

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.K USIA 20 TAHUN
G1P0A0 UK 10 MINGGU DENGAN KEK
DI PUSKESMAS BANJARSARI
TEMANGGUNG**



Oleh :

Salma Safira Damayanti

2520106039



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

2026

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.K USIA 20
TAHUN G1P0A0 UK 10 MINGGU DENGAN KEK
DI PUSKESMAS BANJARSARI
TEMANGGUNG**



Pembimbing
Pendidikan

Preceptor

Temanggung, 25 April
2026
Mahasiswa

(Ririn Wahyu Hidayati,
S.ST., MKM)

(Dewi Ermawati,
S.ST.,Bdn.,MM)

(Salma Safira
Damayanti)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT. yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya kepada kami sehingga penulis berhasil menyelesaikan makalah ini dalam bentuk dan isi yang sangat sederhana.

Laporan ini disusun untuk memenuhi tugas Praktik Klinik Pendidikan Profesi Bidan. Selain itu, makalah ini bertujuan untuk menambah wawasan tentang kebidanan bagi pembaca dan juga penulis.

Kami mengucapkan terimakasih kepada dosen pembimbing mata kuliah dan kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan laporan ini. Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu, saran dan kritik yang membangun diharapkan demi perbaikan makalah di masa yang akan datang.

Temanggung, 21 April 2026
Penulis,

Salma Safira Damayanti



DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I	5
PEDAHULUAN	5
A. Latar Belakang	5
B. Tujuan	6
BAB II	8
TINJAUAN TEORI	8
A. Definisi KEK dalam Kehamilan	8
B. Etiologi KEK	9
C. Patofisiologi	10
D. Faktor Resiko	12
E. Dampak	13
BAB III	16
A. Subyektif	16
B. Obyektif	16
C. Assesment	17
D. Penatalaksanaan	18
BAB IV	20
A. Pengkajian	20
B. Analisa	21
C. Penatalaksanaan	22
D. Evaluasi	23
BAB V	25
DAFTAR PUSTAKA	



BAB I

PEDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang disertai dengan berbagai perubahan fisiologis, hormonal, dan psikososial pada wanita. Selama masa kehamilan, kebutuhan energi dan zat gizi meningkat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempertahankan kesehatan ibu. Oleh karena itu, pemantauan status gizi ibu hamil menjadi hal yang sangat penting dalam upaya mencegah terjadinya komplikasi kehamilan. Salah satu masalah gizi yang masih sering dijumpai pada ibu hamil adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) $< 23,5$ cm dan mencerminkan status gizi ibu yang kurang dalam jangka waktu lama.

KEK pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup tinggi, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Data nasional menunjukkan bahwa prevalensi KEK pada ibu hamil masih signifikan dan berkontribusi terhadap berbagai komplikasi kehamilan. Ibu hamil dengan KEK berisiko lebih tinggi mengalami anemia, persalinan prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), serta peningkatan risiko kematian ibu dan bayi. Hal ini menunjukkan bahwa KEK tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu, tetapi juga pada kualitas generasi yang dilahirkan.

Penatalaksanaan KEK pada ibu hamil di pelayanan kesehatan primer berfokus pada deteksi dini melalui pengukuran LILA, pemantauan berat badan, serta pemberian intervensi berupa edukasi gizi dan suplementasi. Hal ini sejalan dengan kebijakan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 yang menekankan pentingnya pelayanan antenatal terpadu, termasuk pemantauan status gizi ibu hamil secara berkala untuk mencegah komplikasi selama kehamilan.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan maternal di tingkat puskesmas serta peran bidan juga diperkuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 yang mengamanatkan puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk

melaksanakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk dalam deteksi dini dan penanganan masalah gizi pada ibu hamil. Bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif, melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), serta melakukan rujukan apabila diperlukan.

