

Case Report : Kehamilan Risiko Tinggi Pada Ibu Dengan Masalah Kekurangan Energi Kronik

Miftah Anggari Astiti¹, Astin Nur Hanifah², Nurwening Tyas Wisnu³

^{1,2,3} Poltekkes Kemenkes Surabaya

Email: miftahanggari7@gmail.com

Abstrak

KEK merupakan masalah gizi pada ibu hamil yang perlu mendapat perhatian karena dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti perdarahan, kelainan bawaan, BBLR, dan stunting apabila tidak segera ditangani. Mendeskripsikan asuhan kebidanan kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil dengan masalah KEK melalui penerapan manajemen asuhan kebidanan berbasis SOAP. Metode yang digunakan adalah *case report* dengan pendekatan SOAP. Subjek studi kasus ini adalah Ny. F yang berusia 40 tahun G5P40004 UK 39–40 minggu dengan kehamilan risiko tinggi dan masalah KEK. Asuhan dilakukan sebanyak 3x kunjungan pada tanggal 10, 13, dan 16 Februari 2026 di rumah Ny. F, Desa “T”, Kabupaten “M”, melalui pengkajian data subjektif dan objektif, analisa data, penatalaksanaan, evaluasi, serta studi dokumentasi. Hasil studi dokumentasi didapatkan LILA awal kehamilan 21 cm dan IMT awal kehamilan 18,3 kg/m² yang menunjukkan KEK. Hasil pengkajian menunjukkan ibu mengeluh pusing, dengan BB pada kunjungan pertama adalah 53,2 kg dan LILA 24 cm. Setelah diberikan penatalaksanaan berupa edukasi nutrisi, pemantauan BB, evaluasi pola makan, pada kunjungan ke-3 didapatkan pengukuran BB yaitu 53,7 kg dan LILA 24,2 cm, terdapat perbaikan status gizi pada ibu. Ibu juga telah menentukan rencana persalinan. Asuhan kebidanan secara menyeluruh dapat membantu memperbaiki status gizi ibu hamil dengan KEK serta mencegah komplikasi kehamilan. Bidan perlu meningkatkan edukasi gizi, pemantauan status gizi, dan keterlibatan keluarga dalam pemenuhan nutrisi ibu hamil.

Kata Kunci: Kekurangan Energi Kronik, Grandemultigravida.

Abstract

KEK is a nutritional problem in pregnant women that needs attention because it can increase the risk of complications such as bleeding, congenital abnormalities, low birth weight, and stunting if not immediately addressed. To describe high-risk pregnancy midwifery care for pregnant women with KEK problems through the implementation of SOAP-based midwifery care management. The method used is a case report with a SOAP approach. The subject of this case study is Mrs. F, 40 years old G5P40004 UK 39–40 weeks with a high-risk pregnancy and KEK problems. Care was carried out in 3 visits on February 10, 13, and 16, 2026 at Mrs. F's house, Village "T", District "M", through subjective and objective data assessment, data analysis, management, evaluation, and documentation studies. The results of the documentation study obtained early gestational age (LILA) of 21 cm and early gestational BMI of 18.3 kg/m² indicating KEK. The results of the assessment showed that the mother complained of dizziness, with a weight at the first visit of 53.2 kg and a MUAC of 24 cm. After being given management in the form of nutritional education, weight monitoring, and dietary evaluation, at the third visit, the weight measurement was 53.7 kg and a MUAC of 24.2 cm, and there was an improvement in the mother's nutritional status. The mother had also determined a birth plan. Comprehensive midwifery care can help improve the nutritional status of pregnant women with KEK and prevent pregnancy complications. Midwives need to improve nutritional education, monitoring of nutritional status, and family involvement in fulfilling the nutritional needs of pregnant women.

Keywords: Chronic Energy Deficiency, grandemultigravid.

1. PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi yang terjadi ketika asupan zat gizi, baik makronutrien maupun mikronutrien, tidak mampu memenuhi kebutuhan tubuh dalam rentan waktu yang relatif lama sehingga berdampak pada penurunan status gizi. Makronutrien dibutuhkan tubuh dalam jumlah besar sebagai sumber energi utama, sementara itu mikronutrien diperlukan dalam jumlah lebih sedikit untuk menunjang berbagai proses metabolisme. Selama

masa kehamilan, kebutuhan gizi ibu meningkat karena adanya pertumbuhan dan perkembangan janin serta perubahan fisiologis yang dialami ibu. Oleh sebab itu, ibu hamil perlu meningkatkan konsumsi pangan bergizi, terutama sumber protein, agar kebutuhan nutrisi ibu maupun janin dapat terpenuhi secara optimal (Masaong et al., 2022).

