami keluhan yang mengganggu. (Ibu mengerti dan bersedia).

CATATAN PERKEMBANGAN

Pertemuan Kedua (7 hari setelah pertemuan pertama)

Tanggal Pengkajian : Jum'at, 27 Februari 2026

Waktu Pengkajian : 15.35 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Klien

Nama Pengkajian : Isma Aulia Nur Diani

a. Subjektif

Ibu mengatakan bahwa saat ini merasakan sakit pinggang.

Pola nutrisi ibu makan 3x/hari dan makan sesuai dengan pedoman isi piringku, minum air putih 9-10 gelas/hari dan ibu minum susu hamil PMT 2x sehari.

b. Objektif

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Compos Mentis.

Antropometri : BB : 47,5 kg, LILA : 23,6 cm

Tanda – tanda Vital : TD : 110/80 mmHg, Nadi : 84x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu : 36,5 °C

Pemeriksaan Abdomen :

TFU Mc Donald : 21 cm

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting. TFU 2 jari di atas pusat.

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, rata dan memanjang seperti ada tahanan, bagian kanan teraba bagian – bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian bawah ibu teraba bulat, keras dan melenting, belum masuk PAP.

DJJ : 147x/menit (leguler), TBBJ = 1.080-1.240 gram

c. Anamnesa

Ny. N 27 Tahun G2P1A0 Hamil 29 – 30 Minggu Fisiologis

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberikan informasi kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah tidak mengalami KEK lagi. LILA : 23,6 cm dan hasil perhitungan TBBJ 1.080-1.240 gram, sudah sesuai dengan usia kehamilannya. (ibu mengerti dari hasil pemeriksaan).
- 2) Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan saja dan dibantu oleh suami. (Ibu mengerti dan suami berkenan membantu pekerjaan rumah).
- 3) Memberitahu ibu tanda – tanda bahaya dan KIE mengenai perubahan fisiologis pada trimester III. (Ibu mengerti).
- 4) Memberitahu ibu dan suami mengenai contoh menu makanan Isi Piringku dan bagaimana porsi dalam 1 porsi Isi Piringku yang tepat supaya tetap konsisten. (Ibu dan suami mengerti dan bersedia).
- 5) Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi makanan yang bergizi sesuai pedoman Isi Piringku dan tetap mengonsumsi PMT berupa susu ibu hamil dan menganjurkan suaminya untuk selalu mengingatkan. (Ibu dan suami mengerti dan bersedia).
- 6) Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi atau jika ibu mengalami keluhan yang mengganggu. (Ibu mengerti dan bersedia).

Pertemuan Ketiga (7 hari setelah pertemuan kedua)

Tanggal Pengkajian : Kamis, 6 Maret 2026

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Klien

Nama Pengkaji : Isma Aulia Nur Diani

a. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini tidak merasakan keluhan apapun.

b. Objektif

Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Compos Mentis

Antropometri : BB : 49 kg, LILA : 24 cm

Tanda – tanda Vital : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 85x/menit,

Respirasi 21x/menit, Suhu : 36,7 °C

Pemeriksaan Abdomen :

TFU Mc Donald : 23 cm

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting.

TFU 3 jari di atas pusat.

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, rata dan memanjang seperti ada tahanan, bagian kanan teraba bagian – bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian bawah ibu teraba bulat, keras dan melenting, belum masuk PAP.

DJJ : 150x/menit (leguler), TBBJ = 1.350-1.550gram

c. Anamnesa

Ny. N 27 Tahun G2P1A0 Hamil 30-31 Minggu Fisiologis

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah tidak mengalami KEK lagi, LILA : 24 cm. (Ibu mengerti keluarga dari hasil pemeriksaan).
- 2) Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi makanan yang bergizi sesuai menu Isi Piringku dan tetap mengonsumsi PMT berupa susu ibu hamil nya sampai habis. Menganjurkan keluarganya untuk tetap memperhatikan asupan nutrisinya. (Ibu mengerti dan bersedia).
- 3) Menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan seperti sujud agar kepala janin diharapkan dapat turun. (Ibu mengerti dan bersedia).
- 4) Memberitahu ibu dan keluarga jika ibu ada keluhan untuk segera memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan terdekat, dan keluarga dianjurkan untuk selalu memperhatikan kehamilan ibu termasuk memberikan dorongan untuk selalu memeriksakan kehamilannya, lalu kader juga ikut dilibatkan untuk terus memantau kondisi kehamilan ibu. (Ibu mengerti dan bersedia).

