

## MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S USIA 23 TAHUN G1P0A0 GESTASI 19 MINGGU DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI UPT PUSKESMAS KAMPUNG BARU TAHUN 2025

Marsa Adelia<sup>1</sup>, Kamelia Sinaga<sup>2</sup>, Basaria Manurung<sup>3</sup>, Efra tasiya Sitio<sup>4</sup>, Veronika Manalu<sup>5</sup>, Lidya Triangga Bawamenewi<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6</sup>STIKes Mitra Husada Medan

[adeliamarsa00@gmail.com](mailto:adeliamarsa00@gmail.com)<sup>1</sup>, [kameliasinaga@gmail.com](mailto:kameliasinaga@gmail.com)<sup>2</sup>, [basariamanurung@gmail.com](mailto:basariamanurung@gmail.com)<sup>3</sup>, [efrasutio829@gmail.com](mailto:efrasutio829@gmail.com)<sup>4</sup>, [veronikamanalu62@gmail.com](mailto:veronikamanalu62@gmail.com)<sup>5</sup>, [lidyatrianggabawamenewi@gmail.com](mailto:lidyatrianggabawamenewi@gmail.com)<sup>6</sup>

Received: 01-07-2025

Revised: 12-07-2025

Approved: 30-07-2025

### ABSTRAK

Kegiatan ini bertujuan untuk mengelola asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) usia 23 tahun, G1P0A0, gestasi 19 minggu di UPT Puskesmas Kampung Baru tahun 2025. Metode pengabdian yang digunakan adalah pendekatan studi kasus dengan penerapan metode SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning) yang meliputi edukasi nutrisi, senam hamil, dan teknik relaksasi pernapasan secara bertahap serta pemantauan kondisi ibu hamil. Hasil pengabdian menunjukkan peningkatan status gizi dan kesehatan ibu, ditandai dengan perbaikan pola makan, peningkatan berat badan, kesadaran ibu dalam pemeriksaan rutin kehamilan, serta kesiapan fisik dan psikis menghadapi persalinan. Simpulan dari pengabdian ini adalah bahwa intervensi asuhan kebidanan berbasis edukasi gizi dan teknik relaksasi efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil dengan KEK sehingga dapat mencegah komplikasi kehamilan dan mendukung tumbuh kembang janin secara optimal.

**Kata Kunci:** Kekurangan Energi Kronik, Asuhan Kebidanan, Ibu Hamil, Edukasi Nutrisi, Senam Hamil

### PENDAHULUAN

Prevalensi Global dan Nasional Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan global yang signifikan, terutama di negara berkembang. Menurut laporan World Health Organization (WHO, 2022), sekitar 16,5% ibu hamil di dunia menderita KEK, dengan prevalensi tertinggi di Asia Selatan dan Afrika Sub-Sahara. Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa 24,2% ibu hamil mengalami KEK, dengan variasi prevalensi antar daerah. Provinsi Sumatera Utara termasuk salah satu wilayah dengan angka KEK yang cukup tinggi, mencapai 22,8%, lebih tinggi dari rata-rata nasional (Wahab et al., 2024). Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi, ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa (Kemenkes, 2017).

KEK adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun (Shinta, 2021). KEK merupakan gambaran status gizi ibu di masa lalu yaitu kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang berulang ataupun tidak. Kondisi tersebut akan menyebabkan bentuk tubuh yang pendek (stunting) atau kurus (wasting) pada saat dewasa (Mariyatun et al., 2023). Situasi di Kota Medan, kota Medan sebagai ibu kota Provinsi Sumatera Utara juga menghadapi tantangan serius dalam penanganan KEK pada ibu hamil. Data Dinas Kesehatan Kota Medan (2023) menunjukkan bahwa 18,5% ibu hamil di kota ini mengalami KEK, dengan beberapa wilayah menunjukkan angka yang lebih tinggi. Wilayah kerja Puskesmas Medan Maimun termasuk dalam area