Keunikan pada kasus ibu hamil dengan KEK dalam penelitian ini terletak pada kombinasi beberapa faktor grandemultigravida dan usia diatas rentang reproduksi sehat. Hasil penelitian oleh Evalilis Br Munthe et al. (2024) menunjukkan bahwa sebanyak 62,5% ibu yang telah mengalami kehamilan >5 kali mengalami KEK. Temuan tersebut mendukung penelitian Sumini (2017) yang melaporkan sebesar 41% responden ibu hamil berisiko KEK, dimana 23% di antaranya memiliki paritas >2 kali di Kabupaten Lau Baleng. Kehamilan yang terjadi berulang dapat mengurangi cadangan energi dan zat gizi ibu karena tubuh memerlukan waktu untuk memulihkan kondisi nutrisi selama kehamilan sebelumnya. Meskipun demikian, tidak semua ibu dengan grandemultigravida mengalami KEK sehingga kondisi tersebut menjadi aspek penting yang perlu dikaji dalam menilai status gizi ibu selama kehamilan (Evalilis Br Munthe et al., 2024). Kejadian KEK pada ibu hamil berdampak signifikan pada pertumbuhan serta perkembangan janin, meningkatkan risiko persalinan prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), kelainan bawaan, stunting, gangguan perkembangan otak, hingga meningkatnya risiko terjadinya penyakit kronis pada masa dewasa apabila tidak ditangani secara tepat (Kementerian Kesehatan, 2018 dalam Fitriyani, 2023).

Menurut WHO mencatat bahwa KEK berkontribusi terhadap 40% kematian ibu (Khusnul Amalia Khamdiah et al., 2025). Di Indonesia, perolehan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2023 melaporkan bahwa prevalensi KEK pada ibu hamil mencapai 17,3% (Purwanti, F. R., & Dewi, 2025). Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi KEK yaitu sebesar 16,9%. Hasil tersebut berada diatas ambang target nasional yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yaitu prevalensi KEK pada ibu hamil <10%. Merujuk pada Data SKI 2023, prevalensi KEK pada kelompok ibu hamil di Provinsi Jawa Timur sebesar 19,6% yang berarti lebih tinggi dibandingkan dengan rerata nasional. Pada tingkat Kabupaten, data Badan Pusat Statistik (BPS) Magetan tahun 2023 menunjukkan bahwa dari jumlah 7923 ibu hamil terdapat 656 orang atau sebesar 8,28% mengalami KEK (BPS Magetan, 2024).

KEK pada ibu hamil terjadi akibat ketidakseimbangan antara jumlah energi melalui makanan dan kebutuhan energi tubuh. Selama kehamilan, kebutuhan energi dan protein meningkat hingga 68% dibanding wanita tidak hamil, sehingga asupan yang tidak memadai dapat menimbulkan malnutrisi dan menurunkan status gizi ibu serta janin (Masaong et al., 2022). Kehamilan pada usia di atas reproduksi sehat (≥ 35 tahun) meningkatkan risiko KEK karena penurunan fungsi organ ibu menyebabkan kebutuhan energi lebih tinggi, sehingga usia ideal kehamilan adalah 20–35 tahun untuk mendukung kondisi fisik dan psikologis optimal (Fitri et al., 2022). Paritas tinggi atau kehamilan yang terlalu sering menyebabkan cadangan gizi ibu terkuras, terutama jika jarak antar kehamilan terlalu dekat sehingga tubuh tidak sempat pulih pasca persalinan. Beban kerja yang berat juga meningkatkan kebutuhan energi ibu karena cadangan energi harus dibagi antara tubuh ibu, janin, dan aktivitasnya. Faktor sosial dan lingkungan seperti kemiskinan, rendahnya pendidikan, pola konsumsi makanan yang kurang beragam, jumlah asupan yang tidak mencukupi, serta adanya pantangan makanan tertentu turut memengaruhi status gizi dan meningkatkan risiko KEK (Nugraha, 2019 dalam Fitriyani, 2023).

Mengingat dampak luas dari kekurangan gizi, langkah-langkah pencegahan diperlukan untuk mengatasi masalah gizi pada wanita hamil, terutama yang menderita KEK. Penatalaksanaan ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, termasuk penyediaan makanan tambahan. Pemberian makanan tambahan harus mencakup asupan energi tinggi dan protein

seimbang. PMT dengan 300-800 kkal per hari, di mana protein kurang dari 25% dari total kalori, dapat membantu meningkatkan BB pada ibu hamil dengan KEK, mendukung perkembangan janin, serta memperbaiki berat badan bayi saat lahir. Selain itu, PMT dengan kandungan protein tinggi (>25% dari total kalori) sebenarnya dapat menyebabkan penurunan berat badan pada ibu dan bayi. Program pemulihan PMT untuk ibu hamil dengan KEK, dengan 260-320 kalori dan 8 sampai 10 gram protein setiap hari selama tiga bulan, dapat meningkatkan status nutrisi ibu hamil yang ditunjukkan berdasarkan peningkatan ukuran LILA (Iskandar et al., 2022).