B. Pembahasan

Pada bab ini diuraikan pembahasan kasus yang telah diambil sesuai dengan manajemen kebidanan menurut Helen Varney yang dimulai dari tahap pengkajian sampai tahap evaluasi dalam bentuk SOAP. Pada bab ini juga akan diuraikan tentang persamaan dan kesenjangan antara teori yang

ada dengan praktik. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

1. Data Subjektif

a. Kunjungan Pertama

Pada kunjungan pertama tanggal 19 Februari 2026 yang dilakukan kepada Ny.N usia 27 tahun G2P1A0 hamil 28-29 minggu, berdasarkan hasil pengumpulan data Ny.N mengeluh merasa kurang nafsu makan/malas makan. Hal ini sesuai menurut Aryani, et al.,(2022) gejala pada ibu hamil dengan KEK meliputi kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan. Sehingga menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK yaitu ibu dengan asupan gizi yang kurang, dikarenakan ibu kurang memperhatikan asupan gizinya.

Apabila kondisi ini berlangsung lama maka asupan nutrisinya tidak seimbang, serta kebutuhan dan konsumsi tidak dapat terpenuhi sehingga sesuai dengan teori menurut Aryani, et al.,(2022) yang merupakan penyebab ibu hamil mengalami KEK. Dari pengkajian ini tidak didapatkan kesenjangan teori sehingga asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan kondisi yang dialami Ny. N.

b. Kunjungan Kedua

Pada kunjungan kedua tanggal 27 Februari 2026, didapatkan hasil Ny. N sudah mulai nafsu makan dengan menu sesuai Isi Piringku dan Ny. N mengatakan sakit pinggang. Menurut (Hapsari, Indra & Asyif, 2022). bahwa edukasi terkait status Gizi pada ibu hamil dan

pentingnya gizi seimbang selama masa kehamilan serta dilakukannya konseling gizi sangat efektif dikarenakan dapat dengan cepat mengubah perilaku, sikap, dan pengetahuan ibu hamil.

Dari hasil kegiatan didapatkan bahwa edukasi tentang gizi seimbang mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Pengetahuan yang meningkat akan membentuk sikap dari sikap akan terbentuk perilaku. Pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil tentang pemenuhan nutrisi masa kehamilan dan sikap ibu hamil tentang pemenuhan nutrisi masa kehamilan.

Ibu hamil juga perlu diberikan pengetahuan agar dirinya bisa mengolah dan membuat isi piringku sesuai dengan kebutuhan selama kehamilannya.

c. Kunjungan Ketiga

Pada kunjungan ketiga tanggal 6 Maret 2026 didapatkan hasil bahwa Ny. N sudah tidak menunjukkan tanda gejala KEK.

2. Data Objektif

a. Kunjungan Pertama

Data objektif didapatkan dari hasil pemeriksaan Ny. N 27 tahun G2P1A0 hamil 28-29 minggu yaitu hasil dari pengukuran LILA 22,5 cm. Hal ini sesuai dengan teori dari (Husna et al., 2020; Harna et al., 2023) yaitu tanda dan gejala KEK dapat dilihat dari pengukuran LILA yang kurang dari 23,5 cm, fakto-faktor langsung yang dapat menyebabkan KEK meliputi asupan gizi yang tidak adekuat. Menurut (Kementrian Kesehatan RI,2025) pada trimester II dan III ibu hamil

dengan gizi kurang dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0.5 kg sesuai rekomendasi berdasarkan IMT pra hamil.

Berdasarkan hasil data objektif, ditemukan bahwa kenaikan berat badan Ny. N sejak sebelum hamil hingga saat ini adalah sebesar 4 kg. Kenaikan berat badan tersebut menunjukkan ketidaksesuaian dengan kenaikan berat badan yang diharapkan selama kehamilan. Kenaikan berat badan selama kehamilan berkisar 11 kg – 12,5 kg atau 20 % dari berat badan sebelum hamil, penambahan berat badan sekitar 0,5 kg pada trimester pertama dan 0,5 kg setiap minggu pada trimester berikutnya (Nursihhah, 2022).

Hasil dari perhitungan IMT sebelum hamil Ny. N didapatkan 17,9 kg/m² termasuk kategori IMT *Underweight* (berat badan kurang), hal ini sesuai dengan pernyataan dari *The International Dietary Energy Consultative Geoup* mendefinisikan defisiensi energi yang kronik berdasarkan pada indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil, memiliki IMT kurang dari 18,5kg/m² merupakan kriteria diagnostik dari KEK. Lalu didapatkan hasil dari perhitungan TBBJ 810-930 gram, hal ini belum sesuai dengan teori menurut (Rahmatul A, et al., 2023) pada usia kehamilan 28-29 minggu kenaikannya 900-1.100 gram. Oleh karena itu, dapat dilihat bahwa Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dampak ini akan mempengaruhi berat badan lahir bayi, yang kemungkinan akan lebih rendah dari yang seharusnya. Berat badan

bayi yang rendah ini memiliki risiko kematian bayi yang lebih tinggi (Putri & Salsabila, 2023).

