

Case Report Intervensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil dengan Ketidackukupan Asupan Zat Gizi di Puskesmas Kapas Kabupaten Bojonegoro

Putri Indah Shofiana¹, Lilik Triyawati², Esti Yuliani³

^{1-2,3}Prodi D-III Kebidanan Bojonegoro, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia



Article Info

Corresponding Author:

putriindahshf@gmail.com

liliktriyawati@gmail.com

estiyuliani4771@gmail.com

Keyword:

Pregnant Women, chronic energy deficiency, SOAP method

Kata Kunci:

Ibu hamil, kekurangan energi kronis, metode SOAP

Abstract

Introduction Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women is a condition characterized by insufficient intake of energy and nutrients that may affect maternal health and fetal growth. Data from Kapas Community Health Center showed an increasing incidence of CED from 2023 to 2025, namely 14.0%, 14.6%, and 16.7%. Objective to describe the midwifery care management in pregnant women with CED due to inadequate nutritional intake. Methods this study used a case study design with the SOAP (Subjective, Objective, Assessment, and Planning) midwifery care approach at Kapas Community Health Center from March to May 2026. The subject was Mrs. S, 23 years old, G1P0A0, with a gestational age of 13–14 weeks diagnosed with CED. Results and Discussion the patient experienced nausea, vomiting, fatigue, and dizziness. Objective findings showed body weight <40 kg, MUAC 21 cm, BMI <18.5, pale conjunctiva, and hemoglobin level <11 g/dl. Midwifery care provided included nutritional counseling, administration of iron tablets (Fe), multiple micronutrient supplements (MMS), calcium, monitoring of body weight and MUAC, and collaboration with a nutritionist for supplementary feeding (PMT). After the intervention, the patient's body weight increased from 34.6 kg to 38 kg, and hemoglobin level increased from 8.8 g/dl to 9.7 g/dl. Conclusion and Recommendations midwifery care for pregnant women with CED showed improvement in nutritional status. Pregnant women are advised to maintain a balanced diet and adhere to supplement intake, while health workers are encouraged to improve continuous nutritional monitoring and education to prevent CED.

Abstrak

Pendahuluan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita hamil merupakan kondisi kurangnya asupan energi dan zat gizi yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan pertumbuhan janin. Data Puskesmas Kapas menunjukkan peningkatan kejadian KEK dari tahun 2023 hingga 2025 yaitu 14,0%, 14,6%, dan 16,7%. Tujuan mengetahui gambaran manajemen asupan kebidanan pada wanita hamil dengan KEK akibat ketidackukupan asupan zat gizi. Metode Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan manajemen asupan kebidanan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, dan Planning) di Puskesmas Kapas pada bulan Maret–Mei 2026. Subjek penelitian Ny. S usia 23 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 13–14 minggu dengan KEK. Hasil dan Pembahasan Ibu mengalami mual muntah, mudah lelah, dan pusing. Pemeriksaan objektif menunjukkan berat badan <40 kg, LILA 21 cm, IMT <18,5, konjungtiva pucat, dan hemoglobin <11 g/dl. Asuhan kebidanan diberikan berupa edukasi gizi seimbang, Tablet Fe, MMS, kalsium, pemantauan berat badan dan LILA, serta kolaborasi ahli gizi dalam pemberian PMT. Setelah intervensi, terjadi peningkatan berat badan dari 34,6 kg menjadi 38 kg dan hemoglobin dari 8,8 g/dl menjadi 9,7 g/dl. Simpulan dan saran asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK menunjukkan perbaikan status gizi. Ibu diharapkan untuk tetap menjaga pola makan bergizi seimbang dan kepatuhan konsumsi suplemen, sedangkan tenaga kesehatan diharapkan meningkatkan pemantauan dan edukasi gizi secara berkelanjutan.



Copyright © 2026 by Riset.

 <https://doi.org/10.66914/riset>

All writings published in this journal are personal views of the authors and do not represent the views of the Constitutional Court.

PENDAHULUAN

Kehamilan berlangsung sekitar 40 minggu dan membutuhkan nutrisi cukup untuk mendukung janin serta kesehatan ibu. Salah satu masalah nutrisi yang sering terjadi adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK), yaitu kondisi akibat rendahnya asupan karbohidrat dan lemak dalam jangka panjang yang dapat membahayakan ibu dan janin. Risiko KEK pada ibu hamil dapat dideteksi melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), jika ukurannya kurang dari 23,5 cm, maka ibu tersebut dinyatakan berisiko^{1,2,3}.

