

ARTIKEL PENELITIAN

PENDEKATAN MANAJEMEN ASUHAN ANTENATAL BERBASIS KASUS KEK PADA PRIMIGRAVIDA NY. S

Adriani^{1*}, Sri Aisyah Hidayati², Fakur Niza Juniana³

^{1,2}Program Studi DIII Kebidanan, ³Program Studi Profesi Bidan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al-Su'aibah

*corresponding author: Adriani Email: adriani@al-suaibah.ac.id

***Info Artikel**

Submitted: 30 Juni 2026

Revised: 09 Juli 2026

Accepted: 09 Juli 2026

Abstrak

Kehamilan merupakan suatu proses biologis ketika seorang perempuan mengandung dan mengalami pertumbuhan serta perkembangan janin di dalam rahim, yang dimulai sejak terjadinya fertilisasi hingga waktu persalinan. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan bahwa tanda vital Ny. S berada dalam batas normal, yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 84x/menit, frekuensi napas 19x/menit, dan suhu 36,7°C. Pemeriksaan fisik umum baik dan tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan 16 minggu, serta denyut jantung janin 138x/menit menunjukkan kondisi janin yang stabil. Namun, hasil antropometri menunjukkan nilai LILA 23 cm, yang berada di bawah batas normal. Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. S berfokus pada perbaikan pola makan karena ibu mengeluhkan nafsu makan menurun dan tidak teratur. Ibu dianjurkan meningkatkan konsumsi makanan tinggi energi dan protein seperti PMT posyandu, telur, ikan, ayam, kacang-kacangan, sayuran hijau, buah, serta susu ibu hamil. Selain itu, ibu diarahkan untuk makan lebih sering dalam porsi kecil sebanyak 4–5 kali sehari guna memastikan pemenuhan kebutuhan energi meskipun nafsu makan tidak stabil. Diharapkan dapat meningkatkan deteksi dini dan penanganan KEK pada ibu hamil melalui pemantauan LILA secara berkala, penyediaan PMT berbasis pangan lokal, serta pemberdayaan kader dalam edukasi gizi untuk mencegah komplikasi kehamilan.

Kata kunci : Ibu Hamil, Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Abstract

Pregnancy is a biological process when a woman carries a fetus and experiences its growth and development in the womb, starting from fertilization until delivery. Objective examination results show that Mrs. P's vital signs are within the normal range, with blood pressure at 100/70 mmHg, pulse at 84 beats per minute, respiratory rate at 19 breaths per minute, and temperature at 36.7°C. General physical examination is fine, and the fundal height is appropriate for 16 weeks of pregnancy, with a fetal heart rate of 138 beats per minute, indicating a stable fetal condition. However, anthropometric results show a mid-upper arm circumference (MUAC) of 23 cm, which is below the normal range. The management given to Mrs. P focuses on improving her diet because she complained of a decreased and irregular appetite. She is advised to increase her intake of high-energy and high-protein foods such as posyandu supplementary foods, eggs, fish, chicken, nuts, green vegetables, fruits, and maternal milk. Besides that, mothers are encouraged to eat more often in small portions about 4–5 times a day to make sure they get enough energy even if their appetite is unstable. It's hoped this can help improve early detection and management of Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women through regular MUAC monitoring, providing local food-based nutrition, and empowering health volunteers in nutrition education to prevent pregnancy complications.

Keywords: Pregnant Women, Chronic Energy Deficiency (CED)

Pendahuluan

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah kondisi seseorang, terutama wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil, yang mengalami kekurangan asupan energi dan protein dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan cadangan energi tubuh tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme maupun kebutuhan selama kehamilan. Kondisi ini dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin, seperti meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, persalinan, serta gangguan pertumbuhan janin.

