



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) DI PMB BETTY ROFIQI DESA SILAM TAHUN 2025

Elisa^{1✉}, Afiah²

^{1, 2)} Kebidanan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Indonesia

✉ Corresponding author:
elisarianti76@gmail.com

Abstrak

Seorang ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis dapat mengakibatkan perdarahan, anemia, persalinan lama dan infeksi. Kek juga dapat mengancam pertumbuhan janin yang berada didalam kandungan, resiko berat badan lahir rendah dan resiko cacat, jika terjadi maka dapat mengganggu keberlangsungan hidup. Tujuan penelitian adalah untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kondisi kurang energi kronis di PMB Betty Rofiqi Desa Silam tanggal 14 Mei-9 Juni 2025. Hasil penelitian studi kasus diberikan pada Ny. N dengan 5 kunjungan rumah dalam 3 minggu yaitu ibu mengatakan kurang nafsu makan, badan lemas dan merasa cemas dengan kehamilannya. Asuhan kebidanan yang diberikan berupa melakukan pemeriksaan fisik dengan pemeriksaan *head toe to* termasuk penilaian BB dan LILA sesuai dengan lembar observasi. dilanjutkan memberikan konseling pada pasien mengenai kehamilan yang sehat dan pola asupan gizi yang dibutuhkan saat kehamilan, kemudian memberikan makanan tambahan (PMT). Berdasarkan asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny. N usia 30 tahun G3P2A0 diperoleh bahwa nafsu makan sudah kembali normal berat badan dan LILA sudah mengalami kenaikan. Kesimpulannya adalah asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan kedua sampai kunjungan selanjutnya selalu mengalami perkembangan yang signifikan, asuhan pada pasien tersebut terlaksana dengan baik. Diharapkan studi kasus ini dapat sebagai referensi, menambah wawasan, dan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Ibu Hamil, Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Abstract

A pregnant woman experiencing chronic energy deficiency can lead to bleeding, anemia, prolonged labor, and infection. CED can also threaten the growth of the fetus in the womb, increase the risk of low birth weight, and risk disabilities, which can affect the continuity of life. The purpose of this study is to provide insights on midwifery care for pregnant women in a state of Chronic Energy Deficiency at PMB Betty Rofiqi, Silam Village, from May 14 to June 9, 2025. The results of the case study were provided for Miss N, with five home visits over three weeks, during which the mother reported a lack of appetite, weakness, and anxiety regarding her pregnancy. The midwifery care provided included conducting a physical examination from head to toe, including assessments of body weight and mid-upper arm circumference (MUAC) according to the observation sheet, followed by providing counseling in patients regarding healthy pregnancy and the nutritional intake needed during pregnancy, followed by providing supplementary food (PMT). Based on the pregnancy care provided to Mrs. N, a 30-year-old G3P2A0, it was found that her appetite had returned to normal and her weight and upper arm circumference (LILA) had increased. The conclusion is that the midwifery care given from the second visit to subsequent visits showed significant development, and the care for this patient was well implemented. It is hoped that this case study can serve as a reference, expand knowledge, and develop scientific understanding regarding midwifery care for pregnant women with Chronic Energy Deficiency (KEK).

Keyword: Midwifery Care, Pregnant Women, Chronic Energy Deficiency (KEK)

PENDAHULUAN

Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu keadaan malnutrisi, dimana terjadi kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Apabila ukuran lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut beresiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi berat lahir rendah. Seorang wanita usia subur (WUS) yang mengalami KEK memiliki risiko tinggi untuk melahirkan anak yang juga akan mengalami KEK di kemudian hari. Disamping hal tersebut, kekurangan gizi menimbulkan masalah kesehatan morbiditas, mortalitas, dan disabilitas, juga menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa. Dalam skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi ancaman bagi ketahanan dan kelangsungan hidup suatu bangsa (Paradhiba, 2019).

Di dunia, menurut data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, Angka kematian Ibu (AKI) dan bayi lebih tinggi. Setiap hari, sekitar 830 ibu meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Kematian ibu dapat disebabkan oleh banyak variabel, baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Kematian ibu secara langsung dapat mencapai 90% selama dan setelah persalinan (postpartum) seperti 28% perdarahan, 24% eklamsia, dan 11% infeksi. Faktor kematian ibu secara tidak langsung adalah kekurangan energi kronik 37% dan anemia 40% pada masa kehamilan (Rismayanti et al., 2023).