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2024 menunjukkan prevalensi KEK pada wanita hamil sebesar 7,5%⁴. Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2024 mencatat prevalensi KEK pada wanita hamil sebesar 11,7%⁵. Berdasarkan Profil LB3 Puskesmas Kapas wanita hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada tahun 2023 ditemukan 39 kasus (14,0%) dari total keseluruhan ibu hamil 278 orang. Pada tahun 2024 ditemukan 33 kasus (14,6%) dari total keseluruhan ibu hamil 225 orang. Pada tahun 2025 ditemukan 39 kasus (16,7%) dari total keseluruhan ibu hamil 233 orang. Jadi, dapat dianalisa angka kasus Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Kapas pada 2 periode terakhir mengalami peningkatan, yaitu pada tahun 2023 ke tahun 2024 mengalami peningkatan sebesar 0,6% dan pada tahun 2024 ke tahun 2025 mengalami peningkatan sebesar 2,1%.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita hamil disebabkan oleh kurangnya asupan energi dan protein akibat faktor ekonomi, rendahnya pengetahuan gizi, pola makan tidak seimbang, jarak kehamilan terlalu dekat, serta infeksi (seperti TBC dan malaria)⁶. Selain itu KEK pada wanita hamil

juga dipengaruhi oleh faktor-faktor individu, seperti usia ibu, pernikahan dini, usia kehamilan pertama, dan jumlah anak, serta faktor dari sosial ekonomi yang mencakup pekerjaan, pendidikan, dan pendapatan⁷. Permasalahan gizi pada wanita hamil masih sering ditemukan dan dapat menimbulkan dampak permanen terhadap kesehatan ibu dan janin⁸. KEK berdampak permanen dan memicu komplikasi serius. Pada ibu, KEK menyebabkan anemia, berat badan kurang, infeksi, persalinan lama, perdarahan, hingga operasi. Pada janin, KEK memicu stunting, keguguran, cacat bawaan, berat badan lahir rendah BBLR, hingga kematian bayi⁹.

World Health Organization (WHO) merekomendasikan berbagai upaya pencegahan dan penanganan KEK yang diterapkan di layanan kesehatan, Pencegahan serta penanganan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita hamil dilakukan melalui pemantauan status gizi, pemberian makanan tambahan (PMT) tinggi energi dan protein, suplementasi tablet tambah darah (TTD), edukasi gizi seperti konseling tentang pola makan seimbang dan kebutuhan energi selama kehamilan, melakukan program kesehatan masyarakat seperti intervensi kesehatan untuk meningkatkan akses makanan bergizi dan layanan kesehatan¹⁰. Pemberian MMS (Multiple Micronutrient Supplement) juga diberikan pada ibu hamil selama masa kehamilan¹¹. Laporan ini ditulis bertujuan untuk mengetahui gambaran manajemen asuhan kebidanan pada wanita hamil dengan KEK akibat ketidakcukupan asupan zat gizi.

METODE

Metode yang digunakan dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan

7 Langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Subjek penelitian adalah satu kasus ibu hamil trimester II yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) serta mendapatkan asuhan kebidanan di Puskesmas Kapas, Kabupaten Bojonegoro. Penelitian ini dilakukan bulan Januari hingga Mei 2026. Pengumpulan dan pendokumentasian data menggunakan format SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning). Data subjektif diperoleh melalui wawancara, data objektif dari pemeriksaan fisik, obstetri, laboratorium, dan pemeriksaan penunjang, sedangkan assessment berisi diagnosis kebidanan beserta masalah yang ditemukan, dan planning meliputi rencana asuhan, edukasi, tindakan kolaboratif, serta evaluasi. Asuhan diberikan oleh bidan pelaksana bersama mahasiswa dengan menerapkan manajemen kebidanan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Seluruh proses pengambilan kasus dilakukan sesuai prinsip etik yang mencakup *informed consent*, anonimitas (*anonymity*), dan kerahasiaan (*confidentiality*) data klien.