Kehamilan merupakan suatu proses biologis ketika seorang perempuan mengandung dan mengalami pertumbuhan serta perkembangan janin di dalam rahim, yang dimulai sejak terjadinya fertilisasi hingga waktu persalinan. Selama periode ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis yang meliputi sistem reproduksi, hormonal, kardiovaskular, metabolik, serta adaptasi pada organ tubuh lainnya untuk mendukung tumbuh kembang janin. Memasuki trimester kedua, termasuk pada usia kehamilan 16 minggu, kondisi ibu umumnya lebih stabil dibanding trimester pertama. Pada fase ini, proses pembentukan dan pematangan organ janin berlangsung secara progresif, sehingga ibu membutuhkan pemantauan kesehatan yang optimal untuk memastikan pertumbuhan janin berjalan normal (Indriyani, 2024).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024, jumlah ibu hamil yang tercatat sebanyak 155.670 orang. Dari jumlah tersebut, terdapat 9.263 ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) atau sebesar 5,9% dari total ibu hamil di provinsi tersebut. Data ini menunjukkan bahwa KEK masih menjadi masalah kesehatan maternal yang perlu mendapatkan

perhatian dalam peningkatan pemenuhan gizi dan pelayanan antenatal (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024).

Data provinsi menunjukkan bahwa proporsi jumlah ibu hamil dengan KEK di Sumatera Selatan terdistribusi tidak merata, di beberapa kabupaten/kota ibu hamil dengan KEK jumlahnya lebih tinggi. Jika dilihat berdasarkan jumlah kasus, wilayah dengan angka KEK tertinggi adalah Kota Palembang, yaitu sebanyak 1.958 ibu hamil dari total 28.346 ibu hamil, sementara itu, Kabupaten Banyuasin mencatat 1.321 kasus KEK, sehingga hal ini menjadikan Kabupaten Banyuasin menjadi salah satu kabupaten dengan beban KEK terbesar di tingkat kabupaten, meskipun jumlahnya masih berada di bawah Palembang (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024).

Dengan melihat kondisi tersebut, pemberian asuhan kebidanan pada Ny. S G2P1A0 usia kehamilan 16 minggu dengan KEK menjadi sangat penting untuk dilakukan. Pemilihan kasus ini didasarkan pada fakta bahwa KEK merupakan salah satu faktor risiko yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin, sementara banyak ibu hamil masih belum memahami konsekuensi dan cara penanganannya. Melalui asuhan kebidanan yang komprehensif meliputi pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi diharapkan status gizi ibu dapat membaik, risiko komplikasi dapat ditekan, dan kehamilan dapat berlangsung dengan lebih sehat hingga proses persalinan. (Kemenkes RI, 2023).

Metode

Penelitian ini mengadopsi desain kualitatif melalui pendekatan observasi deskriptif dengan metode studi kasus. Pilihan metode ini dinilai tepat untuk mendalami gambaran holistik asuhan kebidanan yang diberikan kepada subjek tunggal, yaitu Ny. S, seorang (G2P1A0) dengan kondisi kehamilan 16 minggu, janin tunggal hidup.

Analisis Metodologi Asuhan:

Untuk mendokumentasikan dan menganalisis proses asuhan

Analisis Pengumpulan Data:

Pengumpulan data dilakukan secara multipel, mencakup wawancara, observasi mendalam terhadap Buku KIA dan status pasien, serta dokumentasi SOAP itu sendiri. Penggunaan berbagai metode ini berfungsi untuk triangulasi data, sehingga informasi yang diperoleh lebih valid dan kaya konteks. Periode observasi yang berlangsung selama tiga bulan sejak bulan Oktober hingga Desember 2025, hal ini memungkinkan peneliti untuk memantau perkembangan kasus secara berkesinambungan (*longitudinal*) dan menangkap dinamika asuhan yang diberikan sepanjang waktu tersebut.

Pembahasan

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, Ny. S, usia 24 tahun, G2P1A0, hamil 16 minggu, mengeluhkan mudah lelah, nafsu makan menurun, dan pola makan tidak teratur. Keluhan tersebut menunjukkan kemungkinan adanya penurunan asupan energi dan protein yang tidak mencukupi kebutuhan ibu hamil. Menurut Kemenkes RI (2022), tanda awal ibu hamil dengan risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) sering ditandai oleh penurunan nafsu makan, kelelahan, dan pola makan yang tidak teratur karena kurangnya pemenuhan gizi harian. Teori tersebut menjelaskan bahwa ketidakseimbangan asupan energi-protein dapat memengaruhi metabolisme tubuh dan menyebabkan ibu cepat lelah. Dengan demikian, keluhan subjektif yang muncul pada Ny. S selaras dengan gambaran klinis ibu hamil berisiko KEK dan menunjukkan perlunya dilakukan penilaian gizi dan intervensi segera sesuai pedoman Kemenkes.