Faktor-faktor yang menyebabkan KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang meliputi penyakit infeksi dan asupan makanan, sedangkan faktor tidak langsung meliputi persediaan pangan keluarga, dan pelayanan kesehatan (Nadrah et al., 2024).

Di Indonesia, masalah diare pada anak masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang serius. Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi balita yang mengalami diare meningkat dari 4,5% pada tahun 2013 menjadi 6,8% pada tahun 2018. Kenaikan ini menunjukkan bahwa penanganan dan pencegahan diare masih belum optimal, terutama di daerah pedesaan (Kemenkes RI, 2021).

Angka kejadian KEK pada ibu hamil di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, adalah 17,3%. Angka ini menunjukkan bahwa ada sekitar 17,3 dari setiap 100 ibu hamil di Indonesia mengalami KEK (Rahayu & Purnomo, 2024).

Berdasarkan survei yang telah dilakukan terkait kasus di mana ibu hamil menderita KEK di tiga PMB: PMB Betty Rofiqi terdapat 8 kasus dari 23 ibu hamil di tahun 2024, PMB Nelly Suryani terdapat 5 kasus dari 23 ibu hamil di tahun 2024, PMB Widyawati ditemukan 4 kasus dari 63 Ibu Hamil.

Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu melakukan asuhan kehamilan dengan melakukan pemeriksaan secara *head to toe* yang merujuk pada pemeriksaan fisik menyeluruh, mulai dari kepala hingga kaki, pemeriksaan Hb, PMT, ANC secara teratur dan penyuluhan tentang nutrisi, memberitahu ibu mengenai gizi seimbang untuk ibu hamil, dan memantau kenaikan berat badan serta mengedukasikan ibu untuk konsumsi makanan yang banyak mengandung kalori dan protein, misalnya dengan memberi tahu ibu tentang kandungan zat gizi yang terkandung dalam setiap jenis makanan. Selain itu, penting bagi ibu untuk mendapatkan suplemen vitamin dan tablet tambah darah (Nurfulaini, 2021).

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah SOAP merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari SOAP lebih umum dan selalu dipakai bidan dalam pendokumentasian layanan kebidanan. Dokumentasi dalam kebidanan yang dilakukan adalah pencatatan dan pelaporan yang dimiliki bidan dalam melakukan catatan kebidanan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan dan dapat digunakan sebagai bukti dalam persoalan hukum. Dokumentasi manajemen asuhan kebidanan

menggunakan Subjektif, Objektif, Assesment dan Penatalaksanaan (SOAP). Prinsip Etika Studi Kasus yaitu Informed Consent (persetujuan), kerahasiaan responden dan keamanan responden. Evaluasi pada laporan studi kasus ibu hamil dengan Kekurangan energi kronis ini dapat kita lihat pada pencatatan perkembangan dengan menggunakan metode pengkajian SOAP Penelitian kasus ini dilaksanakan pada bulan Mei bertempat di PMB Betty Rofiqi, wilayah kerja puskesmas Kuok, Kabupaten Kampar. Subjek penelitian pada laporan studi kasus ini adalah Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

HASIL PENELITIAN

Asuhan kebidanan pada ibu hamil yang menderita kurang energi kronis dilakukan pada Ny. N, seorang ibu hamil berusia 30 tahun mengeluhkan tidak nafsu makan. menyatakan bahwa nafsu makannya menurun dan berat badannya tidak bertambah pada kunjungan pertama pada 10 Mei 2025 Keluhan tersebut disampaikan oleh ibu hamil tersebut. Pemeriksa objektif menunjukkan bahwa ibu dalam kondisi kesehatan umum yang baik. Tinggi badan: 150 cm, berat badan: 49 kg, tinggi fundus: 25 cm, detak jantung janin: 140 denyut per menit, tekanan darah: 95/66 mmHg, respirasi: 20 napas per menit, denyut nadi: 83 denyut per menit, dan suhu: 36°C.

Pada kunjungan pertama, tim kebidanan melakukan pengkajian menyeluruh menggunakan metode SOAP. Data subjektif diperoleh melalui wawancara dengan ibu riwayat kehamilan sebelumnya, pola istirahat dan pola aktivitas ibu. Sementara itu, data objektif diperoleh melalui pemeriksaan tanda-tanda vital, seperti suhu, nadi, dan pernapasan. Selain itu, dilakukan juga pengukuran berat tinggi badan, TFU dan DJJ serta pemeriksaan fisik umum untuk menilai kondisi ibu secara keseluruhan.

