

Case Report pada Primigravida Trimester Iii dengan Kurang Energi Kronik di PMB "S" Klampis Kabupten Bangkalan

Anisa' Husnia Rahmawati^{1*}, Sri Wayanti², Suryaningsih³, Anis Nur Laili⁴

¹⁻⁴Program Studi Kebidanan Bangkalan, Program Diploma Tiga, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

Email: niraaaaa66@gmail.com¹, sriwayanti667@gmail.com², surya@poltekkes-surabaya.ac.id³, zahrotulanis@gmail.com⁴

*Penulis Korespondensi: niraaaaa66@gmail.com

Abstract. Chronic Energy Deficiency (CED) during pregnancy is a prolonged state of energy and protein insufficiency that increases health risks for both mother and fetus. Monitoring nutritional status alongside continuous antenatal care is essential for comprehensive maternal assessment. This case report aims to describe the assessment, analysis, management, and clinical progress of a third-trimester primigravida with CED using the SOAP approach. The subject was Mrs. L, a 28-year-old G1P0A0 woman at 26–29 weeks of gestation with an initial Mid-Upper Arm Circumference (MUAC) of 21.5 cm, treated at Independent Midwifery Practice (PMB) "S" in Klampis. Data were collected through anamnesis, physical and obstetric examinations, laboratory tests, documentation review, and literature study. Care was provided over three visits on June 25, June 30, and July 3, 2026. Interventions included education on CED and balanced nutrition, supplementary feeding, UHT milk, Fe, Multiple Micronutrient Supplements (MMS), calcium, psychological support, nutritional monitoring, and non-pharmacological management of tingling. Body weight increased from 42 kg to 45.5 kg, while MUAC increased to 22 cm. By the third visit, tingling had subsided, Hb was 11.4 g/dL, urine albumin was negative, and maternal-fetal conditions remained stable. However, as MUAC remained below 23.5 cm, CED was not yet resolved. Continued nutritional monitoring, supplementation, fetal growth assessment, and ANC are recommended until delivery.

Keywords: Chronic Energy Deficiency; Midwifery Care; SOAP; Supplementary Feeding; Third-Trimester Pregnancy.

Abstrak. Kurang Energi Kronik (KEK) pada kehamilan merupakan kondisi kekurangan energi dan protein yang berlangsung lama dan dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan ibu maupun janin. Pemantauan status gizi yang dikombinasikan dengan asuhan antenatal berkesinambungan diperlukan untuk menilai perkembangan kondisi ibu secara utuh. Laporan kasus ini bertujuan mendeskripsikan pengkajian, analisis, penatalaksanaan, dan perkembangan klinis primigravida trimester III dengan KEK menggunakan pendekatan SOAP. Subjek adalah Ny. L, usia 28 tahun, G1P0A0, dengan usia kehamilan 26-29 minggu dan LiLA awal 21,5 cm di PMB "S" Klampis. Data diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan obstetri, pemeriksaan laboratorium, dokumentasi, serta studi literatur. Asuhan dilakukan melalui tiga kunjungan pada 25, 30 Juni, dan 3 Juli 2026. Intervensi meliputi edukasi KEK dan gizi seimbang, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal dan susu UHT, suplementasi Fe, Multiple Micronutrient Supplements (MMS), kalsium, dukungan psikologis, pemantauan status gizi, serta penatalaksanaan nonfarmakologis terhadap keluhan kesemutan. Berat badan meningkat dari 42 kg menjadi 44 kg dan 45,5 kg; LiLA berubah dari 21,5 cm menjadi 21,5 cm dan 22 cm. Pada kunjungan ketiga keluhan kesemutan berkurang, Hb 11,4 g/dL, albumin urine negatif, dan kondisi ibu serta janin tetap baik. Perkembangan ini menunjukkan perbaikan pada berat badan dan keluhan selama periode asuhan, namun LiLA masih di bawah 23,5 cm sehingga KEK belum dapat dinyatakan teratasi. Pemantauan gizi, kepatuhan suplementasi, pertumbuhan janin, dan ANC perlu dilanjutkan hingga persalinan. Karena hanya mencakup satu subjek dan periode observasi singkat, laporan kasus ini tidak dimaksudkan untuk membuktikan efektivitas intervensi secara kausal.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan; Kehamilan Trimester III; Kurang Energi Kronik; Pemberian Makanan Tambahan; SOAP.

1. LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang disertai peningkatan kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral untuk mempertahankan kesehatan ibu sekaligus mendukung pertumbuhan janin. Ketidalcukupan asupan energi dan protein yang berlangsung dalam jangka

panjang dapat menyebabkan Kurang Energi Kronik (KEK). Pada pelayanan antenatal, risiko KEK secara praktis dikenali melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm. Pengukuran ini digunakan karena sederhana, dapat dilakukan pada berbagai tingkat pelayanan, dan memberikan gambaran mengenai cadangan jaringan tubuh ibu. Dalam laporan kasus ini, LiLA menjadi indikator utama penetapan masalah gizi pada subjek, sedangkan berat badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), pola konsumsi, tanda vital, dan pemeriksaan obstetri digunakan sebagai data pendukung. Ambang LiLA tersebut sejalan dengan pembahasan Sofyawati dan Sulastri (2025), sedangkan hubungan status antropometri dengan kondisi kehamilan juga dibahas oleh Metasari Ria (2022) dan Elmaida Rusdi et al. (2024). KEK pada ibu hamil perlu diperhatikan karena kebutuhan zat gizi meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi secara adekuat, cadangan energi ibu dapat terus berkurang dan berpotensi memengaruhi kondisi maternal serta pertumbuhan janin. Kajian pustaka yang digunakan dalam laporan kasus ini menguraikan bahwa KEK berkaitan dengan risiko anemia, persalinan prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan janin, dan penurunan kemampuan ibu menghadapi proses persalinan. Dampak serupa dilaporkan oleh Alyssa Atikah Putri dan Shella Salsabila (2023), sedangkan Rahayu dan Purnomo (2024), Mustafa et al. (2021), dan Muryani et al. (2022) menekankan bahwa kejadian KEK dipengaruhi oleh kombinasi faktor asupan, status gizi, karakteristik ibu, serta kondisi sosial dan kesehatan.