Kasus Ny. K (usia 20 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 10 minggu) dengan kondisi KEK merupakan salah satu contoh kasus yang memerlukan perhatian khusus dalam asuhan kebidanan. Pada kasus ini diperlukan pengkajian menyeluruh meliputi riwayat kesehatan, pola makan, serta status sosial ekonomi, disertai pemeriksaan fisik dan penunjang. Selain itu, diperlukan perencanaan asuhan kebidanan yang komprehensif berupa intervensi gizi, edukasi, pemantauan berkala, serta dukungan keluarga. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis menyusun Case Base Discussion (CBD) dengan judul “Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. K Usia 20 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 10 Minggu dengan KEK di Puskesmas Banjarsari Temanggung.”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan *evidence based practice*, sehingga dapat mendukung peningkatan mutu pelayanan serta kesehatan ibu dan pertumbuhan janin.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi data subjektif dan objektif pada Ny. K dengan kehamilan G1P0A0 usia 10 minggu yang mengalami KEK.
- b. Melakukan analisis masalah, kebutuhan, dan diagnosa kebidanan pada kasus KEK pada ibu hamil.
- c. Menyusun rencana asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan pedoman pelayanan kebidanan terkini dalam penanganan KEK.

- d. Melaksanakan asuhan kebidanan meliputi pemantauan status gizi, pemberian edukasi gizi, intervensi nutrisi, serta dukungan kepada ibu dan keluarga.
- e. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. K dengan KEK.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Definisi KEK dalam Kehamilan

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu kondisi kekurangan asupan energi dan protein yang berlangsung dalam waktu lama sehingga mengakibatkan gangguan status gizi pada seseorang, termasuk pada ibu hamil. Pada masa kehamilan, kebutuhan energi meningkat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, sehingga apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi secara adekuat dapat menyebabkan KEK. Secara operasional, KEK pada ibu hamil ditentukan berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) $< 23,5$ cm yang mencerminkan cadangan energi tubuh yang rendah (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

KEK pada ibu hamil merupakan masalah gizi yang memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan ibu dan janin. Kondisi ini tidak hanya berkaitan dengan kurangnya asupan makanan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti status sosial ekonomi, pengetahuan ibu, pola konsumsi, serta kondisi kesehatan sebelumnya. Ibu hamil dengan KEK cenderung mengalami gangguan metabolisme yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin (Sari & Handayani, 2021).

Menurut penelitian nasional terbaru, KEK pada ibu hamil didefinisikan sebagai keadaan kurangnya cadangan energi tubuh yang ditandai dengan LILA $< 23,5$ cm dan sering disertai dengan penurunan berat badan atau tidak adekuatnya kenaikan berat badan selama kehamilan. Kondisi ini berhubungan erat dengan peningkatan risiko terjadinya anemia, bayi berat lahir rendah (BBLR), serta komplikasi kehamilan lainnya (Putri et al., 2022).

Selain itu, KEK juga dapat dikategorikan sebagai masalah gizi kronis yang memerlukan penanganan jangka panjang melalui intervensi gizi yang tepat. Studi menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan janin karena kurangnya suplai nutrisi yang adekuat selama masa kehamilan. Oleh karena itu, deteksi dini dan pemantauan status gizi secara berkala sangat penting dalam mencegah dampak yang lebih serius (Rahmawati et al., 2023).

Dengan demikian, KEK pada ibu hamil dapat disimpulkan sebagai suatu kondisi kekurangan energi dan protein yang berlangsung kronis, ditandai dengan LILA < 23,5 cm, yang berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi pada ibu dan janin. Kondisi ini memerlukan penanganan yang komprehensif melalui asuhan kebidanan yang tepat, pemenuhan kebutuhan gizi, serta pemantauan berkelanjutan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan hasil kehamilan (Sari & Handayani, 2021).

B. Etiologi KEK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan kondisi multifaktorial yang disebabkan oleh berbagai faktor, baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun etiologi KEK dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Asupan energi dan protein yang tidak adekuat

Kurangnya konsumsi makanan yang mengandung energi dan protein dalam jangka waktu lama merupakan penyebab utama KEK. Ibu hamil yang tidak memenuhi kebutuhan gizi seimbang, baik dari segi jumlah maupun kualitas, akan mengalami defisit energi sehingga cadangan energi tubuh menurun. Kondisi ini diperparah jika ibu tidak mendapatkan tambahan asupan selama kehamilan (Putri et al., 2022).

2. Gangguan nafsu makan dan kondisi fisiologis kehamilan

Pada trimester pertama, ibu hamil sering mengalami mual dan muntah (*morning sickness*) yang dapat menurunkan nafsu makan. Hal ini menyebabkan asupan nutrisi menjadi tidak optimal. Jika berlangsung terus-menerus tanpa penanganan yang tepat, kondisi ini dapat berkontribusi terhadap terjadinya KEK (Rahmawati et al., 2023).