Dari hasil pengkajian awal, diketahui bahwa ibu mengalami KEK. Ibu mengatakan kurang nafsu makan, badan lemas dan merasa cemas dengan kehamilannya. Oleh karena itu, penatalaksanaan yang dilakukan Memberikan Biscuit PMT pada ibu dan pemberian susu ibu hamil, Memberi KIE kepada ibu tentang resiko tinggi kehamilan dengan kekurangan energi kronis, Memberitahu ibu untuk selalu sering pergi keposyandu dan kelas ibu hamil yang ada di Pustu atau di PMB Betti Rofiqi untuk melauan ANC.

Pada kunjungan kedua yang dilakukan tanggal 22 Mei 2025, ibu menyatakan bahwa sudah nafsu makan, badan tidak terasa lemas dan masih merasa cemas dengan kehamilannya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan suhu 36,5°C, nadi 80x/menit, dan pernapasan 20x/menit, BB 49,55 kg, LILA 23,5 cm, tfu25,5 cm, DJJ 142 x/menit. Kondisi tersebut menandakan adanya perbaikan secara klinis.

Tindakan pada kunjungan kedua difokuskan pada evaluasi terhadap terapi sebelumnya dan edukasi lanjutan. Ibu diarahkan untuk tetap mengkonsumsi PMT, susu ibu hamil serta penuhi nutrisi dan hidrasi selama hamil seperti menambah porsi makan satu piring perharinya seperti sayuran hijau dengan porsi lebih banyak, lauk, pauk, tempe, tahu, ikan, buah-buahan. Penekanan diberikan pada pentingnya untuk ibu tetap makan walaupun sedikit tetapi berulang kali, Mengingatkan ibukembali untuk menghindari pekerjaan berat agar ibu tidak merasakan kelelahan yang berarti dan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.

Selanjutnya, kunjungan ketiga pada tanggal 27 Mei 2025, menunjukkan perkembangan positif yang cukup signifikan. Ibu melaporkan bahwa Ibu mengatakan sudah nafsu makan, badan sudah tidak terasa lemas. Hasil pemeriksaan vital menunjukkan suhu 36,0°C, nadi 80x/menit, dan pernapasan 20x/menit, Bb50,5 kg, LILA 24,3 cm, tfu25,6 cm, DJJ 145 x/menit. Berat badan ibu pun mengalami peningkatan dari 48 kg menjadi 50,5 kg.

Dengan perkembangan tersebut, bidan melakukan evaluasi terhadap efektivitas asuhan yang telah diberikan. Ibu dinilai telah mampu mengaplikasikan semua anjuran yang disampaikan sebelumnya, termasuk dalam menjaga asupan nutrisi harian, pola makan dan pola istirahat. Edukasi lanjutan diberikan untuk mempertahankan kebiasaan sehat yang sudah terbentuk.

Pada kunjungan keempat yang dilakukan tanggal 02 Juni 2025, kondisi ibu dalam keadaan stabil dan sehat Ibu mengatakan sudah nafsu makan, dan tidak merasakan adanya keluhan. Nafsu makan ibu membaik, dan berat badannya kembali naik menjadi 50,15 kg, LILA ibu juga

sudah pada batas normal yaitu 24,5cm. Pemeriksaan vital menunjukkan nilai dalam batas normal: suhu 36,5°C, tekanan darah: 100/65mmHg, nadi 75x/menit, dan pernapasan 19x/menit.

Pada tahap ini, bidan memberikan penguatan kepada ibu bahwa perawatan yang telah dilakukan sangat efektif. Ibu diberi pujian dan dorongan agar tetap melanjutkan pola hidup sehat dan istirahat yang cukup tersebut, serta segera mencari pertolongan medis apabila anak mengalami gejala serupa di kemudian hari. Hal ini penting untuk mencegah KEK kembali pada kehamilan berikutnya.

selanjutnya pada minggu berikutnya yakni kunjungan kelima yang dilakukan tanggal 08 Juni 2025, Ibu mengatakan sudah nafsu makan, badan tidak terasa lemas dan sudah merasa aman dan ibu tampak ceria. Dari keseluruhan proses asuhan kebidanan yang dilakukan selama lima kali kunjungan selama tiga minggu berturut-turut, terlihat bahwa penanganan KEK secara komprehensif dapat memberikan hasil yang efektif. Keterlibatan aktif keluarga dalam memberikan dukungan. menjadi faktor kunci dalam mempercepat proses pemulihan ibu yang dengan KEK.