HASIL

Pengkajian data Subjektif

Pengkajian data subjektif dilakukan pada tanggal 25 Maret 2026 pukul 09.30 WIB terhadap Klien Ny. S, seorang wanita berusia 23 tahun, dan suaminya Tn. P (25 tahun) yang beralamat di Desa Kapas, Kecamatan Kapas, Kabupaten Bojonegoro. Ny. S merupakan seorang primigravida yang melaporkan bahwa ini adalah kehamilan pertamanya dengan perkiraan usia kehamilan sekitar 4 bulan. Ibu datang dengan keluhan utama

masih mengalami mual dan muntah sebanyak 2 kali sehari, disertai rasa nyeri di ulu hati apabila terlambat makan, terasa pegal pada area pinggang, serta tubuh merasa mudah lelah sejak 3 hari terakhir. Berdasarkan riwayat kesehatan yang lalu, ibu pernah memiliki riwayat rawat inap di RSUD Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro selama 4 hari pada tahun 2025 akibat diare dan tidak pernah memiliki riwayat tindakan operasi. Dalam riwayat kesehatan keluarga, ditemukan bahwa ibu kandung klien memiliki riwayat hipertensi, sedangkan riwayat penyakit menular seperti tuberkulosis (TBC), penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan asma, serta riwayat alergi maupun kehamilan kembar disangkal. Riwayat menstruasi menunjukkan menarche pada usia 14 tahun dengan siklus teratur 28–30 hari selama 7 hari, darah berwarna merah segar berkeadaan cair, berbau khas, serta mengalami pergantian pembalut 3 kali sehari tanpa adanya disfungsi bleeding. Ibu melaporkan adanya fluor albus berwarna bening menjelang menstruasi dan timbulnya dismenorea pada H-1 menstruasi. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dicatat pada 20 Desember 2025 dengan Taksiran Tanggal Persalinan (TTP) pada 27 September 2026. Pasangan ini telah menikah selama 6 bulan dan ini merupakan pernikahan pertama bagi ibu.

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi (KB). Berdasarkan riwayat kehamilan trimester I, ibu sempat memeriksakan kehamilan di Puskesmas Kapas saat usia kehamilan 8–9 minggu dengan TFU belum teraba dan DJJ belum terdengar, kemudian mendapatkan terapi suplemen Multiple Micronutrient Supplement (MMS), kalsium, dan susu ibu hamil. Terkait pola kebiasaan sehari-hari

selama hamil, ibu mengalami peningkatan frekuensi makan menjadi 3 kali sehari dengan porsi yang disesuaikan, peningkatan asupan air putih menjadi 6–7 gelas per hari, frekuensi buang air kecil meningkat menjadi 6–7 kali per hari, waktu istirahat tidur siang 2–3 jam dan tidur malam 8 jam, serta berkurangnya beban kerja fisik karena ibu telah berhenti bekerja di pabrik sepatu. Psikososial ibu dan keluarga menyambut kehamilan ini dengan bahagia, berlatar belakang budaya yang menyelenggarakan tradisi mitoni 7 bulanan tanpa adanya pantangan makanan, serta memiliki keterpaparan informasi terkait kebutuhan gizi kehamilan.

Pengkajian Data Objektif

Pemeriksaan objektif yang dilakukan meliputi pemeriksaan fisik umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan sistematis (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), pengukuran panggul luar, serta pemeriksaan laboratorium pendukung. Keadaan umum Ny. S tampak baik dengan tingkat kesadaran compos mentis. Hasil pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 99/63 mmHg, nadi 74 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, dan suhu tubuh 36,4°C. Pengukuran antropometri mencakup tinggi badan 145 cm, berat badan 34,6 kg, Lingkar Lengan Atas (LILA) 21 cm, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 16,4 kg/m². Pada pemeriksaan fisik secara inspeksi, kepala berbentuk mesosefal dan bersih, rambut hitam lurus tidak rontok, wajah simetris tanpa chloasma gravidarum maupun edema, namun tampak konjungtiva mata pucat serta kuku pada kedua tangan dan kaki tampak pucat. Pemeriksaan area mulut menunjukkan bibir merah muda tanpa stomatitis, karies gigi, atau

perdarahan gusi, tetapi ditemukan caries dentis pada satu gigi geraham kanan. Area leher tidak menunjukkan adanya pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfa, maupun distensi vena jugularis. Pada payudara tampak simetris, membesar, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan papila, terdapat pembesaran kelenjar Montgomery, serta puting susu menonjol dan bersih. Inspeksi abdomen belum menunjukkan pembesaran yang nyata, tetapi telah terlihat striae gravidarum berwarna livid serta linea nigra tanpa bekas luka operasi. Area genitalia dan anus tidak menunjukkan adanya edema, varises, kondiloma lata, kondiloma akumidata, pengeluaran cairan pervaginam, maupun hemoroid. Pemeriksaan palpasi pada area leher dan payudara mengonfirmasi tidak adanya massa atau nyeri tekan, serta kolostrum belum keluar. Palpasi abdomen obstetri dengan metode Leopold menunjukkan Leopold I dengan Tinggi Fundus Uteri (TFU) teraba sekitar 3 jari di atas simfisis, uterus teraba tegang, sedangkan pada pemeriksaan Leopold II, Leopold III, dan Leopold IV seluruh bagian uterus masih teraba tegang. Palpasi genitalia mengonfirmasi tidak ada pembesaran atau nyeri tekan pada kelenjar Skene dan kelenjar Bartholin. Pemeriksaan auskultasi abdomen mencatat bahwa Denyut Jantung Janin (DJJ) belum terdengar. Pemeriksaan perkusi menunjukkan refleks patela kanan dan kiri positif (+/+). Pengukuran panggul luar menghasilkan distansia spinarum 24 cm, distansia kristarum 26 cm, konjugata eksterna 18 cm, dan lingkar panggul 67 cm, yang secara umum memberi kesan panggul luar normal. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar Hemoglobin (Hb) 8,8 g/dl, golongan darah A+, protein urine negatif (-), glukosa urine negatif (-),