2. METODE PENELITIAN

Laporan tugas akhir ini menggunakan pendekatan *case report*, yaitu metode ilmiah yang mendeskripsikan secara mendalam satu kasus klinis untuk menggambarkan penerapan asuhan kesehatan secara nyata, proses pengambilan keputusan klinis, dan hasil asuhan kebidanan. Pendekatan ini dipilih karena memberikan gambaran komprehensif mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK, grandemultigravida, dan usia di atas reproduksi sehat serta memiliki nilai pembelajaran bagi praktik kebidanan (Gendis Zenipia Artha et al., 2025). Subjek *case report* adalah Ny. F, ibu hamil risiko tinggi dengan status G5P40004, grandemultigravida, berusia 40 tahun, dan mengalami KEK. Pengambilan kasus dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Taji selama 1 minggu dengan kunjungan dan observasi setiap 3 hari, meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin serta pemberian edukasi dan konseling mengenai perbaikan status gizi, pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan, persiapan persalinan, dan KB sebagai upaya mengatasi KEK dan risiko kehamilan pada grandemultigravida usia 40 tahun.

Pengumpulan data dilakukan secara sistematis melalui anamnesis, pengamatan langsung, pemeriksaan klinis, dan studi dokumentasi. Anamnesis dilakukan melalui wawancara untuk memperoleh identitas, riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat kesehatan, pola makan, aktivitas, serta keluhan selama kehamilan. Pengamatan langsung meliputi penilaian kondisi umum, status gizi, tanda risiko kehamilan pada ibu usia lanjut dan grandemultigravida, serta perkembangan kondisi selama asuhan. Pemeriksaan klinis mencakup tanda vital, pengukuran berat badan, tinggi badan, dan LILA untuk menilai status gizi dan mendeteksi KEK, pemeriksaan obstetri sesuai usia kehamilan, serta pemeriksaan penunjang berdasarkan indikasi. Studi dokumentasi dilakukan melalui pengkajian rekam medis, buku KIA, dan hasil pemeriksaan penunjang yang berkaitan dengan kondisi ibu. Pelaksanaan *case report* dilakukan oleh Irma Aspeni, A.Md., Keb. sebagai bidan pelaksana yang bertanggung jawab terhadap *assessment*, diagnosis, dan penatalaksanaan asuhan sesuai standar praktik kebidanan, sedangkan Miftah Anggari Astiti sebagai mahasiswa/kandidat bidan melakukan pengkajian data subjektif melalui anamnesis dan observasi serta data objektif melalui pemeriksaan fisik di bawah supervisi bidan pelaksana. Hasil pengkajian kemudian dianalisis dan ditetapkan *assessment* serta rencana penatalaksanaannya oleh bidan pelaksana sesuai kewenangan profesi. Pengambilan kasus dilakukan dengan memperoleh *informed consent*, yaitu persetujuan pasien atau keluarga setelah mendapatkan informasi mengenai tindakan medis atau asuhan yang akan diberikan.

Puskesmas Taji merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Magetan yang terletak di wilayah paling utara dan berbatasan dengan Kabupaten Ngawi. Wilayah kerjanya meliputi 11 desa dengan luas 35,29 km² dan karakteristik wilayah berupa dataran rendah. Visi Puskesmas Taji adalah “Meningkatkan percepatan dan perluasan pembentukan sumberdaya manusia yang SMART (Sehat, Maju, Agamis, Ramah dan Terampil),” dengan tata nilai berAKHLAK yang meliputi berorientasi pelayanan, akuntabel, kompeten, harmonis, loyal,

adaptif, dan kolaboratif. Puskesmas Taji menyediakan layanan pemeriksaan umum, lansia, kesehatan gigi dan mulut, ibu dan KB, kesehatan anak dan imunisasi, tindakan dan gawat darurat, pemeriksaan khusus, komunikasi informasi dan edukasi (KIE), persalinan, pascapersalinan, rawat inap, serta laboratorium. Wilayah pelayanan meliputi Kecamatan Karas dan didukung jejaring Pustu dan Ponkesdes, termasuk Pustu Temboro, serta kegiatan luar gedung seperti penyuluhan dan imunisasi.

