



CASE REPORT PADA PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DENGAN KEK DI PMB “M” JADDIH

Risma Ayu Wulandari^{1*}, Anis Nur Laili², Sri Wayanti³, & Siti Anisak⁴

^{*1-4}Prodi D III Kebidanan Bangkalan Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya

*e-Mail: rismaayuwulandari2435@gmail.com, zahrotulanis@gmail.com,
sriwayanti667@gmail.com, nisak@poltekkes-surabaya.ac.id

Submit Tgl: 08-Agustus-2026

Diterima Tgl: 11-Agustus-2026

Diterbitkan Tgl: 16-Agustus-2026

Abstrak: Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan masalah gizi pada ibu hamil yang masih menjadi perhatian di Indonesia. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi KEK pada ibu hamil mencapai 16,9%. Di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2025 prevalensinya sebesar 9,2%, sedangkan di Kabupaten Bangkalan sebesar 3,25%. KEK meningkatkan risiko anemia, persalinan prematur, perdarahan, bayi berat lahir rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan janin, hingga mortalitas perinatal. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan asuhan kebidanan pada primigravida trimester III dengan KEK di PMB “M” Jaddih, Kecamatan Socah, Kabupaten Bangkalan. Penelitian menggunakan desain *case report* dengan subjek tunggal seorang primigravida trimester III yang mengalami KEK. Asuhan diberikan secara komprehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan dokumentasi selama tiga kali kunjungan rumah. Intervensi meliputi edukasi gizi seimbang menggunakan media Isi Piringku, pemberian PMT lokal, anjuran konsumsi tablet Fe, pemantauan kondisi ibu dan janin, serta latihan *knee chest*. Hasil menunjukkan berat badan ibu meningkat dari 48,50 kg menjadi 49,25 kg dan kadar hemoglobin meningkat dari 10,1 g/dL menjadi 12,6 g/dL sehingga anemia ringan berhasil diatasi. Namun, status KEK masih menetap dengan LiLA 21 cm dan posisi janin berubah dari presentasi bokong menjadi letak oblik yang masih merupakan presentasi abnormal. Asuhan kebidanan memberikan dampak positif terhadap perbaikan status kesehatan ibu, namun pemantauan antenatal dan intervensi lanjutan tetap diperlukan untuk menurunkan risiko komplikasi pada ibu dan janin.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan; KEK; Anemia Ringan; Presentasi Bokong

Abstract: Chronic Energy Deficiency (CED) remains a significant nutritional problem among pregnant women in Indonesia. According to the 2023 Indonesian Health Survey (SKI), the prevalence of CED among pregnant women was 16.9%. In East Java Province, the prevalence reached 9.2% in 2025, while Bangkalan Regency reported 3.25%. CED increases the risk of anemia, preterm birth, postpartum hemorrhage, low birth weight (LBW), fetal growth restriction, and perinatal mortality. This case report aimed to describe the implementation of comprehensive midwifery care for a third-trimester primigravida with CED at PMB “M” Jaddih, Socah District, Bangkalan Regency. A single-subject case report design was used. Midwifery care was provided using the SOAP approach, including assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, and documentation during three home visits. Interventions included balanced nutrition education using the Isi Piringku guideline, local supplementary feeding, iron supplementation, maternal and fetal monitoring, and knee-chest exercises. Following the interventions, maternal body weight increased from 48.50 kg to 49.25 kg, while hemoglobin levels

improved from 10.1 g/dL to 12.6 g/dL, indicating resolution of mild anemia. However, MUAC remained 21 cm, indicating persistent CED, and the fetal presentation changed from breech to oblique lie, requiring continued antenatal monitoring and further intervention. Comprehensive midwifery care improved maternal nutritional status but ongoing follow-up remained necessary to reduce maternal and fetal complications.