tes kehamilan positif (+), gula darah acak 135 mg/dl, serta hasil penapisan non-reaktif untuk HIV, HBsAg, dan tes rapid Sifilis. Kesimpulan pengkajian menetapkan Ny. S G1P0A0 primigravida usia kehamilan 13–14 minggu, intrauterine, uterus teraba tegang, DJJ belum terdengar, presentasi (-), kesan panggul normal, keadaan umum baik dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Assesement

Berdasarkan sintesis data subjektif dan objektif, disusun perumusan assessment yang mencakup diagnosa aktual, diagnosa potensial, dan kebutuhan tindakan segera. Diagnosa aktual yang ditegakkan adalah Ny. S G1P0A0 Usia Kehamilan 13–14 Minggu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Dasar subjektif yang mendukung diagnosa ini meliputi pernyataan ibu terkait kehamilan pertama (primigravida) usia sekitar 4 bulan dengan keluhan mual muntah 2 kali sehari, nyeri ulu hati saat terlambat makan, pegal pinggang, serta keluhan mudah lelah dalam 3 hari terakhir. Dasar objektif yang mendukung diagnosa terdiri dari temuan keadaan umum baik, compos mentis, TB 145 cm, BB 34,6 kg, LILA 21 cm, IMT 16,4 kg/m², TD 99/63 mmHg, Nadi 74 x/menit, Respirasi 20 x/menit, Suhu 36,5°C, konjungtiva dan kuku pucat, TFU 3 jari di atas simfisis dengan uterus teraba tegang, serta kadar Hemoglobin yang menunjukkan angka 8,8 g/dl. Diagnosa potensial yang diidentifikasi pada ibu adalah risiko terjadinya anemia berat. Langkah antisipasi untuk ibu meliputi pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai dosis dan anjuran, pemberian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) khusus ibu hamil untuk meningkatkan asupan nutrisi, serta pelaksanaan

pemantauan kehamilan secara berkala melalui pengukuran LILA dan kadar hemoglobin (Hb) setiap bulan. Sementara itu, diagnosa potensial yang diidentifikasi pada janin meliputi risiko terjadinya abortus, Intrauterine Growth Restriction (IUGR), dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Langkah antisipasi untuk janin meliputi pemantauan pertumbuhan janin secara teratur, pengukuran tinggi fundus uteri secara berkala, serta kepatuhan konsumsi makanan tambahan (PMT) oleh ibu hamil. Terkait kebutuhan tindakan segera, kolaborasi, dan konsultasi, direncanakan pengerjaan bersama dengan ahli gizi guna optimalisasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil.

Planning

Perencanaan asuhan kebidanan disusun secara berurutan mencakup tahap perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta pemantauan lanjutan melalui evaluasi intervensi berkala. Tahap awal perencanaan berfokus pada pembentukan kepercayaan (rapport) melalui komunikasi terapeutik agar ibu merasa nyaman dan kooperatif, penyampaian hasil pemeriksaan secara transparan, serta pemberian edukasi mengenai penyebab dan cara mengatasi keluhan kehamilan seperti mual, muntah, nyeri ulu hati, pegal pinggang, dan lelah. Edukasi komprehensif mengenai KEK diberikan untuk menjelaskan penyebab, dampak, serta penanganannya guna meningkatkan kepatuhan ibu. Intervensi suplementasi mencakup pemberian Tablet Fe, suplemen Multiple Micronutrient Supplement (MMS), dan Kalsium K, disertai rencana pemantauan berat badan dan LILA secara rutin serta penjadwalan kunjungan ulang antenatal pada

tanggal 24 April 2026 atau lebih awal apabila ada keluhan.