Sarana dan prasarana Puskesmas Taji meliputi puskesmas induk dengan layanan rawat jalan dan rawat inap, 4 Pustu, 5 Ponkesdes, 1 Polindes, ruang UGD, 10 tempat tidur rawat inap, ambulans, serta prasarana sanitasi, pencahayaan, ventilasi, sistem kelistrikan, dan kesehatan lingkungan. Sumber daya manusia meliputi dokter umum dan dokter gigi, perawat umum dan gigi, bidan, tenaga gizi, sanitarian, apoteker dan tenaga kefarmasian, tenaga laboratorium, perekam medis, penyuluh kesehatan masyarakat, serta tenaga administrasi kesehatan, dengan jumlah pegawai sekitar ± 59 orang ASN yang terdiri atas tenaga medis dan nonmedis. Dalam pelaksanaan praktik, mahasiswa berperan sebagai peserta didik, pelaksana asuhan di bawah arahan tenaga kesehatan, edukator melalui penyuluhan kepada pasien, kolaborator dalam bekerja sama dengan tenaga kesehatan dan kader, serta pemecah masalah sederhana dengan memberikan solusi berdasarkan teori yang telah dipelajari.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian terhadap Ny. "F" usia 40 tahun dengan riwayat obstetri G5P40004, disimpulkan bahwa ibu termasuk dalam kelompok kehamilan risiko tinggi karena adanya beberapa faktor predisposisi, meliputi usia maternal lebih dari 35 tahun, status grandemultigravida, serta mengalami KEK.

Pengkajian pada kunjungan pertama, ibu menyampaikan keluhan berupa pusing, terutama ketika setelah melakukan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini sesuai dengan konsep bahwa ibu hamil dengan KEK mengalami gangguan metabolisme tubuh yang mengakibatkan penurunan cadangan energi, sehingga memicu gejala kelelahan, pusing Iskandar et al (2022). Menurut penulis, keluhan pusing pada Ny. F dapat juga disebabkan karena aktivitas fisik yang berat.

Hasil anamnesa didapatkan usia ibu yaitu 40 tahun. Sejalan dengan teori Prawirohardjo dalam ilmu kebidanan, usia reproduksi yang dianjurkan untuk menjalani kehamilan pada rentang usia 20-35 tahun. Kehamilan pada usia diatas 35 tahun dikategorikan sebagai kehamilan berisiko tinggi karena rentan mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Hasil penelitian Fitri et al (2022) mengemukakan bahwa ibu hamil dalam kelompok usia berisiko, yaitu <20 tahun dan >35 tahun, memiliki risiko 3,1 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan usia reproduksi sehat. Sejalan dengan penelitian Arwani (2023) yang menjelaskan bahwa kehamilan pada usia >35 tahun cenderung mengalami berbagai komplikasi kehamilan seperti hipertensi gestasional, gangguan pertumbuhan janin, dan gangguan metabolik, sehingga memerlukan pemantauan yang lebih ketat selama kehamilan. Menurut opini penulis, kondisi tersebut dapat terjadi karena pada usia reproduksi lanjut terjadi penurunan kemampuan adaptasi metabolik terhadap peningkatan kebutuhan nutrisi saat kehamilan.

Hasil anamnesa didapatkan bahwa ibu saat ini hamil anak ke-5. Penelitian Setyowati (2020) menunjukkan bahwa paritas berkaitan dengan peningkatan terjadinya KEK pada ibu hamil. Dibandingkan dengan ibu paritas rendah, ibu yang telah mengalami kehamilan berulang memiliki kemungkinan lebih besar mengalami penurunan status gizi selama kehamilan.. Opini dari penulis adalah kondisi paritas tinggi dapat menyebabkan cadangan nutrisi makin menurun apabila tidak diimbangi dengan pemenuhan nutrisi yang adekuat.

Keluhan yang dialami ibu diawal kehamilan adalah mual sehingga nafsu makan menurun dan ibu mengalami kesulitan dalam mengonsumsi makanan bergizi. Kondisi tersebut sejalan dengan teori yang menerangkan bahwa mual muntah pada trimester pertama dapat menyebabkan penurunan asupan energi serta protein sehingga apabila berlangsung dalam waktu lama dapat memengaruhi status gizi ibu hamil. Menurut penelitian Oktaviani (2022) mual muntah pada trimester pertama berhubungan dengan penurunan pola makan ibu hamil sehingga meningkatkan risiko terjadinya KEK apabila tidak diimbangi dengan pemenuhan nutrisi yang adekuat. Menurut penulis, kondisi mual pada awal kehamilan dapat menjadi penyebab kurang optimalnya status gizi pada Ny. F dan diperberat oleh pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat selama kehamilan.