Mendorong ibu-ibu untuk terus mengonsumsi makanan yang tinggi protein (setidaknya 90,52 g/hari) dari sumber nabati dan hewani, seperti tahu, ikan, ayam, dan tempe. 331,93 g/hari karbohidrat dari makanan seperti nasi, kentang, jagung, roti, dan biskuit; ibu-ibu juga harus didorong untuk makan buah-buahan (jeruk, pisang, dan alpukat) dan sayuran (kol, bayam, kubis, kangkung) untuk mendapatkan vitamin dan mineral.(Panjaitan et al., 2022).

Selama trimester II dan III kehamilan, ibu hamil perlu mengonsumsi lebih banyak energi karena janin yang sedang tumbuh membutuhkan lebih banyak gizi. KEK menjadi lebih mungkin terjadi pada ibu hamil yang tidak mengonsumsi cukup energi dan nutrisi. Jika ibu hamil telah mengonsumsi cukup energi di setiap tahap kehamilan mereka, risiko mereka untuk mengalami KEK akan berkurang (Rika Fitri Diningsih et al., 2021).

Keberhasilan pemberian makanan tambahan serta bimbingan dan pendidikan untuk ibu hamil yang defisiensi energi kronis menjadi lebih signifikan setelah asuhan dilaksanakan, menurut penelitian oleh (Aisya et al., 2023) berjudul bimbingan dan pendidikan untuk wanita hamil dengan defisiensi energi kronis. Oleh karena itu, untuk menangani masalah kesehatan yang disebabkan oleh ketidakseimbangan dalam pola asupan nutrisi dan pengetahuan ibu tentang kehamilan yang sehat, ini dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilan yang sehat dan pola asupan nutrisi mereka, khususnya untuk ibu yang mengalami kurang gizi selama kehamilan.

Menurut studi , Evaluasi PMT pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (Pujiastuti et al., 2023). Makanan dengan kandungan energi dan protein yang cukup dan seimbang termasuk dalam penilaian pemberian MT. Pengukuran antropometrik untuk mengevaluasi kondisi nutrisi ibu hamil. Ibu hamil dengan KEK mengalami peningkatan LILA mereka ketika MT diberikan, seperti yang dibuktikan oleh perbedaan yang sangat terlihat antara LILA sebelum dan sesudahnya.

Dalam konteks asuhan kebidanan, metode SOAP terbukti sangat membantu dalam menyusun intervensi yang tepat, terukur, dan sistematis. Proses pencatatan yang rapi juga memudahkan dalam mengevaluasi efektivitas tindakan serta menyesuaikan rencana sesuai perkembangan kondisi pasien (Nurhayati, 2020).

Akhirnya, asuhan kebidanan yang diberikan kepada An.K selama tujuh hari menunjukkan bahwa pendekatan terstruktur, edukatif, dan kolaboratif antara bidan dan keluarga mampu mengatasi diare secara efektif. Studi ini dapat menjadi referensi untuk praktik serupa, khususnya di daerah dengan keterbatasan akses fasilitas kesehatan yang lengkap.

PEMBAHASAN

Studi kasus ini menggambarkan bagaimana pemberian asuhan kebidanan secara sistematis dapat memberikan hasil yang signifikan terhadap penyembuhan kondisi ibu hamil dengan kurang energi kronis. Intervensi yang dilakukan selama lima kali kunjungan dalam kurun waktu tiga minggu berturut-turut menunjukkan adanya perkembangan positif secara

bertahap, mulai dari bertambahnya nafsu makan sudah kembali normal, tidak ada lagi keluhan, ibu tidak lagi merasa cemas dengan kehamilannya dan berat badan, LILA, TFU sudah mengalami kenaikan dan sudah dalam batas normal. Hasil ini memperkuat peran bidan dalam menangani kasus KEK melalui pendekatan yang tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga edukatif. Keberhasilan dalam penanganan kasus Ny.A erat kaitannya dengan keterlibatan keluarga sebagai pemberi dukungan utama untuk ibu. Dalam studi ini, ibu mampu menerima dan menerapkan seluruh anjuran yang diberikan, seperti terus mengonsumsi biscuit PMT, minum susu ibu hamil, terus mengonsumsi buah alpukat yang sudah diberikan, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan hidrasi selama hamil seperti menambah porsi makan satu piring perharinya seperti sayuran hijau dengan porsi lebih banyak, lauk, pauk, tempe, tahu, ikan, buah-buahan, Memastikan ibu untuk menghindari melakukan terlalu banyak pekerjaan dan cukup tidur.