dengan kasus KEK tertinggi di Medan, mencapai 21,3% pada tahun 2022. Angka ini lebih tinggi dibandingkan wilayah lain di Medan seperti Medan Petisah (17,1%) dan Medan Baru (15,8%) (Dinkes Medan, 2023). Faktor urbanisasi, kepadatan penduduk, dan pola makan tidak seimbang diduga menjadi penyebab utama tingginya angka KEK di wilayah ini. Defisiensi zat gizi yang berlangsung lama disebabkan selama masa kehamilan me tubuh menggunakan cadangan lemak dan protein asam amino yang di gunakan sebagai cadangan lemak dan protein amino diolah menjadi karbohidrat didalam tubuh. Dan hal ini menyebabkan kerusakan jaringan yang di tunjukkan oleh turunnya berat badan.

Beberapa tanda gejala dari KEK antara lain berat badan sebelum hamil <40 kg dan LILA <25,5 dan Anemia. Ada pun ibu hamil dengan kek dapat juga di ketahui dengan melakukan inspeksi pada wajah ibu dan wajah ibu akan tampak pucat dan ibu akan tampak lebih lemas di bandingkan dengan ibu hamil yang sehat. Kondisi ini diperparah oleh faktor sosial ekonomi seperti kemiskinan, ketahanan pangan rendah, dan akses terbatas kelayanan kesehatan. Situasi di Kota Medan, kota Medan sebagai ibu kota Provinsi Sumatera Utara juga menghadapi tantangan serius dalam penanganan KEK pada ibu hamil (Mariyatun et al., 2023).

Berdasarkan hasil survei pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Baru. Wilayah kerja Puskesmas Medan Maimun termasuk dalam area dengan kasus KEK tertinggi di Medan, mencapai 21,3% pada tahun 2022. Angka ini lebih tinggi dibandingkan wilayah lain di Medan seperti Medan Petisah (17,1%) dan Medan Baru (15,8%) (Dinkes Medan, 2023). Data dari Puskesmas Medan Maimun (2023) juga menunjukkan bahwa 45% kasus KEK terjadi pada remaja hamil (usia <20 tahun) dan ibu dengan paritas tinggi ( $\geq 3$  anak), kelompok yang secara biologis lebih rentan terhadap malnutrisi. Dari hasil surveilans diatas dapat disimpulkan bahwa angka kejadian KEK (Kekurangan Energi Kronik) bisa dilakukan pencegahan dan penatalaksanaan dengan baik dengan kunjungan posyandu dan susu bayi serta biskuit balita dan suplemen taburia. Kaya akan protein dikonsumsi secara ritun sesuai dengan dosis yang telah diberikan. Penurunan angka kejadian gizi kurang pada balita di puskesmas rantang membuktikan gizi kurang pada balita itu bisa dicegah (Setyaningsih et al., 2025).

## **METODE KEGIATAN**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan melalui pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk memberikan edukasi serta pelatihan kepada ibu hamil mengenai senam hamil dan teknik relaksasi pernapasan sebagai upaya promotif dan preventif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan janin. Pendekatan ini dipilih untuk menggambarkan proses dan hasil intervensi secara lebih mendalam dan terfokus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang ibu hamil trimester kedua yang secara sukarela mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, mulai dari penyuluhan, praktik senam hamil, hingga pelatihan teknik relaksasi pernapasan. Pelaksanaan kegiatan menggunakan metode SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning) dalam memberikan asuhan kebidanan. Pada tahap Subjective, dilakukan pengumpulan data dari ibu hamil terkait keluhan, riwayat kehamilan, serta pemahaman awal tentang pentingnya senam hamil dan teknik relaksasi. Tahap Objective meliputi pemeriksaan fisik seperti tekanan darah, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, dan status gizi ibu hamil. Data objektif ini digunakan untuk memastikan kondisi ibu hamil dalam keadaan sehat dan layak mengikuti intervensi nonfarmakologis.