Pelaksanaan asuhan direalisasikan dengan melakukan pendekatan terapeutik dan menjelaskan seluruh detail hasil pemeriksaan antropometri, tanda-tanda vital, serta kondisi KEK ibu. Ibu diinformasikan bahwa keluhan mual muntah dipengaruhi oleh perubahan hormonal kehamilan trimester I dan II, nyeri ulu hati berkaitan dengan peningkatan asam lambung yang diperberat riwayat sakit lambung sehingga dianjurkan makan porsi kecil tapi sering dan menghindari makanan pemicu, sedangkan pegal pinggang dan lelah dipicu oleh perubahan postur tubuh, peningkatan beban kehamilan, serta ketidacukupan asupan energi dari kondisi KEK. Ibu diberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) gizi seimbang dengan target energi 2.550 kkal per hari ditambahi 500 kkal ekstra, beserta contoh penyusunan menu harian yang mendetail dari makan pagi, selingan pagi, makan siang, selingan sore, hingga makan malam, rekomendasi minum 8–12 gelas air per hari, serta penyerahan PMT berupa telur 1,5 kg dan susu ibu hamil. Regimen obat yang diberikan mencakup Tablet Fe 1x1 berupa Ferro Sulfat 200 mg setara besi elemen 60 mg dan Asam Folat 0,4 mg yang diminum pagi hari, Kalsium K 1x1 dosis 1,5–2 gram diminum siang hari, serta MMS 1x1 dosis 467 mg diminum malam hari. Pemantauan peningkatan berat badan dan LILA diprogramkan secara rutin dengan target penambahan berat badan sekitar 0,5 kg per minggu.

Hasil evaluasi tindakan awal menunjukkan telah terbentuk hubungan positif antara ibu dan petugas, ibu mampu mengulang penjelasan mengenai hasil pemeriksaan, penyebab keluhan,

dan pengelolaan KEK, serta menyatakan kesediaan penuh untuk mengonsumsi seluruh suplemen, menerima PMT, memantau berat badan dan LILA, serta bersedia hadir pada kunjungan ulang.

Catatan Perkembangan

Pada pemantauan kunjungan lanjutan tanggal 24 April 2026 pukul 09.00 WIB, ibu melaporkan keluhan perut atas terasa perih sejak 2 hari terakhir di tengah kondisi kehamilan yang memasuki usia 17–18 minggu. Pemeriksaan objektif mencatat berat badan naik menjadi 36,2 kg (+2 kg), LILA tetap 21 cm, IMT 17,2 kg/m², tekanan darah 98/62 mmHg, TFU teraba di pertengahan antara pusat dan simfisis (10 cm), ballottement (+), DJJ (+) 146 x/menit, serta kadar hemoglobin meningkat menjadi 9,5 g/dl. Assessment menegaskan diagnosa Ny. S G1P0A0 Usia Kehamilan 17–18 Minggu dengan KEK. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi penyampaian hasil pemeriksaan, KIE penyebab perih perut atas akibat kambuhnya gangguan lambung pascamuntah serta anjuran pola makan porsi kecil tapi sering, KIE evaluasi gizi seimbang dan pemberian PMT telur 1,5 kg serta susu ibu hamil, penambahan resep Vitamin B6 3x1 dosis 1,9 mg untuk mengatasi mual muntah, evaluasi kepatuhan konsumsi Tablet Fe, Kalsium K, dan MMS yang diakui ibu telah diminum secara rutin, serta kesepakatan kunjungan ulang pada 24 Mei 2026.

Pada pemantauan kunjungan lanjutan tanggal 12 Mei 2026 pukul 08.30 WIB, ibu datang atas inisiatif sendiri karena mengeluhkan pusing kepala serta nyeri pada pinggang dan tulang ekor sejak 1 minggu terakhir, meskipun mual muntah sudah

berkurang. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan berat badan meningkat menjadi 38 kg (+2 kg lagi), LILA tetap 21 cm, IMT 18,0 kg/m², tekanan darah 100/67 mmHg, TFU teraba 3 jari di bawah pusat (13 cm), ballottement (+), DJJ (+) 155 x/menit, Taksiran Berat Janin (TBJ) 310 gram, serta kadar hemoglobin naik menjadi 9,7 g/dl. Assessment menetapkan diagnosa Ny. S G1P0A0 Usia Kehamilan 20–21 Minggu dengan KEK. Penatalaksanaan yang dilakukan mencakup penjelasan hasil pemeriksaan, KIE penyebab pusing akibat anemia kehamilan serta nyeri pinggang dan tulang ekor akibat penyesuaian beban rahim dan kelonggaran sendi panggul oleh hormon kehamilan, edukasi posisi tidur miring kiri dan peregangan ringan, evaluasi kepatuhan gizi seimbang, pemberian PMT telur 1,5 kg dan susu ibu hamil, evaluasi kepatuhan rutin suplementasi TTD, Kalsium K, dan MMS, serta penjadwalan pemeriksaan kehamilan, evaluasi LILA, dan kadar hemoglobin lanjutan pada tanggal 11 Juni 2026.