3. Status sosial ekonomi rendah

Keterbatasan ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi. Ibu hamil dari keluarga dengan pendapatan rendah cenderung mengonsumsi makanan dengan kualitas gizi yang kurang, sehingga berisiko mengalami KEK (Sari & Handayani, 2021).

4. Tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi ibu

Ibu dengan tingkat pendidikan rendah umumnya memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Kurangnya pemahaman tentang gizi seimbang, porsi makan, dan pentingnya variasi

makanan dapat menyebabkan pola makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh (Putri et al., 2022).

5. Penyakit penyerta dan infeksi

Penyakit seperti anemia, infeksi kronis, atau penyakit lainnya dapat meningkatkan kebutuhan energi tubuh dan menurunkan nafsu makan. Selain itu, kondisi ini juga dapat mengganggu penyerapan nutrisi, sehingga memperburuk status gizi ibu hamil (Rahmawati et al., 2023).

6. Usia ibu hamil

Kehamilan pada usia terlalu muda (<20 tahun) berisiko menyebabkan KEK karena kebutuhan nutrisi ibu masih digunakan untuk pertumbuhan dirinya sendiri. Hal ini menyebabkan terjadinya kompetisi antara kebutuhan ibu dan janin, sehingga meningkatkan risiko kekurangan energi (Sari & Handayani, 2021).

7. Jarak kehamilan yang terlalu dekat

Jarak kehamilan yang pendek menyebabkan tubuh ibu belum pulih sepenuhnya dari kehamilan sebelumnya, terutama dalam hal cadangan energi dan zat gizi. Akibatnya, ibu lebih rentan mengalami KEK pada kehamilan berikutnya (Putri et al., 2022).

8. Faktor budaya dan kebiasaan makan

Adanya pantangan makanan tertentu selama kehamilan yang tidak berdasarkan ilmu gizi dapat menyebabkan asupan nutrisi menjadi terbatas. Kebiasaan makan yang kurang beragam juga dapat mengurangi kecukupan zat gizi penting bagi ibu hamil (Rahmawati et al., 2023).

C. Patofisiologi

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil terjadi akibat ketidakseimbangan antara asupan energi dengan kebutuhan tubuh yang berlangsung dalam jangka waktu lama. Kondisi ini menyebabkan berbagai perubahan fisiologis yang berdampak pada ibu dan janin. Adapun mekanisme patofisiologi KEK dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Defisit asupan energi dan protein

Ketika asupan energi dan protein tidak mencukupi, tubuh ibu akan mengalami kekurangan zat gizi makro yang diperlukan untuk metabolisme dasar dan kehamilan. Hal ini menyebabkan tubuh tidak memiliki cukup

energi untuk mendukung pertumbuhan janin dan aktivitas fisiologis ibu (Putri et al., 2022).

2. Penggunaan cadangan energi tubuh

Dalam kondisi kekurangan asupan, tubuh akan menggunakan cadangan energi yang tersimpan, seperti glikogen, lemak, dan protein otot. Penggunaan cadangan energi secara terus-menerus menyebabkan penurunan berat badan dan massa otot, serta ditandai dengan penurunan Lingkar Lengan Atas (LILA) (Rahmawati et al., 2023).

3. Gangguan metabolisme dan keseimbangan zat gizi

KEK menyebabkan gangguan metabolisme tubuh, termasuk metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Selain itu, terjadi ketidakseimbangan hormon yang berperan dalam regulasi energi, sehingga memperburuk kondisi kekurangan nutrisi pada ibu hamil (Sari & Handayani, 2021).

4. Penurunan fungsi plasenta

Kekurangan energi dan protein dapat mempengaruhi perkembangan dan fungsi plasenta. Plasenta yang tidak berkembang optimal akan mengganggu transportasi nutrisi dan oksigen dari ibu ke janin, sehingga menghambat pertumbuhan janin (Putri et al., 2022).

5. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin

Akibat berkurangnya suplai nutrisi, janin mengalami hambatan pertumbuhan intrauterin (intrauterine growth restriction/IUGR). Hal ini meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) serta gangguan perkembangan jangka panjang (Rahmawati et al., 2023).