Keywords: Midwifery Care; KEK; Mild Anemia; Breech Presentation

Cara mengutip Wulandari, R. A., Laili, A. N., Wayanti, S., & Anisak, S. (2026). Case Report pada Primigravida Trimester III dengan KEK di PMB "M" Jaddih. *JIKES : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 128–137. <https://doi.org/10.71456/jik.v5i1.2474>

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan periode penting yang menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan, karena pertumbuhan dan perkembangan anak sangat dipengaruhi sejak dalam kandungan. Pada masa ini, kebutuhan nutrisi memiliki peran krusial dalam menjaga kesehatan ibu sekaligus mendukung perkembangan janin. Ibu hamil membutuhkan asupan gizi yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak hamil, karena di dalam rahim terdapat janin yang sedang berkembang (Utami et al., 2021). Ibu yang mengalami kekurangan gizi sebelum masa kehamilan cenderung memiliki cadangan energi dan zat gizi yang rendah. Ketika memasuki masa kehamilan, kebutuhan energi tubuh akan meningkat akibat peningkatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin yang menyebabkan gizi ibu semakin kurang (Mahendika et al., 2023). Selain itu, pola konsumsi makanan yang kurang dan terbatas terutama sumber energi, turut menjadi faktor penyebab KEK. Oleh karena itu, ibu hamil memerlukan tambahan asupan energi sekitar 340–450 kalori per hari terutama pada trimester II dan III untuk memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan. Asupan gizi yang kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan kekurangan energi kronik (Fikayanti et al., 2024).

Kekurangan Energi Kronik adalah kondisi kekurangan asupan zat gizi, terutama energi dan protein, yang terjadi dalam jangka waktu lama sehingga dapat menimbulkan berbagai dampak kesehatan pada ibu maupun janin. Pada ibu hamil, KEK mencerminkan status gizi yang kurang dan berisiko menyebabkan gangguan pertumbuhan serta perkembangan janin, sekaligus meningkatkan kemungkinan terjadinya berbagai komplikasi dan penyakit selama kehamilan (Wayanti et al., 2025). Kondisi ini dapat terjadi karena kekurangan asupan energi dan protein yang berlangsung lama yang mengakibatkan timbulnya gangguan keseimbangan gizi antara asupan dengan kebutuhan tubuh selama hamil, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi. Kondisi ini dapat diukur melalui Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm (Sartini & Mona, 2023).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) masih menjadi masalah kesehatan yang cukup serius di Indonesia. Berdasarkan Survey Kesehatan Indonesia (SKI 2023), sekitar 16,9% ibu hamil mengalami KEK. Di tingkat provinsi, Jawa Timur angka ibu hamil dengan KEK mencapai 9,2% dari 613.960 ibu hamil pada tahun 2025 (Asfiah et al., 2025). Di tingkat kabupaten, terutama Bangkalan, prevalensi KEK sekitar 3,25% dari 16.299 ibu hamil yang mengalami KEK (Provinsi Jawa Timur, 2024). Berdasarkan data yang diperoleh di PMB "M" Jaddih, Kecamatan Socah, Kabupaten Bangkalan selama tahun 2025 tercatat sebanyak

138 ibu hamil, dan dari jumlah tersebut terdapat 17 ibu hamil yang mengalami KEK sehingga prevalensinya mencapai sekitar 12,3%. Selanjutnya pada tahun 2026, hingga bulan April, tercatat 31 ibu hamil dan terdapat 4 ibu hamil (12,9%) yang mengalami KEK.

KEK pada ibu hamil disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi pola konsumsi makan dimana kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi mulai dari masa sebelum kehamilan dan pada saat masa kehamilan, penyakit infeksi meliputi, diare, cacingan, TBC, malaria, campak, HIV/AIDS, hepatitis B, anemia, batuk rejan, meningitis, varicella zoster, influenza, parotitis, rubeola, infeksi saluran pernapasan, rubella, sitomegalovirus, salmonellosis, toksoplasmosis, serta infeksi jamur (Kartini, 2022). Faktor tidak langsung mencakup aspek sosial dan ekonomi yang meliputi pendapatan keluarga, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu yang kurang, faktor biologis yang meliputi usia ibu hamil terlalu muda (< 20 tahun) dan usia ibu yang terlalu tua (> 35 tahun), ibu dengan paritas tinggi, jarak kehamilan yang terlalu dekat dimana jarak anak (< 2 tahun) sehingga tubuh belum memperoleh kesempatan untuk pulih secara optimal setelah proses kehamilan dan persalinan sebelumnya dan faktor perilaku (Susanti et al., 2024).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang memiliki urgensi tinggi untuk segera ditangani. KEK tidak hanya berdampak pada status gizi ibu, tetapi juga menimbulkan konsekuensi serius terhadap kesehatan reproduksi dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan KEK berisiko mengalami anemia, kelelahan kronis, gangguan sistem imun, serta komplikasi obstetri seperti perdarahan dan persalinan prematur. Dampak terhadap janin juga signifikan, termasuk peningkatan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan intrauterin (IUGR), dan mortalitas perinatal (Rahma et al., 2024).