secara komprehensif, instrumen utama yang digunakan adalah kerangka kerja

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan bahwa tanda vital Ny. S berada dalam batas normal, yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 84x/menit, frekuensi napas 19x/menit, dan suhu 36,7°C. Pemeriksaan fisik umum baik dan tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan 16 minggu, serta denyut jantung janin 138x/menit menunjukkan kondisi janin yang stabil.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. S berfokus pada perbaikan pola makan karena ibu mengeluhkan nafsu makan menurun dan tidak teratur. Ibu dianjurkan meningkatkan konsumsi makanan tinggi energi dan protein seperti PMT posyandu, telur, ikan, ayam, kacang-kacangan, sayuran hijau, buah, serta susu ibu hamil. Selain itu, ibu diarahkan untuk makan lebih sering dalam porsi kecil sebanyak 4–5 kali sehari guna memastikan pemenuhan kebutuhan energi meskipun nafsu makan tidak stabil.

Selain intervensi nutrisi, bidan memberikan penatalaksanaan tambahan untuk mendukung kesehatan ibu secara menyeluruh, meliputi edukasi konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) 1 tablet per hari, anjuran minum air putih minimal delapan gelas per hari, serta pemenuhan kebutuhan istirahat dengan tidur malam minimal delapan jam dan tidur siang sekitar satu jam. Ibu juga diberikan edukasi tentang tanda bahaya kehamilan seperti pusing berat, mual muntah hebat, perdarahan, dan gerak janin berkurang.

Evaluasi menunjukkan ibu patuh minum TTD, mengonsumsi cairan dengan lebih baik, istirahat lebih teratur, dan mampu menyebutkan minimal empat tanda bahaya. Hal ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan tersebut tidak hanya sesuai teori, tetapi juga berhasil meningkatkan kesadaran

ibu terhadap perilaku kesehatan selama kehamilan.

Hasil asuhan menunjukkan bahwa Ny. S melakukan kunjungan antenatal secara teratur dan selalu membawa buku KIA pada setiap pemeriksaan. Keteraturan ini penting karena ibu dengan risiko KEK membutuhkan pemantauan berkala terhadap status gizi, pertumbuhan janin, dan deteksi dini kemungkinan komplikasi.

Selain keteraturan ANC, hasil asuhan juga menunjukkan bahwa suami Ny. S berperan aktif mendampingi ibu selama kehamilan, mengingatkan jadwal kontrol, membantu menyediakan makanan bergizi, serta memastikan ibu rutin mengonsumsi TTD. Peran ini sangat penting, terutama bagi ibu dengan risiko KEK, karena dukungan keluarga mempengaruhi motivasi dan kepatuhan ibu terhadap anjuran tenaga kesehatan.

Kesimpulan

Ny. S mengeluhkan mudah lelah, nafsu makan kurang, dan sulit mengatur pola makan karena aktivitas bekerja di rumah. Ibu tidak mengalami mual muntah berat, tetapi sering merasa lemas terutama pada pagi hari. Ibu mengeluh cepat lelah, nafsu makan menurun.

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, dengan tanda vital dalam batas normal (TD 100/70 mmHg, N 84 x/menit, RR 19 x/menit, S 36,7 °C).

Pemeriksaan fisik menunjukkan LILA 23 cm, berat badan 49 kg, IMT 18,4 TFU Pertengahan antasa simpisis dan pusat (McD 15 cm). Bagian janin belum jelas teraba.