PEMBAHASAN

Pengkajian data Subjektif

Pada pengkajian Ny. S., sang ibu mengaku sedang hamil empat bulan anak pertamanya dan mengalami mual dan muntah dua kali sehari. Ia juga mengeluh merasa mudah lelah sejak tiga hari yang lalu. Sebelum hamil, pola makan ibu sering melewatkan waktu makan, makan bakso, mi rebus, dan seblak setiap hari, serta minum tiga hingga empat gelas air setiap hari. Selama kehamilannya, ibu tetap tidak mendapatkan nutrisi yang cukup. Selain keluhan tersebut, Ny. S melaporkan mengalami sakit kepala selama seminggu terakhir. Wanita hamil dengan Kekurangan Energi Kronis

(KEK) melaporkan gejala subjektif seperti kelelahan, lemas, lesu, penurunan nafsu makan, mual, serta pusing ¹² Asupan makanan yang tidak memadai, terutama kekurangan protein serta energi akibat pola makan tidak seimbang, adalah salah satu penyebab KEK pada ibu hamil ⁶. Berdasarkan fakta dan teori terdapat kesesuaian yaitu Ny. S mengungkapkan keluhan mual, muntah, kelelahan, pusing, serta asupan nutrisi yang tidak mencukupi selama kehamilan. Kondisi Ny. S merupakan akibat dari kebiasaan makannya yang buruk baik sebelum maupun selama kehamilan.

Pengkajian Data Objektif

Hasil pemeriksaan Ny. S didapatkan keadaan umum baik, kesadaran penuh, tinggi badan 145 cm, berat badan 34,6 kg, lingkaran lengan atas (LILA) 21 cm, indeks massa tubuh (BMI) 16,4, tekanan darah 99/63 mmHg, konjungtiva dan kuku pucat, TFU teraba tiga jari di atas simfisis dengan uterus teraba tegang, dan kadar hemoglobin 8,8 g/dl. Hasil pemeriksaan kunjungan kedua menunjukkan berat badan 36,2 kg, LILA 21 cm, BMI 17,2, tekanan darah 98/62 mmHg, TFU teraba di tengah antara pusar dan simfisis (10 cm), Leopold II, III, dan IV teraba ballottement +, dan hemoglobin 9,5 g/dl. Pemeriksaan kunjungan ketiga menunjukkan berat badan 38 kg, LILA 21 cm, BMI 18,0, tekanan darah 100/67 mmHg, TFU teraba tiga jari di bawah pusar (13 cm), Leopold II, III, dan IV teraba ballottement +, perkiraan berat janin 310 gram, dan hemoglobin 9,7 g/dl. Berat badan kurang dari 40 kg, LILA kurang dari 23,5 cm, wajah pucat, indeks massa tubuh kurang dari 18,5, dan hemoglobin <11 g% merupakan indikator objektif dari KEK pada ibu hamil ^{12, 13}. Berdasarkan fakta dan teori terdapat

kesesuaian yaitu Ny. S memiliki berat badan kurang dari 40 kg, LILA 21 cm, BMI kurang dari 18,5, kuku dan konjungtiva pucat, serta kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl sesuai dengan manifestasi objektif KEK.

Assesement

Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. S G1P0A0 Usia kehamilan 13-14 Minggu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) berdasarkan data subjektif kelelahan, mual, muntah, pusing, serta data objektif LILA 21 cm, berat badan kurang dari 40 kg, konjungtiva dan kuku pucat, dan kadar hemoglobin <11 g/dL. Ibu hamil berisiko mengalami KEK jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm (Ropitasari et al., 2024). Terdapat kesesuaian antara fakta dan teori karena hasil pemeriksaan sesuai dengan kriteria KEK. Diagnosa potensial pada Ny. S yaitu anemia berat pada ibu serta abortus, intrauterine growth restriction (IUGR), dan berat badan lahir rendah (BBLR) pada janin. Menurut teori, penatalaksanaan antisipasi meliputi pemberian tablet tambah darah (TTD), makanan tambahan (PMT), pemeriksaan LILA dan hemoglobin rutin, serta pemantauan pertumbuhan janin dan TFU secara berkala (Simamora and Debataraja, 2021) (KEMENKES RI, 2026). Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta melalui tindakan pencegahan komplikasi yang direncanakan dan dilakukan. Pada Ny. S dilakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian makanan tambahan (PMT) guna memenuhi kebutuhan energi dan nutrisi. Menurut teori, bidan perlu bekerja sama dengan ahli diet untuk mengontrol kebiasaan makan dan memperbaiki status gizi ibu hamil dengan KEK¹². Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta dalam

melakukan kolaborasi pemenuhan PMT.