KEK pada ibu hamil supaya tidak memberikan dampak yang berat pada ibu dan janin, maka harus diberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dilakukan dengan tujuan sebagai tambahan bukan untuk mengganti makanan sehari-hari. Makanan tambahan diberikan sekali sehari selama 90 hari berturut-turut, berbasis makanan lokal dapat diberikan makanan keluarga atau makanan kudapan lainnya. Selama periode tersebut, dilakukan pemantauan terhadap pertambahan berat badan ibu hamil sesuai standar kenaikan yang dianjurkan (Novianti et al., 2022). Upaya penanggulangan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dapat dilakukan melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan komposisi makanan yang mencakup energi terdiri dari karbohidrat dan lemak, protein yang terdiri dari hewani dan nabati (Rahma et al., 2024).

Nutrisi pada ibu hamil menjadi langkah penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Kecukupan gizi pada masa kehamilan berpengaruh pada perkembangan fisik dan kognitif bayi yang akan dilahirkan dan akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak dimasa yang akan datang. Salah satu upaya untuk mengatasi kekurangan gizi adalah dengan melaksanakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Apabila berat badan telah mencapai target sesuai standar, maka selanjutnya ibu hamil dianjurkan untuk melanjutkan konsumsi makanan bergizi seimbang guna menjaga kesehatan ibu dan janin (Novianti et al., 2022). Kecukupan gizi dapat dicapai dengan memperhatikan komposisi makanan yang memenuhi aspek nutrisi, vitamin, dan mineral, serta tidak membawa efek negatif jangka panjang. Namun, pada awal kehamilan, banyak wanita belum menyadari adanya peningkatan

kebutuhan zat gizi. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya masalah gizi pada ibu hamil, salah satunya adalah Kekurangan Energi Kronik (Gaffar, 2026).

Upaya pencegahan juga dapat dilakukan dengan pemantauan keteraturan ibu hamil melakukan Ante Natal Care (ANC) (Fikayanti et al., 2024). Selama kehamilan ibu hamil diwajibkan melakukan ANC minimal 6 kali yaitu 1 kali pada trimester I (0-13 minggu), 2 kali pada trimester II (14-27 minggu), dan 3 kali pada trimester III (28-40 minggu) (Kemenkes, 2023). Pada kunjungan ANC pertama, ibu hamil akan diberikan suplemen Multiple Micronutrient Supplement (MMS). Pemberian MMS selama masa kehamilan (minimal 90 tablet) yang mengandung 15 mikronutrien seperti vitamin A, 4 vitamin B1, vitamin B2, niasin, vitamin B6, vitamin B12, asam folat, vitamin C, vitamin D, vitamin E, tembaga, selenium dan yodium dengan 30 mg zat besi dan 15 mg seng untuk ibu hamil (Gaffar, 2026).

Beberapa penelitian yang dilakukan oleh (Probowati et al., 2023; Febriana et al., 2021; Andarwulan et al., 2024) menyebutkan bahwa upaya penanganan KEK dapat dilakukan dengan Pelayanan ANC yang merupakan upaya penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan janin melalui deteksi dini komplikasi kehamilan. Ibu hamil yang melakukan ANC dengan rutin dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai nutrisi dengan memberikan edukasi gizi, pendampingan, pemantauan kondisi ibu, serta pemberian makanan tambahan (PMT). Edukasi gizi dapat dilakukan dengan menggunakan media seperti leaflet untuk meningkatkan pengetahuan serta perilaku ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Edukasi dan pemberian PMT terbukti mampu meningkatkan status gizi ibu hamil serta mencegah risiko KEK dengan meningkatkan asupan energi dan protein ibu hamil sehingga berdampak pada perbaikan status gizi. Dengan demikian, berbagai jurnal tersebut setuju dengan statement terkait dengan bagaimana upaya penanganan KEK (Iskandar et al., 2022).