6. Penurunan daya tahan tubuh ibu

KEK juga berdampak pada sistem imun ibu. Kekurangan zat gizi menyebabkan penurunan daya tahan tubuh, sehingga ibu lebih rentan terhadap infeksi. Infeksi yang terjadi dapat memperburuk kondisi KEK dan meningkatkan risiko komplikasi kehamilan (Sari & Handayani, 2021).

7. Risiko komplikasi kehamilan

Perubahan fisiologis akibat KEK dapat meningkatkan risiko berbagai komplikasi, seperti anemia, persalinan prematur, serta perdarahan. Kondisi ini terjadi karena tubuh ibu tidak memiliki cadangan energi yang cukup untuk menghadapi stres selama kehamilan dan persalinan (Putri et al., 2022).

D. Faktor Resiko

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan status gizi. Faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Usia ibu terlalu muda (<20 tahun)

Ibu hamil yang masih dalam masa pertumbuhan memiliki kebutuhan nutrisi yang tinggi untuk dirinya sendiri. Hal ini menyebabkan terjadinya kompetisi antara kebutuhan ibu dan janin, sehingga meningkatkan risiko KEK (Sari & Handayani, 2021).

2. Status sosial ekonomi rendah

Keterbatasan ekonomi berdampak pada kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi. Ibu hamil dari keluarga dengan pendapatan rendah cenderung memiliki pola konsumsi yang kurang bervariasi dan tidak memenuhi kebutuhan energi harian (Putri et al., 2022).

3. Tingkat pendidikan rendah

Pendidikan yang rendah berkaitan dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi seimbang dan pentingnya pemenuhan nutrisi selama kehamilan. Hal ini dapat mempengaruhi perilaku konsumsi ibu sehingga meningkatkan risiko KEK (Rahmawati et al., 2023).

4. Pola makan tidak adekuat

Kebiasaan makan yang tidak teratur, porsi yang kurang, serta kurangnya variasi makanan bergizi dapat menyebabkan kekurangan asupan energi dan protein. Pola makan yang tidak memenuhi prinsip gizi seimbang menjadi faktor utama terjadinya KEK (Putri et al., 2022).

5. Jarak kehamilan terlalu dekat

Jarak kehamilan yang pendek (<2 tahun) menyebabkan tubuh ibu belum pulih sepenuhnya dari kehamilan sebelumnya, terutama dalam hal cadangan energi dan zat gizi. Hal ini meningkatkan risiko KEK pada kehamilan berikutnya (Sari & Handayani, 2021).

6. Paritas tinggi

Ibu dengan jumlah kehamilan yang banyak memiliki risiko lebih tinggi mengalami KEK karena cadangan nutrisi tubuh semakin berkurang akibat kehamilan berulang tanpa pemulihan yang cukup (Rahmawati et al., 2023).

7. Penyakit infeksi dan kondisi kesehatan

Infeksi kronis, anemia, dan penyakit lainnya dapat meningkatkan kebutuhan energi tubuh serta menurunkan nafsu makan dan penyerapan nutrisi. Kondisi ini memperburuk status gizi ibu hamil (Putri et al., 2022).

8. Faktor budaya dan pantangan makanan

Adanya kepercayaan atau budaya yang membatasi konsumsi makanan tertentu selama kehamilan dapat menyebabkan asupan nutrisi menjadi tidak adekuat. Pantangan makanan yang tidak sesuai dengan prinsip gizi seimbang berkontribusi terhadap terjadinya KEK (Rahmawati et al., 2023).

9. Kurangnya akses pelayanan kesehatan

Ibu hamil yang tidak rutin melakukan pemeriksaan antenatal (ANC) berisiko tidak terdeteksi dini mengalami KEK. Kurangnya akses atau pemanfaatan layanan kesehatan menyebabkan intervensi gizi tidak diberikan secara optimal (Sari & Handayani, 2021).