Ny. S G2P1A0 Hamil 16 minggu dengan Kekurangan Energi Kronik Janin Tunggal Hidup. Asuhan

kebidanan yang diberikan meliputi edukasi tentang KEK, anjuran pola makan seimbang tinggi protein, pemantauan berat badan dan LILA, pemberian tablet Fe, peningkatan konsumsi PMT lokal. Setelah intervensi satu minggu, dilakukan evaluasi dan didapatkan peningkatan LILA dari 23 cm menjadi 23,5 cm, menunjukkan adanya perbaikan status gizi ibu dan respon baik terhadap asuhan kebidanan yang diberikan.

Saran

1. Bagi Puskesmas Sumber Waras

Diharapkan dapat meningkatkan deteksi dini dan penanganan KEK pada ibu hamil melalui pemantauan LILA secara berkala, penyediaan PMT berbasis pangan lokal, serta pemberdayaan kader dalam edukasi gizi untuk mencegah komplikasi kehamilan.

2. Bagi Institusi Pendidikan (STIKES Al-Sua'ibah Palembang)

Hasil asuhan ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan dalam memahami penanganan KEK pada kehamilan trimester II, penerapan pengkajian komprehensif, serta dokumentasi SOAP yang sistematis.

3. Bagi Mahasiswa / Penulis

Asuhan ini menjadi pengalaman langsung dalam memberikan penanganan KEK pada ibu hamil, meningkatkan kemampuan komunikasi, konseling gizi, dan penerapan standar asuhan kebidanan sesuai teori. Hasil ini dapat menjadi dasar pengembangan penelitian atau studi kasus lanjutan mengenai upaya efektif penanganan KEK pada kehamilannya.

Daftar Pustaka

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2024). *Profil Kesehatan*

Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024. Palembang: Dinkes Sumsel.

- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2024). *Laporan Kesehatan Ibu dan Anak Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024*. Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
- Depkes RI. (2020). *Pedoman Kebutuhan Cairan Ibu Hamil*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Helena, L. (2020). *Ilmu Gizi untuk Kebidanan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Hussein, A., Ali, S. & Naser, H. (2021). 'Maternal comfort interventions to reduce discomforts in third trimester pregnancy', *Journal of Maternal Health*, 12(3), pp. 155–162.
- Indriyani, D. (2024). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Mitra Cendekia Press.
- Johnson, R. & Taylor, W. (2020). *Skills for Midwifery Practice*. 5th ed. Edinburgh: Elsevier.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2021). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2022). *Standar Suplementasi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Manuaba, I.B.G. (2020). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Pillitteri, A. (2021). *Maternal and Child Health Nursing: Care of the Childbearing and Childrearing Family*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pratiwi, L. (2021). *Gizi Ibu dan Anak*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Profil Puskesmas Sumber Waras. (2024). *Laporan Tahunan Puskesmas Sumber Waras Tahun 2024*. Banyuasin: UPT Puskesmas Sumber Waras.
- Proverawati, A. & Ismawati, C. (2022). *Ilmu Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmawati, N., Sulastri, A. & Wati, H. (2021). 'Pengaruh PMT dan edukasi gizi terhadap peningkatan LILA ibu hamil', *Jurnal Kebidanan Sehat*, 9(2), pp. 88–96.
- Sarumaha, S. (2021). 'Status gizi ibu dan kejadian BBLR', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1), pp. 45–52.
- Sari, R.A. (2024). *Fisiologi Kehamilan dan Ketidaknyamanan Trimester III*. Yogyakarta: Pustaka Medika.
- Smith, L., Jordan, T. & Clarke, M. (2022). 'Physiological changes in late pregnancy affecting urinary patterns', *International Journal of Obstetric Science*, 18(2), pp. 98–105.
- Supariasa, I.D.N. (2021). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). (2023). *Laporan SDKI 2023: Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: BKKBN.
- Syofianti, S.M. (2020). 'Faktor risiko KEK terhadap BBLR', *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(1), pp. 25–33.
- Varney, H., Kriebs, J.M. & Gegor, C. (2020). *Varney's Midwifery*. 6th ed. Boston: Jones & Bartlett.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Sleep and Rest during Pregnancy*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO).
(2021). *Iron and Folic Acid
Supplementation in Pregnancy*.
Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO).
(2023). *Maternal Mortality and
Pregnancy-Related Physiological
Changes: Global Report 2023*.
Geneva: WHO.