Bedasarkan permasalahan tersebut, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan dengan KEK guna meningkatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan, memperbaiki pola makan ibu, serta meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi seimbang. Asuhan kebidanan ini dilakukan sebagai upaya pencegahan komplikasi pada ibu dan janin, seperti anemia, gangguan pertumbuhan janin, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan risiko persalinan dengan komplikasi, sehingga diharapkan kesehatan ibu dan janin dapat terjaga secara optimal.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain laporan kasus (*case report*) dengan pendekatan *single case*, yang bertujuan mendeskripsikan secara komprehensif pelaksanaan asuhan kebidanan pada seorang primigravida trimester III yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Subjek penelitian dipilih secara *purposive sampling*, yaitu ibu hamil yang memenuhi kriteria mengalami KEK berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) <23,5 cm serta bersedia menjadi subjek penelitian melalui pemberian *informed consent*.

Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan April–Juni 2026 di PMB "M" Jaddih, Desa Jaddih, Kecamatan Socah, Kabupaten Bangkalan, Jawa Timur. Data diperoleh melalui

wawancara (anamnesis), observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan obstetri, pemeriksaan laboratorium, serta telaah dokumentasi buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif melalui tiga kali kunjungan rumah dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan dalam format SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*).

Intervensi yang diberikan meliputi edukasi gizi seimbang menggunakan media Isi Piringku, pemberian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal, anjuran konsumsi tablet Fe, pemantauan status gizi melalui pengukuran berat badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), dan LiLA, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin, latihan *knee chest*, serta konseling mengenai kepatuhan antenatal care (ANC) dan tanda bahaya kehamilan. Evaluasi dilakukan pada setiap kunjungan untuk menilai perubahan kondisi ibu berdasarkan indikator klinis, status gizi, hasil pemeriksaan laboratorium, serta respons terhadap intervensi yang diberikan. Penelitian ini telah memperhatikan prinsip etik penelitian dengan menjaga kerahasiaan identitas subjek melalui anonimitas dan memperoleh persetujuan tertulis (*informed consent*) sebelum pelaksanaan asuhan dan pengambilan data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Asuhan kebidanan dilakukan pada Ny. J, usia 23 tahun, G1P0A0, dengan usia kehamilan 32–33 minggu pada kunjungan awal. Hasil pengkajian menunjukkan ibu mengeluhkan mudah lelah, tubuh lemas, dan mata berkunang-kunang. Pola makan ibu masih belum optimal, yaitu makan 2–3 kali sehari dengan porsi sedikit serta jarang mengonsumsi sayuran dan protein hewani. Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu tampak kurus, dengan berat badan sebelum hamil 41 kg dan berat badan saat pemeriksaan 48,50 kg. IMT sebelum hamil sebesar 18,2 kg/m², sedangkan IMT saat pemeriksaan 21,5 kg/m². Meskipun IMT saat hamil berada dalam kategori normal, LiLA sebesar 21 cm menunjukkan kondisi Kekurangan Energi Kronik (KEK). Pemeriksaan hemoglobin menunjukkan kadar Hb 10,1 g/dL yang mengindikasikan anemia ringan. Berdasarkan KSPR, ibu memperoleh skor 6 dan termasuk kehamilan risiko tinggi.

Intervensi awal meliputi edukasi mengenai KEK, penerapan pedoman Isi Piringku, pemberian PMT lokal berupa roti, telur, pisang, selai, dan susu, serta edukasi kepatuhan konsumsi tablet Fe dan asam folat. Ibu juga diberikan anjuran mengurangi aktivitas berlebihan, melakukan aktivitas fisik ringan, dan memantau gerakan janin. Pada kunjungan kedua, berat badan meningkat menjadi 49,10 kg dengan IMT 21,8 kg/m², sedangkan LiLA tetap 21 cm. Pola makan menunjukkan perbaikan, ditandai dengan peningkatan frekuensi makan menjadi tiga kali sehari serta mulai mengonsumsi sayuran dan protein hewani. Pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 100/70 mmHg dan DJJ 147 kali/menit. Namun, pemeriksaan Leopold dan USG menunjukkan presentasi bokong dengan dua lilitan tali pusat pada leher. Kondisi tersebut meningkatkan skor KSPR menjadi 14 sehingga kehamilan dikategorikan sebagai risiko sangat tinggi. Asuhan kemudian dikembangkan dengan edukasi dan latihan *knee-chest* sebanyak 2–3 kali sehari selama 10–15 menit, pemantauan gerakan janin, keberlanjutan PMT, serta anjuran pemeriksaan USG secara berkala.