Hasil dari pengkajian riwayat nutrisi didapatkan bahwa PMT yang diberikan kepada ibu hamil tidak dikonsumsi sepenuhnya oleh ibu, melainkan turut dikonsumsi oleh anggota keluarga. Menurut teori, PMT bagi ibu hamil dengan KEK diberikan untuk membantu memenuhi kebutuhan energi serta protein guna memperbaiki status gizi ibu serta mendukung pertumbuhan janin. Apabila PMT tidak dikonsumsi sesuai anjuran, maka tujuan pemberian PMT menjadi kurang maksimal sehingga risiko KEK dapat tetap berlanjut selama kehamilan. Menurut penulis, kondisi itu kemungkinan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang terbatas sehingga kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi dengan mengonsumsi makanan bergizi sesuai yang sudah dianjurkan.

Hasil pemeriksaan objektif didapatkan berat badan awal 43 kg, IMT 18,3 dan LILA awal kehamilan 21 cm. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu termasuk kelompok ibu hamil dengan KEK, karena indikator KEK pada ibu hamil adalah ukuran LILA $\leq 23,5$ cm. Kondisi tersebut sejalan dengan penelitian Ranti Sartika et al (2025) yang menyatakan bahwa status gizi ibu hamil bisa dinilai dengan perolehan hasil dari pengukuran LILA sebagai indikator untuk mendeteksi risiko malnutrisi. Menurut analisis penulis, kondisi KEK pada ibu dapat dipengaruhi oleh kesulitan ibu dalam menyesuaikan jenis dan komposisi makanan sejak pindah dari Sri Lanka ke Indonesia. Perbedaan cita rasa, bumbu, serta cara pengolahan makanan menyebabkan nafsu makan ibu menurun dan asupan nutrisi menjadi kurang optimal.

Hasil pemeriksaan menunjukkan TFU ibu sebesar 30 cm, preskep, punggung kiri dan kepala janin belum masuk PAP. Pengukuran TFU digunakan untuk menilai pertumbuhan janin dan usia kehamilan. Ukuran TFU tersebut lebih rendah dibandingkan dengan hasil penelitian Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta (2024) dimana TFU pada usia kehamilan 38 minggu yaitu sebesar 36-40 cm. TFU lebih kecil dari usia kehamilan dapat dipengaruhi karena status gizi ibu yang kurang. Penelitian Syafitasari & Fitria (2020) menyatakan bahwa ibu hamil dengan KEK lebih rentan mengalami ketidaksesuaian ukuran TFU dengan usia kehamilan akibat kurang optimalnya pertumbuhan janin selama *intrauterine*. Menurut penulis, TFU pada Ny. F yang berukuran 30 cm kemungkinan dipengaruhi karena kondisi KEK yang dialami sejak awal kehamilan sehingga pertumbuhan janin tidak maksimal, disertai kondisi kepala juga mulai turun ke rongga panggul saat menjelang persalinan. Meskipun demikian, kondisi janin tetap baik karena DJJ dalam batas normal, gerakan janin aktif, serta ibu rutin melakukan ANC.

Hasil pengkajian didapatkan Hb 11,2 gr/dL pada pemeriksaan awal dan meningkat menjadi 11,6 gr/dL pada pemeriksaan berikutnya, dengan hasil protein urine negatif dan pemeriksaan infeksi menular negative. Menurut penelitian Syafitasari & Fitria (2020) menunjukkan bahwa suplementasi zat besi dan MMS secara rutin dapat membantu mempertahankan kadar hemoglobin ibu hamil dan mencegah anemia. Menurut penulis, peningkatan kadar Hb pada Ny. F menunjukkan adanya perbaikan status nutrisi dan menunjukkan kepatuhan ibu terhadap konsumsi suplementasi.

Pengkajian pada kunjungan ke-2, ibu mengatakan pola makan sebelumnya kurang teratur dan jarang mengonsumsi buah setiap hari, namun ibu mulai berusaha memperbaiki pola makannya dengan meningkatkan frekuensi makan menjadi sedikit tapi sering dan mengonsumsi susu ibu hamil. Penelitian Sahela et al (2025) menunjukkan bahwa selain usia dan paritas, faktor pendapatan keluarga dan kondisi kesehatan ibu saat hamil juga berhubungan dengan kejadian KEK. Menurut pendapat penulis, asupan nutrisi yang kurang dalam waktu lama dapat menyebabkan penurunan status gizi maternal dan hal ini dapat disebabkan oleh faktor ekonomi yang kurang, sehingga ibu kurang mampu dalam membeli makanan bergizi.