Planning

Asuhan yang direncanakan meliputi pendekatan komunikasi terapeutik, menjelaskan hasil pemeriksaan dan keluhan ibu, edukasi kehamilan dengan KEK serta KIE gizi seimbang, pemberian PMT, pemberian Tablet Fe, MMS, dan kalsium K, memantau berat badan dan LILA secara teratur, serta menyarankan kunjungan ulang satu bulan lagi untuk pemeriksaan kadar hemoglobin dan LILA. Menurut teori, rencana perawatan mencakup komunikasi terapeutik, edukasi nutrisi sehat, penjelasan hasil pemeriksaan, anjuran istirahat, pemberian PMT, serta pemantauan berkala¹². Berdasarkan fakta dan teori terdapat kesesuaian dalam perencanaan asuhan kebidanan.

Pelaksanaan asuhan dilakukan dengan melakukan komunikasi terapeutik, menjelaskan hasil pemeriksaan dan penyebab keluhan (mual muntah akibat hormon, nyeri ulu hati karena asam lambung naik, pegal karena beban kehamilan, dan lelah akibat KEK), memberikan KIE gizi seimbang dengan contoh menu sehari (tambahan 500 kkal ekstra), menganjurkan minum air 8-12 gelas per hari, memberikan PMT telur dan susu, memberikan Tablet Fe, MMS, dan Kalsium K, memantau LILA dan berat badan, serta menjadwalkan kunjungan ulang. Menurut teori, implementasi mencakup pemantauan berkala, edukasi nutrisi seimbang, pemberian PMT, dan suplemen¹². Berdasarkan fakta dan teori terdapat kesesuaian dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

Evaluasi setelah dilakukan asuhan sebanyak 3 kali kunjungan, didapatkan hasil terjalin hubungan positif, ibu memahami kondisi dan

penyebab keluhannya, ibu menerapkan KIE gizi seimbang dan PMT, serta patuh mengonsumsi Tablet Fe, Kalsium K, MMS, dan obat B6. Pemantauan menunjukkan berat badan meningkat dari 34,6 kg menjadi 38 kg (naik 4 kg), hemoglobin meningkat dari 8,8 g/dl menjadi 9,7 g/dl (naik 0,9 g/dl), namun LILA tidak mengalami peningkatan (tetap 21 cm). Menurut teori, evaluasi KEK dinilai dari peningkatan berat badan, LILA, asupan makanan, serta kepatuhan ibu¹². Berdasarkan fakta dan teori terdapat kesesuaian, asuhan berjalan dengan baik dan berhasil memperbaiki berat badan serta hemoglobin ibu meskipun ukuran LILA tetap.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. S, seorang primigravida usia kehamilan 13–14 minggu, menunjukkan adanya keluhan mual, muntah, pusing, mudah lelah, riwayat nutrisi tidak adekuat, serta temuan berat badan <40 kg, IMT <18,5, LILA 21 cm, konjungtiva dan kuku pucat, serta kadar hemoglobin 8,8 g/dl yang mengarah pada diagnosa aktual kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Diagnosa potensial yang diantisipasi meliputi anemia berat pada ibu serta risiko abortus, Intrauterine Growth Restriction (IUGR), dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada janin, dengan kebutuhan tindakan segera berupa kolaborasi bersama ahli gizi dalam program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Pelaksanaan asuhan kebidanan yang meliputi pendekatan komunikasi terapeutik, KIE gizi seimbang, pemberian PMT (telur dan susu ibu hamil), serta terapi suplementasi Tablet Fe, Multiple Micronutrient Supplement (MMS), Kalsium K, dan Vitamin B6 terbukti efektif. Evaluasi setelah tiga kali kunjungan menunjukkan

terjalinnya hubungan yang positif, peningkatan pemahaman dan kepatuhan ibu, kenaikan berat badan sebesar 4 kg (dari 34,6 kg menjadi 38 kg), serta peningkatan kadar hemoglobin sebesar 0,9 g/dl (dari 8,8 g/dl menjadi 9,7 g/dl), meskipun LILA masih memerlukan pemantauan berkelanjutan.