Pada kunjungan ketiga, berat badan kembali meningkat menjadi 49,25 kg, sementara LiLA masih 21 cm. Pemeriksaan menunjukkan Hb meningkat menjadi 12,6 g/dL dan

konjungtiva tampak merah muda. Hasil palpasi Leopold menunjukkan perubahan posisi janin menjadi letak oblik kanan. Skor KSPR menurun menjadi 10 karena anemia tidak lagi ditemukan, meskipun KEK dan kelainan letak janin masih memerlukan pemantauan. Secara keseluruhan, intervensi menunjukkan perbaikan pada berat badan, kadar hemoglobin, pola makan, dan kondisi anemia, tetapi status KEK berdasarkan LiLA serta posisi janin belum sepenuhnya teratasi.

Pembahasan

Kondisi awal KEK dan anemia pada ibu hamil

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. J mengalami KEK yang ditandai dengan LiLA 21 cm. Kondisi tersebut diperkuat oleh IMT pra-kehamilan sebesar 18,2 kg/m² yang menunjukkan status gizi kurang sebelum kehamilan. Meskipun IMT saat kehamilan meningkat menjadi 21,5 kg/m², nilai LiLA tetap berada di bawah batas 23,5 cm sehingga status KEK masih menjadi masalah utama.

Kondisi tersebut berkaitan dengan pola konsumsi ibu yang pada awal pengkajian masih kurang optimal. Ibu hanya makan 2–3 kali sehari dengan porsi sedikit dan jarang mengonsumsi sayuran serta protein hewani. Pola makan yang tidak memenuhi kebutuhan energi dan protein selama kehamilan dapat menyebabkan pemanfaatan cadangan energi tubuh untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu dan pertumbuhan janin. Temuan ini sejalan dengan Ihtirami et al. (2021) yang menjelaskan bahwa pola konsumsi yang tidak seimbang dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi pada ibu hamil. Kariani (2024) juga menunjukkan bahwa pemenuhan protein memiliki peranan penting selama kehamilan karena dibutuhkan untuk pembentukan jaringan maternal, plasenta, cairan amnion, serta pertumbuhan janin.

Keluhan mudah lelah, lemas, dan mata berkunang-kunang pada kunjungan awal juga berkaitan dengan kondisi anemia yang ditemukan melalui pemeriksaan Hb sebesar 10,1 g/dL. Tanda fisik berupa konjungtiva yang sedikit pucat turut mendukung temuan tersebut. Nurliawati dan Hersoni (2024) menjelaskan bahwa pucat pada konjungtiva merupakan salah satu tanda yang dapat ditemukan pada ibu hamil dengan anemia. Kondisi gizi yang kurang juga dapat meningkatkan risiko anemia karena kebutuhan zat besi dan zat gizi pembentuk hemoglobin tidak terpenuhi secara optimal. Dengan demikian, KEK dan anemia pada kasus ini memiliki keterkaitan yang perlu ditangani secara bersamaan melalui intervensi gizi dan suplementasi.

Intervensi gizi dan pemberian PMT

Penatalaksanaan pada Ny. J difokuskan pada peningkatan asupan energi dan zat gizi melalui edukasi Isi Piringku dan pemberian PMT lokal. Edukasi tidak hanya diberikan dalam bentuk informasi mengenai jenis makanan, tetapi juga diarahkan pada perubahan pola makan ibu, terutama peningkatan konsumsi protein hewani, sayuran, dan buah.