Metode SOAP yang digunakan dalam proses asuhan berperan penting dalam mengorganisasi informasi, memudahkan pengambilan keputusan, dan mengevaluasi perkembangan pasien secara bertahap. Setiap elemen dari metode ini—Subjektif, Objektif, Assesmen, dan Perencanaan—membantu bidan dalam menyusun rencana asuhan yang tepat sasaran. Menurut Maita et al. (2015), pendekatan SOAP memberikan struktur dokumentasi yang sistematis sehingga memudahkan evaluasi efektivitas intervensi.

Edukasi merupakan kunci utama dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK. Ibu mendapatkan informasi mengenai nutrisi dan hidrasi selama hamil pemilihan makanan bergizi, pola istirahat, dan *personal hygiene*. rendahnya tingkat pemahaman ibu tentang KEK merupakan faktor risiko utama yang menyebabkan keterlambatan penanganan KEK pada ibu.

Faktor lingkungan juga menjadi perhatian penting. Dalam studi ini, edukasi terkait pemeriksaan kehamilan menjadi bagian dari asuhan. Hal ini diperkuat oleh temuan (Afiah et al, 2025).Tingkat pengetahuan ibu hamil yang kurang akan menjadikan ibu hamil tidak patuh dalam melaksanakan ANC. Ketidapatuhan ibu hamil dalam melakukan ANC bisa menyebabkan tidak diketahuinya berbagai komplikasi yang bisa mempengaruhi kehamilan sehingga tidak dapat segera di tangani. Kurang nya pengetahuan ibu terhadap kunjungan *Antenatal Care* sangat berpengaruh pada proses kehamilan.

Perubahan berat badan ibu dari 48kg menjadi 52,8kg kg dalam waktu tiga minggu mencerminkan perbaikan kondisi secara klinis dan gizi. Penambahan berat badan menjadi salah satu indikator keberhasilan asuhan yang diberikan, karena pemberian PMT dapat meningkatkan penambahan berat badan ibu, Keberhasilan pemberian makanan tambahan serta bimbingan dan pendidikan untuk ibu hamil yang defisiensi energi kronis menjadi lebih signifikan setelah asuhan dilaksanakan, menurut penelitian oleh (Aisyah et al., 2023) berjudul bimbingan dan pendidikan untuk wanita hamil dengan defisiensi energi kronis.Oleh karena itu, untuk menangani masalah kesehatan yang disebabkan oleh ketidakseimbangan dalam pola asupan nutrisi dan pengetahuan ibu tentang kehamilan yang sehat, ini dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilan yang sehat dan pola asupan nutrisi mereka, khususnya untuk ibu yang mengalami kurang gizi selama kehamilan.

Menurut studi , Evaluasi PMT pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (Pujiastuti et al., 2023). Makanan dengan kandungan energi dan protein yang cukup dan seimbang termasuk dalam penilaian pemberian MT. Pengukuran antropometrik untuk mengevaluasi kondisi nutrisi ibu hamil. Ibu hamil dengan KEK mengalami peningkatan LILA mereka ketika MT diberikan, seperti yang dibuktikan oleh perbedaan yang sangat terlihat antara LILA sebelum dan sesudahnya.

Kendati demikian, asuhan kebidanan yang optimal tidak dapat berjalan tanpa komitmen dari semua pihak. Peran fasilitas pelayanan kesehatan, dukungan pemerintah melalui program PMT edukasi kesehatan, serta keterlibatan masyarakat sangat diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang sehat bagi ibu dan tumbuh kembang janin.

Berdasarkan hasil dan temuan yang diperoleh, penting bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk terus meningkatkan keterampilan komunikasi, pendekatan berbasis keluarga, dan pemberdayaan masyarakat. Hal ini menjadi kunci dalam menurunkan angka kejadian KEK dan

meningkatkan kualitas hidup anak di kemudian hari, terutama di daerah dengan keterbatasan akses.

Dengan adanya dokumentasi kasus ini, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan dengan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan- penemuan, keterampilan atau tahapan yang logis agar didalam pengambilan keputusan bersifat logis dan berfokus langsung ke klien. Didalam Asuhan Kebidanan.

Akhirnya, studi kasus ini juga memberi inspirasi bahwa pendekatan preventif, edukatif, dan partisipatif adalah strategi terbaik dalam mengatasi penyakit berbasis lingkungan seperti KEK. Diperlukan kesinambungan edukasi, pemantauan, dan kolaborasi lintas sektor untuk memastikan setiap ibu mendapatkan perhatian perlindungan dan asuhan yang layak demi kesehatan ibu dan janinnya.