E. Dampak

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai dampak yang merugikan, baik bagi ibu maupun janin. Dampak tersebut dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, hingga setelah kelahiran. Adapun dampak KEK meliputi:

1. Dampak terhadap ibu

a. Anemia

KEK sering berkaitan dengan kekurangan zat besi dan nutrisi lainnya, sehingga meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil. Anemia dapat menyebabkan ibu mudah lelah, lemah, dan meningkatkan risiko komplikasi saat persalinan (Putri et al., 2022).

b. Penurunan daya tahan tubuh

Kekurangan nutrisi menyebabkan sistem imun ibu menurun, sehingga lebih rentan terhadap infeksi. Infeksi yang terjadi dapat memperburuk kondisi kesehatan ibu selama kehamilan (Rahmawati et al., 2023).

c. Risiko komplikasi kehamilan

Ibu dengan KEK memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi seperti perdarahan, preeklamsia, dan persalinan prematur. Hal ini disebabkan oleh kondisi tubuh yang tidak optimal dalam menghadapi proses kehamilan (Sari & Handayani, 2021).

d. Kelemahan saat persalinan

Kurangnya cadangan energi menyebabkan ibu tidak memiliki kekuatan yang cukup saat proses persalinan, sehingga dapat memperpanjang lama persalinan dan meningkatkan risiko tindakan medis (Putri et al., 2022).

2. Dampak terhadap janin

a. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

KEK menyebabkan kurangnya suplai nutrisi ke janin sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berisiko lahir dengan berat badan rendah (<2500 gram) (Rahmawati et al., 2023).

b. Hambatan pertumbuhan intrauterin (IUGR)

Keterbatasan nutrisi selama kehamilan dapat menyebabkan janin mengalami gangguan pertumbuhan di dalam rahim, sehingga ukuran janin lebih kecil dari usia kehamilan (Sari & Handayani, 2021).

c. Prematuritas

Ibu dengan KEK memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi sebelum usia kehamilan cukup bulan, yang dapat berdampak pada organ bayi yang belum matang (Putri et al., 2022).

d. Kematian janin

Dalam kondisi yang berat, KEK dapat menyebabkan gangguan suplai oksigen dan nutrisi sehingga meningkatkan risiko kematian janin dalam kandungan (Rahmawati et al., 2023).

3. Dampak Jangk Panjang

a. Gangguan tumbuh kembang anak

Bayi yang lahir dari ibu dengan KEK berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, termasuk stunting dan keterlambatan perkembangan kognitif (Sari & Handayani, 2021).

b. Risiko penyakit di masa depan

Kekurangan nutrisi sejak dalam kandungan dapat meningkatkan risiko penyakit tidak menular di kemudian hari, seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular (Rahmawati et al., 2023).



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

A. Subyektif

1. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya.
2. Ibu mengatakan nafsu makan menurun sejak awal kehamilan dan sering merasa mual terutama pada pagi hari.
3. Ibu mengatakan porsi makan sedikit serta sering merasa lemas dan mudah lelah saat beraktivitas.

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 134/90 MmHg

N : 80 X/mnt

R : 22X/MNT

S : 36,5 °C

HPHT : 14/01/2026

HPL : 21/10/2026

UK : 10 Minggu

DJJ : Positif

Lila : 22 cm

2. Pemeriksaan Laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium

HB 13 gr/dl

PP test positif

Triple eliminasi (HbsAg, Sifilis, HIV) : Non Reactive

Hasil pemeriksaan USG : janin hidup, usia kehamilan, sesuai, ketuban cukup

3. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Tidak ada benjolan, bersih, tidak ada ketombe
2. Muka : Simetris kanan dan kiri, tidak ada oedem, bersih dan tidak pucat

3. Mata : Simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih
4. Telinga : Bersih tidak ada penumpukan serumen, tidak ada oedem
5. Hidung : Tidak ada pembengkakan, tidak ada oedem, tidak ada polip
6. Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada sariawan, gigi tidak berlubang, tidak ada caries
7. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, vena jugularis dan kelenjar tiroid
8. Payudara : Simetris kanan dan kiri, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
9. Abdomen : TFU 1 Jari diatas simfisis, terdapat linea gravidarum, tidak ada lesi, terdapat striae alba dan tidak terdapat luka bekas operasi, nyeri perut bagian bawah.
10. Palpasi Leopold :
Leopold I : TFU 1 jari diatas simfisis
11. Genitalia : Tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan. Pengeluaran pervaginam flek coklat pekat
12. Anus : Tidak ada hemoroid pada anus
13. Ekstremitas atas dan bawah : Tidak oedem, tidak ada varises, jari jari lengkap, kuku tidak pucat

C. Assesment

Ny. K usia 20 tahun G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

1. Diagnosa masalah : Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil
2. Diagnosa Kebutuhan : KIE tentang gizi seimbang pada ibu hamil, peningkatan asupan nutrisi, dan pemberian suplementasi (tablet Fe dan makanan tambahan)
3. Diagnosa Potensial : Anemia, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
4. Tindakan segera : Kolaborasi dengan tenaga kesehatan ahli gizi untuk penanganan lanjut serta pemantauan status gizi ibu.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu

TD: 110/70 mmHg, N: 88x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5°C, DJJ: positif.