Setelah intervensi, terdapat perubahan pola makan. Pada kunjungan kedua, ibu telah makan tiga kali sehari dengan porsi sedang dan mulai mengonsumsi tahu, tempe, telur, ayam, ikan, dan daging sapi. Pada kunjungan ketiga, frekuensi makan meningkat menjadi empat kali sehari dengan pola konsumsi yang lebih beragam. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan dapat diterima dan mulai diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Pemberian PMT lokal juga menjadi bagian penting dalam asuhan. PMT diberikan dalam bentuk makanan yang relatif mudah dikonsumsi, yaitu roti, telur, pisang, susu, dan selai. Asfiah et al. (2025) menjelaskan bahwa PMT dapat digunakan sebagai intervensi untuk membantu memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi ibu hamil dengan KEK. Dalam kasus ini, peningkatan berat badan dari 48,50 kg menjadi 49,25 kg menunjukkan adanya respons positif terhadap intervensi selama periode pemantauan. Namun, peningkatan berat badan tersebut belum diikuti peningkatan LiLA, yang tetap sebesar 21 cm. Hal ini menunjukkan bahwa perbaikan status gizi tidak dapat dinilai hanya berdasarkan perubahan berat badan dalam waktu singkat dan tetap membutuhkan pemantauan antropometri secara berkelanjutan.

Perbaikan anemia melalui suplementasi

Selain intervensi nutrisi, ibu diberikan edukasi mengenai kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dan asam folat. Ibu dianjurkan mengonsumsi tablet Fe satu kali sehari pada malam hari serta diberikan penjelasan mengenai cara konsumsi yang tepat. Pada kunjungan berikutnya, ibu menyatakan rutin mengonsumsi tablet Fe dan asam folat.

Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan kadar Hb dari 10,1 g/dL menjadi 12,6 g/dL. Perubahan tersebut menunjukkan respons positif terhadap asuhan yang diberikan, terutama kombinasi perbaikan pola makan dan kepatuhan terhadap suplementasi. Suratiyah et al. (2026) menjelaskan bahwa edukasi mengenai tablet Fe dapat meningkatkan pemahaman dan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi suplementasi zat besi.

Perbaikan kadar Hb juga memberikan dampak terhadap kondisi klinis ibu. Pada kunjungan ketiga, konjungtiva ibu tampak merah muda dan tidak lagi menunjukkan tanda pucat seperti pada kunjungan awal. Dengan demikian, intervensi yang diberikan berkontribusi terhadap perbaikan kondisi anemia. Meskipun demikian, keberhasilan tersebut tidak berarti masalah KEK telah teratasi sepenuhnya karena LiLA masih berada pada 21 cm.

Perubahan presentasi janin dan latihan *knee-chest*

Permasalahan lain yang muncul selama pemantauan adalah perubahan presentasi janin. Pada kunjungan kedua, pemeriksaan Leopold dan USG menunjukkan presentasi bokong. Temuan USG juga menunjukkan adanya dua lilitan tali pusat pada leher. Kondisi tersebut menyebabkan peningkatan skor KSPR dari 6 menjadi 14 dan mengubah klasifikasi kehamilan menjadi risiko sangat tinggi.

Presentasi bokong pada usia kehamilan 33–34 minggu masih memungkinkan mengalami perubahan karena janin masih mempunyai ruang untuk bergerak. Kirchengast dan Hartmann (2023) menjelaskan bahwa perubahan posisi janin masih dapat terjadi pada usia kehamilan 28–36 minggu. Oleh karena itu, temuan presentasi bokong pada usia tersebut belum dapat dianggap sebagai posisi akhir menjelang persalinan.

Dalam kasus ini, ibu diberikan edukasi dan latihan *knee-chest* sebanyak 2–3 kali sehari selama 10–15 menit. Latihan tersebut dipilih sebagai upaya noninvasif yang dapat dilakukan secara mandiri. Anita dan Syafira (2024) menjelaskan bahwa posisi *knee-chest* dapat dilakukan selama sekitar 10–15 menit sebanyak 2–3 kali sehari sebagai salah satu upaya membantu perubahan posisi janin.