KESIMPULAN

Setelah mempelajari teori dan pengalaman langsung dilahan praktik melalui asuhan pada ibu hamil dengan Kekurangan energi kronik di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Betti Rofiqi Desa Silam tanggal 15 Mei – 8 Juni 2025, maka peneliti menarik kesimpulan bahwa Ny. N usia 30 tahun G3P2A0 yakni, pada kunjungan pertama ibu mengatakan berat badan kurang bertambah, kurang nafsu makan, mudah lelah dan ibu merasa cemas terhadap kehamilannya. Pada kunjungan kedua dan ketiga sudah terlihat perubahan seperti penambahan berat badan, LILA, TFU, dan ibu mengatakan nafsu makan sudah mulai kembali normal.

Pada kunjungan keempat dan kelima ibu mengatakan nafsu makan sudah kembali normal, tidak ada lagi keluhan, ibu tidak lagi merasa cemas dengan kehamilannya dan berat badan, LILA, TFU sudah mengalami kenaikan dan sudah dalam batas normal. Dengan demikian asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan kedua sampai kunjungan selanjutnya selalu mengalami perkembangan yang signifikan, asuhan pada pasien tersebut terlaksana dengan baik.

SARAN

Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan): Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk dapat meningkatkan mutu penanganan dan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis secara tepat, tepat, dan Komprehensif. Bagi Ibu Hamil: Diharapkan kepada ibu hamil agar dapat menjaga dan memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan dan sering melakukan pemeriksaan kehamilan di tempat pelayanan kesehatan terdekat. Bagi Institusi Pendidikan Kebidanan: Studi ini dapat dijadikan referensi pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan mengenai pentingnya pendekatan SOAP dalam praktik asuhan kebidanan di komunitas, khususnya pada ibu hamil dengan kurang energy kronis. Bagi Peneliti Selanjutnya: Penelitian lanjutan disarankan untuk menambah jumlah sampel dan membandingkan efektivitas berbagai metode penanganan KEK, sehingga dapat ditemukan intervensi yang lebih komprehensif dan aplikatif di berbagai kondisi wilayah

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai atas dukungan kegiatan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiah, Yuni Dovina Sitompul, F. (2025). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Antenatal Care (AN) dengan Kepatuhan Kunjungan ANC Relationship between Mother' s Knowledge about Antenatal Care (ANC) and Compliance with ANC Visits*. 1(2), 38–45.
- Aisyah, R. D., Suparni, S., & Fitriyani, F. (2023). *Paket konseling gizi terhadap berat badan, lila dan hb pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 19(1).
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. In *Kementrian kesehatan RI*.

- <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisi-revisi-tahun-2020>
- Nadrah, N., Handayani, R., & Fatwiany, F. (2024). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik Pada Kehamilan*. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 7(1), 011–017. <https://doi.org/10.36984/jkm.v7i1.414>
- Natalina, R. (2019). *Modul Praktik Manajemen Pelayanan Kebidanan*. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya*, 1.
- Pada, P., Hamil, I., Kerja, W., Poasia, P., & Kek, H. (2024). *Jurnal gizi ilmiah*. 11, 16–21.
- Panjaitan, H. C., Sineri, D. I., Puteri, H. S., Febriyadin, F., & Pujiastuti, E. S. (2022). *Edukasi Gizi Dan Penyusunan Menu Pemulihan untuk Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil KEK*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 02(03), 471–423.
- Pujiastuti, S., Sudiman, H., & Ulfa, L. (2023). *Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dari Program Corporate Social Responsibility (CSR) di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Angus Kabupaten Tangerang Tahun 2022*. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 7(2), 149–158. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v7i2.3400>
- Rismayanti, E., Kerja, W., Laboy, P., Working, R., Of, A., & Jaya, L. (2023). *Evidence midwifery journal*. 2(1), 1–5.
- Simbolon, D., Rahmadi, A., Jumiati, J., & Sutrio, S. (2022). *Pendampingan gizi pada ibu hamil kurang energi kronik (KEK) dan anemia terhadap peningkatan asupan gizi*. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 18(3), 136. <https://doi.org/10.22146/ijcn.65675>
- Tirta Anggraini, & Leny. (2022). *Perbandingan Ibu Hamil yang Melakukan Exercise Gym Ball dan Ibu Hamil Yang Melakukan Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah*. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 12(2), 199–206. <https://doi.org/10.35325/kebidanan.v12i2.326>
- Tyastuti dan Wahyuningsih. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*, 1(69), 5–24.