Diharapkan institusi pendidikan dapat memanfaatkan dan mempublikasikan laporan kasus ini sebagai referensi literatur dalam pengembangan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan KEK, sementara bagi Puskesmas Kapas dapat terus meningkatkan pemantauan status gizi ibu hamil KEK secara berkesinambungan melalui pemeriksaan rutin, edukasi gizi, dan distribusi PMT yang terintegrasi. Bagi pasien dan keluarga, diharapkan dapat mempertahankan kepatuhan dalam mengonsumsi makanan bergizi seimbang, PMT, serta terapi suplementasi Tablet Fe, MMS, dan Kalsium K secara rutin sesuai anjuran tenaga kesehatan demi mengoptimalkan peningkatan status gizi, khususnya pencapaian ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Hb yang normal hingga masa persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wulandari L, Mukaromah N, Karo DB, et al. Ilmu Kebidanan: Konsep, Teori, dan Praktik [Homepage on the Internet]. Padang: CV. Gita Lentera, 2025 [cited 2026 Jun 28]; Available from: https://books.google.co.id/books?id=gCiSEQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
2. Rachman SN, Merida Y, Dewi KAP, Prabandari FH, Lustiani I. Siapkan Diri Dari Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dan Kecemasan Selama Kehamilan [Homepage on the Internet]. Jakarta Barat: Nuansa Fajar Cemerlang, 2023 [cited 2026 Jun 28]; Available from: https://books.google.co.id/books?id=1WKFEQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_s

[ummary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](#)

3. Sebayang AP, Damanik RA, Utami NS, Butarbutar AF, Gultom YT. Gizi Daur Hidup [Homepage on the Internet]. Sukoharjo: Pradina Pustaka, 2023 [cited 2026 Jun 28]; Available from: http://books.google.co.id/books?id=caDTEAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

4. Triyono EA. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024;

5. DINKES. Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro [Homepage on the Internet]. Bojonegoro: Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro, 2024 [cited 2026 Jun 28]; Available from: <https://drive.google.com/file/d/1rCO-FqJ-LZc8FqYrIztHMZ1wudbJrXoL/view>

6. Ropitasari, Rohmawati W, Karimah N, et al. Pengantar Ilmu Kebidanan [Homepage on the Internet]. Batam: CV Rey Media Grafika, 2024 [cited 2026 Jun 28]; Available from: https://books.google.co.id/books?id=1FAEQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

7. Elizar, Wahyuni S, Fitriani L, et al. Ilmu Kebidanan [Homepage on the Internet]. Jakarta Barat: PT. Nuansa Fajar Cemerlang, 2024 [cited 2026 Jun 27]; Available from: https://books.google.co.id/books?id=CH2QEQAAQBAJ&pg=PA100&hl=id&source=gbs_selected_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false

8. Saleha S, Maghfiroh A, Susilowati D, et al. Buku Ajar Perempuan Dan Kesehatan Keluarga [Homepage on the Internet]. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang, 2024 [cited 2026 Jun 28]; Available from: https://books.google.co.id/books?id=sISHEQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

9. Agusmarinda R et al. Hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil STIKES Guna Bangsa Yogyakarta . Yogyakarta: 2025;

10. Ariesta R, Suriana, Simanullang P, Mustikaningrum AC, Saadah N. Mengatasi Stunting Dengan Kekuatan Partisipasi: Pendekatan PRA untuk Meningkatkan Gizi Anak [Homepage on the Internet]. Jakarta Barat: Nuansa Fajar Cemerlang, 2024 [cited 2026 Jun 28]; Available from: https://books.google.co.id/books?id=loSQEQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

11. Pramudianti DN, Hafizah, Handayani, et al. Kesehatan dan Keselamatan Ibu [Homepage on the Internet]. Purbalingga: CV Eureka Media Aksara, 2025 [cited 2026 Jun 28]; Available from: https://books.google.co.id/books?id=dwuyEQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

12. Simamora DN, Debatara F. Langkah-langkah Manajemen Asuhan Kebidanan dan SOAP [Homepage on the Internet]. Pekalongan: Penerbit NEM, 2021 [cited 2026 Jun 28]; Available from: <https://books.google.co.id/books?id=WLdpEAAAQBAJ>

13. KEMENKES RI. Kehamilan [Homepage on the Internet]. Kementerian Kesehatan RI. 2026 [cited 2026 Jun 27]; Available from: <https://ayosehat.kemkes.go.id/1000-hari-pertama-kehidupan/home>