Pengkajian pada kunjungan ke-3 kondisi tubuh ibu terasa lebih segar, pusing sudah tidak dirasakan lagi. Ibu sudah rutin mengonsumsi MMS, makan 5x sehari dalam porsi kecil tapi sering, serta mengonsumsi makanan bergizi seperti telur, ikan, tempe, sayur, buah dan susu khusus ibu hamil. Menurut teori, perubahan pola pangan yang baik dan kepatuhan minum suplemen dapat meningkatkan status gizi ibu hamil yang mengalami KEK. Penelitian Imelda et al (2023) menunjukkan bahwa kepatuhan mengonsumsi MMS berhubungan dengan perbaikan gizi dan penurunan keluhan kehamilan pada ibu hamil risiko tinggi. Menurut pendapat penulis, perbaikan kondisi pada Ny. F menunjukkan bahwa edukasi nutrisi dan pemantauan yang dilakukan selama asuhan memberikan hasil yang positif terhadap kondisi kesehatan ibu.

Salah satu pilar pada P4K adalah menentukan tempat persalinan, Ny. F memutuskan untuk bersalin di pustu temboro karena lokasi lebih dekat dengan rumah. Sesuai dengan teori Manuaba (2021) pemilihan tempat persalinan pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi harus mempertimbangkan akses pelayanan kesehatan, kesiapan tenaga kesehatan, serta ketersediaan fasilitas penunjang kegawatdaruratan obstetri dasar. Berdasarkan pengamatan penulis, pustu temboro memiliki fasilitas dasar untuk pertolongan persalinan normal dan penanganan awal kegawatdaruratan, seperti tersedia infus set, oksigen, resusitasi set, wastafel dengan air mengalir, ruangan ber AC. Selain itu, lokasi pustu yang dekat dengan rumah ibu sehingga dapat mempermudah akses ibu menuju tempat persalinan serta risiko keterlambatan penanganan dapat diminimalkan.

Diperoleh hasil dari analisa pengkajian data subjektif dan objektif bahwa Ny. F termasuk kehamilan risiko tinggi berdasarkan skor KSPR total 10 yang terdiri dari skor awal kehamilan, grandemultigravida, dan usia ≥ 35 tahun. Menurut teori, ibu dengan skor KSPR ≥ 10 termasuk kategori risiko tinggi yang membutuhkan pemantauan lebih intensif selama kehamilan. Menurut penelitian Susanti (2021) menunjukkan bahwa usia >35 tahun dan grandemultipara merupakan faktor dominan penyebab kehamilan risiko tinggi. Menurut pendapat penulis, penetapan diagnosis risiko tinggi pada Ny. F sudah sesuai teori karena ibu memiliki lebih dari 1 faktor risiko obstetrik.

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi edukasi mengenai KEK, risiko grandemultigravida dan usia >35 tahun, pemantauan status gizi, evaluasi pola makan, pemantauan keluhan, edukasi tanda bahaya, konseling P4K, serta konseling KB pasca persalinan. Menurut teori, asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil berisiko tinggi harus mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Didukung oleh penelitian Febriyanti et al (2023) yang menyatakan bahwa edukasi berkelanjutan dan keterlibatan keluarga dapat meningkatkan keberhasilan asuhan yang telah diberikan kepada ibu hamil risiko tinggi. Menurut penulis, asuhan pada Ny. F sudah sesuai standar karena mencakup pemantauan fisik, edukasi, serta persiapan persalinan dan KB pasca persalinan.

Selama 3 kali kunjungan dilakukan intervensi berupa edukasi nutrisi, pemantauan BB, pengukuran LILA, evaluasi pola makan, pemantauan keluhan serta pemantauan konsumsi MMS. Pada kunjungan ke-3 didapatkan peningkatan BB dari 53,2 kg menjadi 53,7 kg, serta

peningkatan LILA dari 24 cm menjadi 24,2 cm, tidak ditemukan perburukan status gizi. Kenaikan BB tersebut sesuai dengan anjuran Kemenkes (2025). Selain itu, keluhan pusing sudah tidak dirasakan, nafsu makan membaik dan aktivitas sehari-hari dapat dilakukan dengan baik.

Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan terdapat beberapa keterbatasan, salah satunya adalah hambatan bahasa. Ibu merupakan warga negara asing yang berasal dari Sri Lanka sehingga komunikasi tidak selalu berjalan optimal karena adanya perbedaan bahasa. Anamnesa dan penatalaksanaan kebidanan memerlukan bantuan anggota keluarga sebagai *interpreter* untuk memfasilitasi penyampaian informasi dan edukasi kesehatan. Kondisi ini menyebabkan proses pengkajian, penyampaian edukasi, serta konseling kesehatan memerlukan waktu lebih lama dan bantuan dari anggota keluarga untuk memastikan informasi yang diberikan dapat dipahami dengan baik oleh ibu. Meskipun demikian, asuhan tetap dapat dilaksanakan secara komprehensif melalui komunikasi yang sederhana, penggunaan bahasa yang mudah dipahami, dan keterlibatan keluarga dalam proses asuhan.