Pada kunjungan ketiga, hasil pemeriksaan menunjukkan perubahan posisi janin dari presentasi bokong menjadi letak oblik kanan. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa posisi janin mengalami dinamika selama periode pemantauan. Namun, perubahan dari sungsang

menjadi oblik belum dapat dianggap sebagai keberhasilan akhir karena janin belum berada dalam presentasi kepala dan bagian terbawah belum masuk ke pintu atas panggul. Oleh karena itu, hubungan langsung antara latihan *knee-chest* dan perubahan posisi janin tidak dapat dipastikan hanya berdasarkan laporan kasus ini. Latihan tersebut dapat dipandang sebagai salah satu intervensi yang dilakukan selama periode ketika posisi janin masih memungkinkan berubah secara spontan.

Perubahan risiko kehamilan selama pemantauan

Perubahan skor KSPR memberikan gambaran mengenai dinamika kondisi risiko selama tiga kali kunjungan. Pada kunjungan pertama, skor KSPR sebesar 6 menunjukkan kehamilan risiko tinggi akibat anemia ringan dan faktor risiko lainnya. Pada kunjungan kedua, skor meningkat menjadi 14 karena ditemukannya presentasi bokong sehingga ibu masuk kategori kehamilan risiko sangat tinggi. Pada kunjungan ketiga, skor menurun menjadi 10 setelah kadar Hb membaik, tetapi risiko masih terdapat karena KEK dan letak janin yang belum normal.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa penilaian risiko kehamilan perlu dilakukan secara berkala karena kondisi klinis ibu dan janin dapat berubah selama kehamilan. Deteksi dini melalui ANC memungkinkan tenaga kesehatan mengidentifikasi perubahan tersebut dan menyesuaikan intervensi berdasarkan kebutuhan ibu dan janin. Dalam kasus ini, perbaikan anemia berhasil menurunkan salah satu faktor risiko, sedangkan masalah KEK dan malpresentasi masih membutuhkan pemantauan lanjutan.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan menunjukkan hasil positif terutama pada peningkatan berat badan, perbaikan pola makan, peningkatan kadar hemoglobin, serta kepatuhan ibu terhadap suplementasi. Namun, LiLA yang tetap 21 cm dan posisi janin yang masih oblik menunjukkan bahwa intervensi belum sepenuhnya menyelesaikan seluruh masalah. Oleh karena itu, pemantauan antenatal berkelanjutan, evaluasi status gizi, kepatuhan konsumsi PMT dan tablet Fe, serta pemantauan posisi dan kesejahteraan janin tetap diperlukan sampai mendekati persalinan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif selama tiga kali kunjungan, dapat disimpulkan bahwa Ny. J G1P0A0 mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang ditandai dengan LiLA 21 cm dan memerlukan pemantauan secara berkesinambungan. Pada kunjungan pertama usia kehamilan 32–33 minggu, ibu mengalami KEK dan anemia ringan dengan kadar Hb 10,1 gr/dL sehingga berdasarkan penilaian KSPR memperoleh skor 6 dan termasuk kehamilan risiko tinggi. Pada kunjungan kedua usia kehamilan 33–34 minggu, ibu masih mengalami KEK dan anemia, serta ditemukan presentasi bokong dengan lilitan tali pusat sebanyak 2 kali sehingga skor KSPR meningkat menjadi 14 dan ibu termasuk kehamilan risiko sangat tinggi. Pada kunjungan ketiga usia kehamilan 34–35 minggu, anemia telah berhasil teratasi dengan kadar Hb meningkat menjadi 12,6 gr/dL, namun KEK masih berlanjut karena LiLA tetap 21 cm dan posisi janin berubah menjadi letak oblik, sehingga kepala janin belum berada di bagian bawah dan belum masuk pintu atas panggul. Kondisi tersebut menyebabkan skor KSPR menurun menjadi 10, tetapi ibu masih termasuk kehamilan risiko tinggi karena masih terdapat faktor risiko berupa KEK dan posisi janin yang belum