Namun terdapat kesenjangan antara teori bahwa Ny. N tidak mengalami anemia dilihat dari pemeriksaan penunjang HB : 12,2 gr/dl (13/10/2025) sedangkan menurut teori, dampak dari KEK pada saat kehamilan antara lain risiko terjadinya anemia, ketidak sesuaian kenaikan berat badan, risiko terkena penyakit infeksi, BBLR dan komplikasi persalinan (Putri & Salsabila, 2023).

b. Kunjungan kedua

Pada hasil pemeriksaan fisik ibu sudah tidak mengalami KEK dengan LILA 23,6 cm, namun ibu akan tetap dipantau selama 1 minggu lagi untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Pada pemeriksaan lain tidak ditemukan hal yang mengarah pada keabnormalan dalam kehamilan. Hal tersebut menunjukkan hasil yang normal dan masih dalam batas wajar. Oleh karena itu, edukasi terkait status Gizi pada ibu hamil dan pentingnya gizi seimbang selama masa kehamilan serta dilakukannya konseling gizi, tujuan adalah untuk meningkatkan pengetahuan dalam mewujudkan ibu hamil yang sehat sehingga tidak ada lagi ibu hamil yang keguguran, berat badan lahir rendah (BBLR), Kekurangan Energi Kronik (KEK). Ini sangat efektif dikarenakan dapat dengan cepat mengubah perilaku, sikap, dan pengetahuan ibu hamil (Hapsari et al., 2022).

Faktor penyebab terjadinya KEK, salah satunya adalah kurangnya pengetahuan ibu mengenai zat gizi yang dibutuhkan

selama kehamilan, asupan gizi sangatlah penting bagi ibu hamil karena akan berpengaruh besar terhadap calon bayi yang akan dilahirkan. Untuk mencukupi kebutuhan gizi selama masa kehamilan tentunya ibu juga harus memenuhi standar asupan gizi yang seimbang agar kebutuhan zat gizi nya terpenuhi (Arantika dan Fatimah, 2019).

c. Kunjungan Ketiga

Pada hasil pemeriksaan fisik ibu sudah tidak mengalami KEK dengan LILA 24 cm, ini menunjukkan bahwa ibu sudah tidak mengalami KEK dengan hasil pemerikssan yang maksimal, serta menunjukkan kesesuaian teori tanda dan gejala terjadinya Kekurangan Energi Kronik adalah berat badan kurang dari 20 kg atau tampak kurus dan kategori KEK bila LILA kurang dari 23,5 cm atau berada pada bagian merah pita lila saat dilakukan pengukuran (Magfirah et al.,2024).

Setelah di evaluasi kenaikan berat badan selama dilakukan asuhan menunjukan kenaikan berat badan Ny. N yaitu 1,5 kg, hal tersebut sesuai rekomendasi kenaikan berat badan ibu hamil dengan kategori IMT *Underweigh* menurut pernyataan dari *The International Dietary Energy Consultative Geoup*. Pelayanan antenatal memiliki peran penting dalam mendeteksi dan mengatasi berbagai masalah yang mungkin muncul selama masa kehamilan, termasuk masalah yang berkaitan dengan status gizi ibu dan janin (Harna et al., 2023).

3. Analisa

Pada langkah ini penulis mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa masalah yang sudah diidentifikasi Pada kasus ini, Ny. N 27 tahun diambil dari data identitas ibu. G2P1A0 diambil dari data subjektif ibu yang mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua dan belum pernah keguguran. Sedangkan usia kehamilan 28-29 minggu dihitung berdasarkan HPHT. Ibu juga mengatakan mengeluh nafsu makan yang berkurang, dan berdasarkan data objektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan Ny. N yaitu pengukuran LILA dengan hasil 22,5 cm. Ini sesuai dengan teori menurut (Husna et al., 2020; Harna et al., 2023) yaitu tanda dan gejala KEK dapat dilihat dari pengukuran LILA yang kurang dari 23,5 cm atau ibu hamil dengan hasil dibagian merah pita LILA. Sehingga dapat dirumuskan analisa data pada kasus ini yaitu Ny. N 27 tahun G2P1A0 hamil 28-29 minggu dengan Kekurangan Energi Kronik.