Disampaikan bahwa kondisi umum ibu dan janin dalam keadaan stabil, namun terdapat tanda Kekurangan Energi Kronis (KEK) berdasarkan hasil pemeriksaan LILA < 23,5 cm.

2. Mengapresiasi ibu

Memberikan apresiasi kepada ibu karena telah memeriksakan kehamilannya secara dini sebagai upaya menjaga kesehatan ibu dan janin.

3. Memberikan edukasi tentang KEK

Menjelaskan kepada ibu mengenai KEK, penyebab, serta dampaknya bagi ibu dan janin seperti risiko anemia, BBLR, dan gangguan pertumbuhan janin.

4. Memberikan edukasi gizi seimbang

Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein (telur, ikan, daging, tempe), lemak sehat, vitamin, dan mineral. Disarankan makan dalam porsi kecil tetapi sering (3x makan utama + 2x selingan).

5. Menganjurkan peningkatan asupan energi dan protein

Menyarankan ibu untuk menambah porsi makan dan memilih makanan tinggi kalori dan protein guna memenuhi kebutuhan selama kehamilan.

6. Menganjurkan ibu mengonsumsi suplemen

Menganjurkan konsumsi tablet asam folat serta vitamin B1 secara teratur bagi ibu hamil KEK sesuai program puskesmas.

7. Mengatasi keluhan mual

Memberikan edukasi cara mengurangi mual seperti makan sedikit tapi sering, menghindari makanan berbau tajam, dan mengonsumsi makanan kering saat bangun tidur.

8. Pemantauan status gizi ibu

Melakukan pemantauan berat badan dan LILA secara berkala untuk menilai perkembangan status gizi ibu.

9. Memberikan dukungan psikologis

Memberikan dukungan agar ibu tetap semangat dan tidak cemas, serta melibatkan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu.

10. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain (poli terpadu)

Melakukan kolaborasi dengan dokter umum atau tenaga gizi di puskesmas untuk penanganan lebih lanjut untuk memperoleh kie tentang KEK dengan benar dan lengkap.

11. Menjadwalkan kunjungan ulang

Menganjurkan ibu untuk kontrol rutin sesuai jadwal ANC 1 bulan yang akan datang, atau lebih cepat jika muncul ketidaknyamanan seperti lemas berlebihan, pusing, atau tidak nafsu makan.

12. Melakukan perdokumentasian di buku KIA dan menulis hasil pemeriksaan pasien tersebut.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Ny. K, seorang ibu hamil G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu dengan LILA 22 cm, datang dengan keluhan nafsu makan menurun, sering mual, serta mudah lelah.

Menurut teori dari (Zakiah, Annisa, Aryanti, & Supyati, 2025) Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan kondisi malnutrisi yang terjadi akibat kekurangan asupan energi dan zat gizi dalam jangka waktu lama sehingga kebutuhan metabolisme tubuh tidak terpenuhi. Kondisi ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi. KEK umumnya ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm yang mencerminkan status gizi kronis ibu. Keadaan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti rendahnya asupan nutrisi, kurangnya pengetahuan gizi, kondisi sosial ekonomi, serta kurang optimalnya pemanfaatan pelayanan antenatal. Dampak KEK pada kehamilan cukup serius, antara lain meningkatkan risiko anemia, perdarahan, preeklamsia, persalinan prematur, serta bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan gangguan pertumbuhan janin. Oleh karena itu, pemenuhan gizi seimbang dan pemantauan status gizi ibu hamil sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis. Tanda vital didapatkan TD 134/90 mmHg, N 80x/menit, R 22x/menit, dan suhu 36,5°C. Denyut jantung janin (DJJ) positif yang menandakan janin masih hidup. Usia kehamilan 10 minggu sesuai dengan HPHT 14/01/2026 dan HPL 21/10/2026. Namun, hasil pengukuran LILA 22 cm menunjukkan bahwa ibu mengalami KEK karena berada di bawah batas normal (<23,5 cm).