berada pada presentasi kepala, sehingga diperlukan pemantauan dan asuhan kebidanan secara berkelanjutan hingga menjelang persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarwulan, S., Setiawandari, Rihardini, T., Solichatin, & Waroh, Y. K. (2024). Edukasi kesehatan tentang pemeriksaan antenatal care berbasis komunitas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat: Pemberdayaan, Inovasi dan Perubahan*, 4(6), 398–403. <https://doi.org/10.59818/jpm.v4i6.998>
- Anita, N., & Syafira, V. A. (2024). Efektivitas *knee chest position* terhadap rotasi kepala janin pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang di UPTD Puskesmas Pedes Kabupaten Karawang tahun 2023. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 8(7), 384–389.
- Asfiah, L. F., Karnasih, I. G. A., & Gumiarti. (2025). Hubungan PMT pada ibu hamil KEK dengan status gizi dan berat badan lahir bayi. *Jember Maternal and Child Health Journal*, 2(1), 26–32. <https://doi.org/10.31290/jmch.v2i1.5532>
- Febriana, A., Manurung, J., & Ginting, W. M. (2021). Pendampingan ibu hamil dalam penanggulangan kejadian KEK di Puskesmas Tinggi Raja. *Jurnal Pengmas Kestra*, 1(1), 49–52. <https://doi.org/10.35451/jpk.v1i1.719>
- Fikayanti, U. S., Noviyani, E. P., & Sari, A. (2024). Hubungan faktor keteraturan antenatal care, asupan Fe dan pemberian makanan tambahan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil trimester ketiga di Puskesmas Karangpawitan tahun 2023. *Journal of Social Science Research*, 4(2), 8521–8534. <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i2.10307>
- Ihtirami, A., Rahma, A. S., & Tihardimanto, A. (2021). Hubungan pola makan terhadap kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. *Molucca Medica*, 14(4), 11–21. <http://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/moluccamed>
- Iskandar, Rachmawati, & Khazanah, W. (2022). Perbaikan gizi pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) melalui pendampingan pemberian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Lampisang Aceh Besar. *Jurnal PADE: Pengabmas dan Edukasi*, 2022(4), 34–39. <https://doi.org/10.30867/pade.v4i1.900>
- Kariani, N. K. (2024). Asupan energi dan protein terhadap kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. *Jurnal Berita Kesehatan*, 17(1), 79–85.
- Kartini. (2022). Risiko penyakit infeksi terhadap kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari. *HIJP: Health Information Jurnal Penelitian*, 9(1), 10–14.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang petunjuk teknik integrasi pelayanan kesehatan primer*.

- Kirchengast, S., & Hartmann, B. (2023). Fetal size at the 32nd gestational week is associated with the risk of breech presentation at term birth. *American Journal of Human Biology*, 35(7), 2–7. <https://doi.org/10.1002/ajhb.23880>
- Mahendika, D., Yuliani, M., Minarti, Supriatin, & Ivantarina, D. (2023). Hubungan asupan energi dan pengetahuan gizi dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 1638–16375. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v7i3.20609>
- Novianti, A., Utami, T. P., Kherunnisa, R. D., & Indriani, N. (2022). Efektivitas program pemberian makanan tambahan pada ibu hamil kekurangan energi kronik di Puskesmas Cikupa, Kabupaten Tangerang. *Idea Pengabdian Masyarakat*, 2(3), 132–140. <https://doi.org/10.53690/ipm.v2i03.121>
- Nurliawati, E., & Hersoni, S. (2024). Penilaian status gizi ibu hamil. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 28–33. <https://doi.org/10.36465/jupemas.v5i1.1287>
- Probowati, R., Anggorowati, & Agushybana, F. (2023). Upaya peningkatan konsumsi tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 2740–2748. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.5649>
- Sartini, T., & Mona, S. (2023). Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK) melalui pemberian makanan tambahan di Puskesmas Tanjung Balai Karimun. *Zona Kebidanan*, 13(2), 114–123. <https://doi.org/10.37776/zkeb.v13i2.1144>
- Suratiah, Ariyani, L., Hriyanti, R., Riya, R., & Radiah. (2026). Pengaruh edukasi terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan di Puskesmas Penerokan. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*, 15(1), 138–148. <https://doi.org/10.36565/jab.v15i1.1027>
- Utami, Y., Ratnawati, R., & Wahyuningtyas, K. D. (2021). Pendampingan ibu hamil dalam upaya peningkatan status gizi dan penurunan anemia di Kelurahan Metesih Kecamatan Jiwan Kabupaten Madiun. *APMA Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 16–18. <https://doi.org/10.47575/apma.v1i1.228>