Setelah dilakukan asuhan, berdasarkan pengkajian ulang dari data subjektif Ny. N tidak mengeluhkan tanda gejala KEK dan dari data objektif didapatkan hasil dari pengukuran pita LILA 24 cm serta ibu sudah nafsu makan dan menerapkan pola nutrisi sesuai dengan Isi Piringku. Hal tersebut menunjukkan bahwa Ny. N sudah tidak mengalami KEK. Dengan demikian, dapat ditegakkan diagnosa yaitu Ny. N Usia 27 Tahun G2P1A0 Hamil 30-31 Minggu Fisiologis.

4. Penatalaksanaan

a. Kunjungan Pertama

Berdasarkan kebutuhan Ny. N, penatalaksanaan yang dilakukan yaitu pada saat pertemuan pertama dengan Ny. N dan pihak keluarga diberikan pertanyaan mengenai KEK dan apa itu Isi Piringku dengan media *booklet*. Setelah itu diberikan pertanyaan, Ny. N belum mengetahui mengenai KEK dan hanya bisa menjawab pertanyaan kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil, Ny. N belum mengetahui apa itu Isi Piringku dan bagaimana isi dari 1 porsi Isi Piringku.

Setelah diberikan KIE, Ny. N dievaluasi dengan pertanyaan yang sama dan Ny. N bisa menjawab pertanyaan yang diberikan. Dari perbandingan sebelum dan sesudah dilakukan KIE ditemukan bahwa Ny. N mengalami peningkatan mengenai pengetahuannya tentang KEK dan penatalaksanaannya serta nutrisi yang dibutuhkan bagi ibu hamil sesuai Isi Piringku. Ny. N juga dianjurkan untuk mengisi *food recall* dan *drink recall* pada *booklet* dengan tujuan untuk mengevaluasi apakah nutrisi setiap hari sudah terpenuhi atau belum, sehingga Ny. N diharapkan dapat memperbaiki pemenuhan kebutuhan nutrisi dalam kesehariannya.

Ny. N juga diberikan PMT berupa susu ibu hamil, melalui kolaborasi dengan bidan kelurahan sekaligus menjelaskan cara mengonsumsinya. Hal ini sesuai dengan program pemerintah untuk memperbaiki gizi ibu hamil yang beresiko atau mengalami gizi kurang (KEK).

b. Kunjungan Kedua

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. N pada pertemuan kedua yaitu diberikan pengetahuan mengenai apa itu Isi Piringku dan bagaimana porsi dalam 1 porsi Isi Piringku supaya tetap konsisten dalam memenuhi kebutuhan nutrisi setiap harinya. Menurut (Hapsari, Indra & Asyif, 2022) bahwa edukasi terkait status Gizi pada ibu hamil dan pentingnya gizi seimbang selama masa kehamilan serta dilakukannya konseling gizi sangat efektif dikarenakan dapat dengan cepat mengubah perilaku, sikap, dan pengetahuan ibu hamil.

Dari hasil kegiatan didapatkan bahwa edukasi tentang gizi seimbang mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Pengetahuan yang meningkat akan membentuk sikap dari sikap akan terbentuk perilaku. Pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil tentang pemenuhan nutrisi masa kehamilan dan sikap ibu hamil tentang pemenuhan nutrisi masa kehamilan. Oleh karena itu Ny. N diberikan KIE kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil sesuai pedoman Isi Piringku dengan media yang digunakan berupa *booklet*.

c. Kunjungan Ketiga

Pada pertemuan terakhir Ny. N dianjurkan untuk tetap menerapkan pola makan dengan menu Isi Piringku agar kebutuhan nutrisinya tetap terpenuhi dengan cukup, sehingga dapat mencegah terjadinya KEK kembali. Selama pelaksanaan asuhan yang diberikan kepada Ny. N dari mulai diberikan pengetahuan Ny. N sampai kunjungan terakhir, pihak keluarga selalu terlibat dikarenakan

kebetulan ibunya sering berkunjung ke rumah Ny.N dan kader juga dilibatkan untuk terus memantau kondisi kehamilan Ny. N.

Pemberdayaan keluarga dalam pemenuhan gizi bagi ibu hamil ini juga sangat penting. Keluarga merupakan salah satu orang terdekat bagi ibu hamil untuk membantu pemenuhan gizinya. Ketika seorang ibu hamil didampingi dan didukung oleh keluarga terdekatnya, mereka akan lebih bersemangat untuk meningkatkan status gizinya. Keluarga juga dapat diberikan pengetahuan sehingga dapat membantu meningkatkan status gizi ibu hamil. Hal ini sesuai dengan apa yang terjadi di masyarakat, bahwa ketika Ny. N diberikan asuhan dengan didampingi oleh keluarganya, Ny. N merasa lebih termotivasi karena ada orang terdekat yang mendukung untuk perbaikan gizinya selama hamil. Sehingga peran keluarga sangat penting untuk tetap mendampingi ibu hamil sepanjang kehamilannya.