Keberhasilan asuhan kebidanan pada Ny. "F" adalah dengan didapatkannya hasil kenaikan BB sebanyak 0,5 kg dalam 1 minggu, kondisi tersebut dipengaruhi oleh perubahan pola makan lebih baik dan dukungan keluarga. Oleh karena itu, apabila terdapat ibu hamil dengan KEK maka dapat dilakukan deteksi dini, pemantauan gizi dan edukasi berkelanjutan untuk menurunkan risiko komplikasi pada ibu hamil dengan KEK, grandemultigravida dan usia >35 tahun.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan, analisis, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. F G5P40004 usia kehamilan 39–40 minggu dengan kehamilan risiko tinggi dan KEK, dapat disimpulkan bahwa kondisi ibu memerlukan pemantauan intensif karena usia >35 tahun dan paritas tinggi meningkatkan risiko komplikasi. Secara subjektif, ibu mengalami pusing ringan setelah aktivitas berat, mudah lelah, riwayat mual pada trimester I yang menurunkan nafsu makan, serta pemenuhan nutrisi yang belum optimal akibat konsumsi PMT bersama keluarga dan kesulitan beradaptasi dengan pola makanan di Indonesia. Secara objektif, kondisi umum dan tanda vital ibu dalam batas normal, tetapi status gizi awal menunjukkan IMT *underweight* dan LILA rendah yang mengindikasikan KEK, dengan KSPR menunjukkan kategori kehamilan risiko tinggi berdasarkan grandemultigravida dan usia >35 tahun.

Kondisi ibu dan janin selama pemantauan tetap stabil, tidak ditemukan tanda kegawatdaruratan, dan kesejahteraan janin sesuai usia kehamilan sehingga prognosis baik dengan pemantauan berkelanjutan. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi KEK dan kehamilan risiko tinggi, pemantauan TTV, BB, LILA, dan DJJ, evaluasi pola makan dan kepatuhan konsumsi MMS, edukasi tanda bahaya, konseling P4K, serta KB. Hasil asuhan menunjukkan perbaikan berupa berkurangnya keluhan pusing, peningkatan berat badan, dan meningkatnya pemahaman ibu mengenai pemenuhan nutrisi. Dengan demikian, asuhan kebidanan komprehensif dan berkelanjutan berperan penting dalam mengoptimalkan kondisi ibu dan janin serta menurunkan risiko komplikasi pada kehamilan dengan KEK, grandemultigravida, dan usia >35 tahun.

5. DAFTAR PUSTAKA

Aprilia, B. N., Wianti, U., Rizka, F., Nyoman, N., & Tri, S. (2023). Hubungan Usia Pernikahan Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Soriutukabupaten Dompu Data dari Kanwil Kemenag NTB Berdasarkan

- data dari Kantor Kemenag Kabupaten Dompu , jumlah pernikahan pada. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 9(1), 34–40.
- Arwani, M. (2023). JKA (Jurnal Kesehatan Arrahma). *Jurnal Kesehatan Ar-Rahman*, 1(1), 5–11.
- Evalilis Br Munthe, Nur Azizah, & Rosmani Sinaga. (2024). Hubungan Umur dan Gravida dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Lau Baleng Kecamatan Lau Baleng Tahun 2023. *Jurnal Siti Rufaidah*, 2(4), 75–83. <https://doi.org/10.57214/jasira.v2i4.170>
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2018). *Buku Ajar Manajemen Nyeri*. Semarang : Fakultas Kedokteran Undip
- Febriyanti, M., Suryati, S., & Astuti, S. (2023). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Melalui Kelas Ibu Hamil. *Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 91–96. <https://doi.org/10.53770/amjpm.v2i2.137>
- Fitri, N. L., Sari, S. A., Dewi, N. R., Ludiana, L., & Nurhayati, S. (2022). Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(1), 26. <https://doi.org/10.52822/jwk.v7i1.406>
- Fitriyani, A. (2023). Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dengan Inovasi BOMBASTIK di Puskesmas Bukit Hindu. *Jurnal Forum Kesehatan : Media Publikasi Kesehatan Ilmiah*. <http://e-journal.poltekkes-palangkaraya.ac.id/jfk/>
- Gendis Zenipia Artha, Reni Purw, Happy Dwi Aprilina³, D. E. (2025). Pengaruh Buku Pemilkek (Pengetahuan Kehamilan KEK) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Mengenai Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Cilongok II. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 87-97
- Hasyim, H., Aulia, D. G., Agustine, F. E., Rava, E., Aprillia, N., & Iswanto, I. (2023). Faktor Faktor yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil (Literatur Review). *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 87. <https://doi.org/10.33757/jik.v7i1.637>
- Imelda, S., Widiasih, R., & Susanti, R. D. (2023). Perilaku Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Suplemen Mikronutrien. *Jkep*, 8(1), 84–95. <https://doi.org/10.32668/jkep.v8i1.1191>
- Iskandar, I., Rachmawati, R., Ichsan, I., & 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: Pengabdian & Edukasi*, 4(1), 34. <https://doi.org/10.30867/pade.v4i1.900>
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Gizi pada Ibu Hamil KEK*. Jakarta: Kemenkes RI
- Khusnul Amalia Khamdiyah, Fajrina Hidayati, Usi Lanita, Ismi Nurwaqiah Ibnu, & Silvia Mawarti Perdana. (2025). Analisis Determinan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 4(2), 536–544. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v4i2.5681>
- Kumar, Sunil; Lochab, A.; Mishra, M. (2021). Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal Bagi Ibu Hamil dan Balita Bermasalah Gizi. *Corporate Sustainability-A New Paradigm*, 32(3), 56–71.
- Magetan, BPS. (2024). *Jumlah Ibu Hamil, Melakukan Kunjungan K1, Melakukan Kunjungan K4, Kurang Energi Kronis (KEK), dan Mendapat Tablet Zat Besi (Fe) di Kabupaten Magetan, 2014– 2023*. sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Magetan <https://share.google/3SXgzjGtNZQ16AJz7>
- Manuaba, I. B. G. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan* (edisi ke-3). Jakarta: EGC