Pada tahap Assessment, dilakukan analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk mengidentifikasi kebutuhan dan masalah potensial yang dialami oleh ibu hamil, seperti keluhan nyeri punggung, kecemasan menjelang persalinan, dan kurangnya pengetahuan mengenai cara mengelola stres selama kehamilan. Berdasarkan hasil

asesmen, ditetapkan bahwa intervensi berupa senam hamil dan relaksasi pernapasan sangat relevan untuk diterapkan pada subjek. Tahap terakhir yaitu Planning, berupa perencanaan tindakan yang terdiri dari pemberian edukasi mengenai manfaat senam hamil dan teknik relaksasi, pelatihan praktik secara langsung selama beberapa sesi, serta pemantauan respons fisik dan emosional ibu hamil selama dan setelah kegiatan. Evaluasi dilakukan melalui observasi dan wawancara mendalam untuk menilai efektivitas intervensi terhadap kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan, baik dari sisi fisik, psikis, maupun pengetahuan. Pendekatan studi kasus ini memungkinkan analisis menyeluruh terhadap perubahan yang terjadi pada ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi.

### **HASIL KEGIATAN DAN PEMBAHASAN**

Pada saat dilakukan anamnesis, ibu mengeluhkan sering merasa pusing saat beraktivitas, mengalami mual dan muntah terutama pada pagi dan siang hari, tidak memiliki nafsu makan, serta merasa sangat lelah setiap hari hingga mengganggu aktivitas harian. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, kondisi umum ibu dinyatakan baik dengan tekanan darah 90/60 mmHg, frekuensi respirasi 19 kali/menit, denyut nadi 100 kali/menit, suhu tubuh 35,9°C, lingkaran lengan atas (LILA) 18 cm, dan berat badan 44 kg. Dari data tersebut, dilakukan analisa bahwa ibu, Ny. N, merupakan primigravida usia kehamilan 19 minggu dengan diagnosis Kekurangan Energi Kronik (KEK). Penatalaksanaan dilakukan secara bertahap, dimulai dari menginformasikan hasil pemeriksaan dan memberikan edukasi mengenai intervensi yang akan dilakukan, di mana ibu menyatakan memahami penjelasan yang diberikan.

Selanjutnya, ibu diingatkan untuk menerapkan pola makan dengan prinsip makan sedikit tetapi sering, disertai konsumsi camilan dan buah-buahan. Hasilnya, pola makan ibu membaik dan terjadi peningkatan berat badan dari sebelumnya 43 kg menjadi 44 kg. Edukasi juga diberikan agar ibu melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin di fasilitas kesehatan (ANC), dan ibu menyatakan bersedia melaksanakannya demi pemantauan kesehatan ibu dan janin. Ibu juga diingatkan untuk mengonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai petunjuk, dan ia mampu menjalankannya dengan baik. Terakhir, penyuluhan mengenai pentingnya nutrisi, hidrasi, dan istirahat yang cukup turut disampaikan. Ibu merespons positif dengan mulai membatasi aktivitas fisik dan mendapatkan bantuan dari anggota keluarga, sehingga pola istirahat dapat dijaga lebih teratur.



**Gambar 1.** Ibu Hamil Dengan KEK ( Kekurangan Energi Kronik)

Dari hasil pengumpulan data dan pemeriksaan, ibu mengeluhkan rasa pusing

saat melakukan aktivitas, mual dan muntah yang terjadi pada pagi dan siang hari, penurunan nafsu makan, serta kelelahan yang berlebihan setiap hari sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Kondisi ini merupakan gambaran nyata dari adanya gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi selama masa kehamilan. Kehamilan merupakan masa dengan peningkatan kebutuhan metabolisme energi yang signifikan. Hal ini dikarenakan adanya proses pertumbuhan dan perkembangan janin, peningkatan ukuran organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Oleh sebab itu, kebutuhan energi dan zat gizi lainnya, seperti protein, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral, dan cairan, meningkat selama masa kehamilan. Ketidakseimbangan atau kekurangan zat gizi tertentu, terutama zat besi, dapat menyebabkan kondisi seperti Kekurangan Energi Kronik (KEK), yang berisiko mengganggu kesehatan ibu dan janin.