Selain itu, tekanan darah 134/90 mmHg termasuk dalam kategori borderline tinggi sehingga perlu pemantauan lebih lanjut, mengingat kehamilan dengan masalah gizi dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan. Menurut teori, KEK terjadi akibat

ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan energi, yang dalam kasus ini dipengaruhi oleh penurunan nafsu makan dan mual pada trimester pertama.

Faktor risiko yang ditemukan pada kasus ini meliputi kehamilan pertama (primigravida) serta pola makan yang tidak adekuat akibat mual dan penurunan nafsu makan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari & Handayani (2021) yang menyatakan bahwa asupan nutrisi yang tidak mencukupi merupakan faktor utama terjadinya KEK. Selain itu, Putri et al. (2022) juga menyebutkan bahwa ibu hamil dengan intake energi yang rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami KEK yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin.

Dengan demikian, berdasarkan data subjektif dan objektif, kondisi Ny. K mengarah pada KEK pada ibu hamil trimester pertama, sehingga diperlukan asuhan kebidanan yang komprehensif untuk memperbaiki status gizi dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

B. Analisa

Analisa kasus pada kehamilan Ny. K menunjukkan bahwa kondisi yang dialami memenuhi kriteria Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang ditandai dengan hasil pengukuran LILA 23 cm ($<23,5$ cm). Selain itu, keluhan ibu berupa nafsu makan menurun, sering mual, serta mudah lelah juga mendukung adanya gangguan pemenuhan kebutuhan energi selama kehamilan. Berdasarkan teori, KEK terjadi akibat ketidakseimbangan antara asupan energi dan kebutuhan tubuh yang meningkat selama kehamilan, khususnya pada trimester pertama yang sering disertai mual dan muntah.

Faktor risiko pada kasus ini adalah kehamilan pertama (primigravida) serta pola makan yang tidak adekuat akibat penurunan nafsu makan. Kondisi ini memperkuat kemungkinan terjadinya KEK pada Ny. K. Apabila tidak ditangani dengan baik, KEK dapat berdampak pada ibu dan janin, seperti anemia pada ibu serta risiko bayi berat lahir rendah (BBLR).

Dengan demikian, analisa kasus menunjukkan bahwa kondisi Ny. K termasuk dalam KEK pada ibu hamil trimester pertama yang memerlukan penanganan melalui perbaikan asupan gizi, edukasi, serta pemantauan secara berkala guna mencegah komplikasi lebih lanjut.

C. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang telah diberikan pada Ny. K dengan usia kehamilan 10 minggu dan diagnosis Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada dasarnya sudah sesuai dengan teori dan standar praktik kebidanan. Pemberitahuan hasil pemeriksaan kepada ibu, termasuk kondisi tanda vital yang dalam batas normal serta DJJ positif, merupakan langkah penting dalam komunikasi terapeutik agar ibu memahami kondisinya. Selain itu, penjelasan mengenai hasil pengukuran LILA 23 cm sebagai indikator KEK membantu meningkatkan kesadaran ibu terhadap kondisi gizinya.

Pemberian apresiasi kepada ibu karena telah melakukan pemeriksaan kehamilan juga sesuai dengan prinsip asuhan kebidanan, di mana dukungan emosional dapat meningkatkan motivasi ibu dalam menjaga kesehatan selama kehamilan. Edukasi mengenai KEK, termasuk penyebab, dampak, serta pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan, telah diberikan dengan baik. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) merupakan bagian penting dalam upaya pencegahan dan penanganan masalah gizi pada ibu hamil.

Intervensi berupa anjuran konsumsi makanan bergizi seimbang dengan peningkatan asupan energi dan protein juga telah sesuai dengan pedoman penatalaksanaan KEK. Anjuran makan dalam porsi kecil tetapi sering sangat tepat, terutama pada ibu hamil trimester pertama yang mengalami mual. Selain itu, pemberian suplementasi seperti tablet Fe dan makanan tambahan (PMT) sesuai program puskesmas merupakan langkah yang direkomendasikan untuk memperbaiki status gizi ibu.

Pemantauan status gizi melalui pengukuran berat badan dan LILA secara berkala juga telah dilakukan dengan tepat, karena evaluasi berkelanjutan penting untuk menilai keberhasilan intervensi. Dukungan

psikologis yang diberikan kepada ibu agar tidak cemas dan tetap termotivasi juga sesuai dengan teori, mengingat kondisi KEK dapat mempengaruhi kondisi fisik dan mental ibu.

Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti ahli gizi juga merupakan langkah yang tepat dalam penatalaksanaan KEK, terutama untuk memberikan intervensi yang lebih komprehensif. Selain itu, anjuran untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal antenatal care atau lebih cepat jika terdapat keluhan juga telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

D. Evaluasi

Evaluasi pada Ny. K, ibu hamil G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK), menunjukkan bahwa kondisi umum ibu dan janin dalam keadaan stabil. Tanda vital ibu dalam batas normal, DJJ positif, serta tidak ditemukan tanda kegawatdaruratan obstetri. Ibu mulai memahami bahwa kondisi LILA 22 cm menunjukkan adanya KEK sehingga memerlukan perbaikan asupan nutrisi selama kehamilan.

Selain itu, edukasi yang diberikan mengenai gizi seimbang, pentingnya peningkatan asupan energi dan protein, serta konsumsi tablet Fe telah diterima dengan baik oleh ibu. Hal ini terlihat dari kemampuan ibu mengulang kembali informasi yang diberikan serta kesediaannya untuk memperbaiki pola makan dengan makan lebih sering dalam porsi kecil dan memilih makanan bergizi. Ibu juga memahami cara mengatasi keluhan mual agar tidak mengganggu asupan nutrisi.

Dari aspek perilaku, ibu menunjukkan komitmen untuk meningkatkan status gizinya dengan mengikuti anjuran yang diberikan, termasuk konsumsi makanan tambahan dan melakukan kontrol rutin. Dukungan keluarga juga mulai dilibatkan untuk membantu pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu sehari-hari. Pemantauan status gizi melalui pengukuran berat badan dan LILA direncanakan secara berkala untuk menilai perkembangan kondisi ibu.

Kolaborasi dengan tenaga kesehatan ahli gizi juga telah direncanakan untuk memastikan penanganan yang lebih optimal apabila

kondisi KEK tidak mengalami perbaikan. Dengan demikian, penatalaksanaan yang diberikan dinilai efektif karena tujuan jangka pendek, yaitu meningkatnya pemahaman ibu serta adanya perubahan perilaku dalam pemenuhan nutrisi, telah mulai tercapai. Namun, pemantauan lanjutan tetap diperlukan untuk memastikan peningkatan status gizi ibu dan mencegah komplikasi pada kehamilan.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

KESIMPULAN

Tindakan yang diberikan telah mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, serta edukatif dalam asuhan kebidanan. Kasus Ny. K G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) menunjukkan bahwa penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dan standar asuhan kebidanan, meliputi edukasi gizi seimbang, anjuran peningkatan asupan energi dan protein, pemberian suplementasi (tablet asam folat dan vitamin B1), pemantauan status gizi, dukungan psikologis, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan. Kondisi ibu dan janin dalam keadaan stabil, ibu mampu memahami informasi yang diberikan, serta menunjukkan motivasi untuk memperbaiki pola makan dan memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa tujuan jangka pendek asuhan telah tercapai, yaitu meningkatnya pengetahuan dan adanya perubahan perilaku ibu dalam pemenuhan gizi. Diharapkan dengan pemantauan yang berkelanjutan serta kontrol rutin, status gizi ibu dapat membaik sehingga kehamilan dapat berlangsung dengan baik dan menghasilkan bayi yang sehat.



DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Hamil, Persalinan, dan Nifas. Jakarta: Kemenkes RI.
- Putri, A. R., Wulandari, D., & Lestari, S. (2022). Hubungan asupan energi dan protein dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(2), 45–52.
- Sari, M., & Handayani, L. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 1–8.
- Rahmawati, D., Nurhayati, E., & Puspitasari, R. (2023). Pengaruh status gizi ibu hamil terhadap kejadian bayi berat lahir rendah. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 8(1), 25–32.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kemenkes RI.
- World Health Organization. (2020). WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2021). Nutrition in Pregnancy: Evidence and Guidelines. Geneva: WHO.
- Zakiah, N., Annisa, N., Aryanti, N., & Supyati. (2025). Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Kek Sebelum Dan Sesudah Edukasi di Kecamatan Pamboang. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*.