- Masaong, A. K., Retni, A., Muhamad, Z., & Nurmariani, P. (2022). Hubungan Kecukupan Gizi dan Tingkat Stres dengan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 263–266. <https://doi.org/10.32832/pro>
- Ningrum, W. M., & Puspitasari, E. (2020). Persalinan Pada Ibu Dengan Riwayat Kekurangan 2020. *Journal of Midwifery and Public Health*, 2(2), 97–102.
- Nugraha, R. N., Sikumana, P., Goals, S. D., & Cendana, U. N. (2022). *Hubungan Jarak kehamilan dan Jumlah Paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Kota Kupang*. 17(Hubungan Jarak Kehamilan dan Jumlah Paritas dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Kota Kupang), 273–280.
- Nuraisah, N. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Ny. A dengan KEK di Puskesmas Cilamaya tahun 2022*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara. <https://www.scribd.com/document/638401906/Kasus-Bumil-KEK>
- Nuryaningsih, F. &. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. sumber: STIKES BCM PANGKALAN BUN <https://share.google/ZgTcrSWQUGkxIPEPe>
- Oktaviani, P. (2022). Efektivitas Pemberian Seduhan Jahe Dan Daun Mint Terhadap Rasa Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Pmb Kabupaten Bogor Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan*, 11(2), 104–109. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v11i2.200>
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan* (edisi ke-4). Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono
- Purwanti, F. R., & Dewi, S. (2025). (2025). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuwarasan Kabupaten Kebumen. *Jurnal Berita Kesehatan*, 17(1), 236(1), Retrieved from <https://www.ojs.stikes.gunungsari.i>.
- Rangkuti, N. A., & Harahap, M. A. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Usia Ibu Hamil Dengan Kehamilan Resiko Tinggi. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 11(2), 160–165.
- Ranti Sartika, Simbolon, S., Asih, T., Yulianti, S., & Sari, F. M. (2025). Edukasi Tentang Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Dan Pemberian Isi Piringku Di Dusun 2 Desa Wonokerto Kecamatan Tugumulyo Kabupaten Musi Rawas. *Jurnal Pakar Pengabdian Kesehatan*, 1(1), 45–50. <https://doi.org/10.70963/jppk.v1i1.300>
- Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, I. I. J. (2024). *LTA Poltekkes Kemenkes Denpasar Asuhan Kebidanan*. 2, 306–312.
- Rizki, S., Sari, E. P., Sari, I., & Anggraini, A. (2025). Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah. *Indonesian Journal of Health Science*, 5(2), 410–418.
- Setyowati, E. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Dan Sains Terapan STIKes Merangin*, 7(2), 105–111.
- Sahela, A. K., Saudah. (2025). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Banda Aceh*. 6(1), 675–683.
- Susanti, Erni. (2021). Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi pada Ibu Hamil Grandemultipara Fisiologis dengan Skor Poedji Rochjati Tinggi. *Health Sciences Journal*, 8(1), 84–95.
- Syafitasari, J., & Fitria, E. (2020). Factors that Influence the Adherence of Pregnant Women in Consuming Iron Supplements: Systematic Literature Review. *PLACENTUM Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 8(1), 18–24.