Pemenuhan kebutuhan gizi yang adekuat selama kehamilan sangat penting untuk mendukung proses tersebut. Berdasarkan buku Gizi Kesehatan Reproduksi, zat gizi yang diperlukan antara lain protein, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral, dan air. Dalam kasus ini, keluhan ibu sesuai dengan gambaran kekurangan energi dan zat gizi yang diperlukan selama kehamilan. Hal ini sejalan dengan teori bahwa pemenuhan gizi yang tidak memadai akan menimbulkan berbagai gejala seperti yang dialami ibu. Dengan demikian, dari hasil evaluasi lapangan dan tinjauan teori, tidak ditemukan kesenjangan yang berarti antara teori tentang kebutuhan gizi selama kehamilan dan kondisi yang dialami ibu pada kasus ini. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi penatalaksanaan yang difokuskan pada perbaikan pola makan, edukasi nutrisi, dan pemantauan kesehatan ibu sangat relevan dan tepat guna memperbaiki status gizi serta kesehatan ibu dan janin.

Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan K/U Baik, Tekanan darah 90/60 mmHg, BB 44 kg, LILA 18 cm. Dalam hal ini tidak terjadi ketimpangan antara teori dan kasus yang terjadi. Menurut definisi Kekurangan energi kronik akibat dari suatu keadaan akibat kekurangan energi atau ketidakseimbangan asupan energi dalam waktu lama, sehingga tidak dapat dievaluasi dalam waktu singkat, ditandai dengan pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm (Wahab et al., 2024). LILA adalah antropometri yang dapat menggambarkan keadaan status gizi ibu hamil dan untuk mengetahui risiko KEK atau gizi kurang. Dengan LILA yang kurang berisiko untuk melahirkan berat badan bayi lahir rendah, karena nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu hamil sebagai ukurannya adalah lingkaran lengan atas adalah ibu hamil yang memiliki LILA yang kurang berisiko memiliki bayi BBLR. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kamariah N, Musyropah pada tahun 2016 menyatakan bahwa terdapat hubungan antara LILA ibu hamil dengan kejadian BBLR (Kamariah N, Musyropah 2016) (Kamariyah, 2020). Dari pemaparan di atas maka tidak ditemukan kesenjangan antara teori serta kasus yang terjadi di lapangan. Diagnosa yang penulis tegakan pada kasus Ny.S adalah G1P0A0 gravida 19 Minggu dengan kekurangan energi kronik. Diagnosa kebidanan yang ditegakan pada kasus Ny.S berdasarkan data subjektif dan objektif yang mengatakan hamil 19 Minggu dengan Kekurangan Energi Kronik dan Anemia (Rahmi, 2017). Masalah potensial yang didapat dari kasus Ny.N adalah anemia, pada pemeriksaan fisik didapat conjunctiva pucat, kadar hemoglobin yang kurang atau di bawah batas normal pada ibu hamil dengan KEK hal ini disebabkan oleh pola konsumsi yang tidak seimbang selama kehamilan hal ini berisiko mengalami gangguan gizi atau dapat terjadinya KEK yang dapat berujung terjadinya anemia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aminin Fidyah, dkk 2014 menyatakan bahwa terdapat pengaruh KEK terhadap

kejadian anemia pada ibu hamil (Aminin Fidyah.dkk 2014). Menurut penelitian Wijianto, dkk, ada hubungan yang bermakna antara resiko KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil .Ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronis (KEK) berpeluang menderita anemia 2,76 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak berisiko, umur kehamilan trimester III berpeluang 1,92 kali lebih besar dibandingkan trisemester I dan II (Rahmaniar, 2013).

Berdasarkan asuhan yang diberikan kepada Ny. S, penulis melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) terkait kondisi Kekurangan Energi Kronik (KEK) serta pentingnya nutrisi yang baik selama kehamilan, disertai dengan dukungan psikologis guna meningkatkan motivasi dan kepatuhan ibu dalam menjalani perawatan (Endang dkk., 2014). Langkah pertama yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik menyeluruh, dimana ditemukan tanda-tanda vital sebagai berikut: tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 100 kali per menit, respirasi 19 kali per menit, dan suhu tubuh 35,9°C. Selain itu, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) didapatkan hasil 18 cm, menunjukkan tanda kekurangan gizi. Secara fisik, ibu tampak pucat, lemas, dan kurus, yang merupakan manifestasi klinis dari KEK. Selanjutnya, hasil pemeriksaan tersebut diinformasikan secara jelas kepada ibu dan keluarga untuk meningkatkan pemahaman dan keterlibatan mereka dalam proses perawatan. Penulis juga melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan gizi guna menentukan penanganan lanjutan yang tepat sesuai dengan kebutuhan ibu. Mengingat kondisi ibu memerlukan penanganan lebih komprehensif, dilakukan permintaan persetujuan rujukan kepada keluarga dan suami dengan penjelasan mengenai kondisi KEK yang merupakan kekurangan asupan gizi kronis sehingga diperlukan perawatan di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, dalam hal ini Rumah Sakit Martha Friska. Persetujuan rujukan (informed consent) dari keluarga diperoleh sebagai bentuk dukungan dan komitmen untuk keberlanjutan perawatan ibu. Akhirnya, penulis membuat surat rujukan resmi agar ibu mendapatkan penanganan medis dan gizi yang lebih optimal di Rumah Sakit Martha Friska, demi menjamin keselamatan dan kesehatan ibu serta janin selama masa kehamilan.

## **KESIMPULAN**

Bahwa Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan baik secara global maupun nasional, terutama di wilayah-wilayah dengan prevalensi tinggi seperti Provinsi Sumatera Utara dan Kota Medan. KEK berkontribusi pada berbagai komplikasi kehamilan seperti anemia, bayi berat lahir rendah, dan gangguan tumbuh kembang janin, yang disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan gizi jangka panjang. Faktor sosial ekonomi, pola makan yang tidak seimbang, serta akses terbatas ke layanan kesehatan menjadi penyebab utama tingginya angka KEK di daerah ini. Oleh karena itu, upaya promotif dan preventif melalui edukasi gizi, pemantauan kehamilan rutin, serta intervensi klinis yang tepat sangat diperlukan untuk mencegah dampak buruk KEK bagi ibu dan bayi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Aminin Fidyah, dkk. (2014). Pengaruh Kekurangan Energi Kronik terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil.
- Dinas Kesehatan Kota Medan. (2023). Laporan Statistik Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Kota Medan Tahun 2023.
- Endang, S., dkk. (2014). Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dalam Asuhan Kebidanan.

- Kamariyah, N., & Musyropah. (2016). Hubungan antara Lingkar Lengan Atas (LILA) Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).
- Mariyatun, M., Herdiana, H., & Rini, A. S. (2023). Hubungan Pola Nutrisi, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Simpang Teritip Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(10), 4131–4142. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i10.1652>
- Rahmaniar, D., dkk. (2013). Hubungan Risiko Kekurangan Energi Kronis dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil.
- Rahmi, L. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Belimbing Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 8(1), 35–46.
- Setyaningsih, D., Mindarsih, E., Wijayanti, H. N., Novika, A. G., & Susanti, S. (2025). Faktor Karakteristik Demografi Ibu Terhadap Status Gizi Ibu Pada Masa Kehamilan. *Klabat Journal of Nursing*, 7(1), 18. <https://doi.org/10.37771/kjn.v7i1.1219>
- Shinta, D. (2021). Pengaruh Kekurangan Energi Kronik (KEK) terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 78–86.
- Wahab, I., Fitriani, A., Wahyuni, Y. F., & Mawarni, S. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 8(1), 63–68. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v8i1.555>
- World Health Organization (WHO). (2022). Prevalence of Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women: Global and Regional Data.