Oleh karena itu, penanganan tidak cukup hanya berorientasi pada satu angka antropometri, tetapi perlu mencakup pemantauan kondisi ibu, kesejahteraan janin, pola konsumsi, kepatuhan suplementasi, dan faktor pendukung di lingkungan keluarga. Penatalaksanaan KEK pada kasus ini dilakukan melalui pendekatan komprehensif yang mengintegrasikan edukasi gizi, peningkatan asupan energi dan protein, pemberian makanan tambahan, suplementasi, pemantauan berat badan dan LiLA, serta dukungan psikologis dan keluarga. PMT yang digunakan berupa pangan lokal yang mudah diperoleh, antara lain tahu bakso ayam wortel, pisang, roti, telur, serta susu UHT sebagai makanan selingan. Pemilihan pangan lokal diarahkan untuk meningkatkan keterjangkauan dan kemudahan konsumsi tanpa menggantikan makanan utama. Hurin'in et al. (2026) membahas peran konsumsi makanan tambahan terhadap status gizi ibu hamil, Meliana (2022) menempatkan kenaikan berat badan sebagai salah satu indikator pemantauan pada ibu hamil KEK, dan Fitriani et al. (2025) menekankan pemanfaatan bahan pangan lokal serta pola makan seimbang dalam edukasi gizi ibu hamil. Asuhan pada ibu hamil dengan KEK juga perlu mempertimbangkan keluhan fisiologis yang muncul selama kehamilan. Pada kasus ini, keluhan awal berupa sering buang

air kecil pada malam hari, kemudian pada kunjungan kedua muncul kesemutan pada tangan dan kaki kiri saat bangun tidur. Keluhan tersebut tidak disertai tanda patologis lain dan ditangani secara konservatif melalui edukasi, pengaturan posisi, serta latihan wrist stretching, tendon gliding exercise, dan nerve gliding exercise. Nuzul dan Willis (2023) menjelaskan bahwa keluhan terkait penekanan saraf perifer atau carpal tunnel syndrome dapat muncul pada masa kehamilan dan membutuhkan penilaian klinis serta penanganan yang sesuai dengan kondisi ibu. Sebagian publikasi mengenai KEK pada ibu hamil berfokus pada faktor risiko, hubungan antarvariabel, atau hasil program pada kelompok responden. Laporan kasus memberikan sudut pandang berbeda karena memungkinkan perubahan subjektif dan objektif pada seorang ibu dipantau secara berurutan serta dihubungkan dengan keputusan asuhan pada setiap kunjungan. Artikel ini menggunakan desain case report dan memusatkan pembahasan pada proses pengkajian, analisis kebidanan, penatalaksanaan, dan evaluasi selama tiga kunjungan. Tujuan artikel adalah mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan pada primigravida trimester III dengan KEK di PMB Sayang Ibu Klampis serta menggambarkan perubahan klinis yang tercatat selama periode asuhan.

Pemantauan pada kehamilan dengan KEK memiliki tantangan karena perubahan berat badan selama kehamilan tidak selalu merepresentasikan perubahan cadangan energi secara langsung. Pertambahan berat badan dapat dipengaruhi pertumbuhan janin, plasenta, cairan ketuban, peningkatan volume darah, serta perubahan cairan tubuh. Oleh karena itu, pengukuran LiLA tetap penting untuk melengkapi penilaian berat badan dan IMT. Pada kasus ini, kombinasi LiLA, berat badan, tanda vital, edema, hasil urine, dan pemeriksaan janin digunakan untuk memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh. Pendekatan multiparameter tersebut juga membantu tenaga kesehatan menghindari kesimpulan terlalu dini ketika salah satu indikator berubah lebih cepat dibanding indikator lainnya. Primigravida memerlukan komunikasi yang terstruktur karena banyak perubahan kehamilan dialami untuk pertama kali. Edukasi pada kasus ini tidak hanya berisi daftar anjuran makan, tetapi juga penjelasan mengenai alasan pemantauan, tanda yang perlu diwaspadai, jadwal suplementasi, serta cara menangani ketidaknyamanan yang muncul. Pendekatan ini penting agar ibu mampu menghubungkan hasil pemeriksaan dengan tindakan yang perlu dilakukan di rumah. Dengan demikian, asuhan tidak berhenti pada pemberian PMT, tetapi mencakup peningkatan pemahaman ibu, keterlibatan keluarga, dan kesinambungan ANC sebagai bagian dari pengelolaan KEK.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain laporan kasus (case report) deskriptif. Subjek adalah Ny. L, usia 28 tahun, primigravida G1P0A0, dengan usia kehamilan 26-29 minggu dan LiLA kurang dari 23,5 cm. Pengambilan kasus dilakukan melalui PMB "S" Kecamatan Klampis, Kabupaten Bangkalan, dengan kunjungan rumah di Desa Bator. Tiga kunjungan yang dianalisis dalam artikel berlangsung pada 25 Juni 2026, 30 Juni 2026, dan 3 Juli 2026. Pemilihan kasus didasarkan pada temuan antenatal berupa LiLA 21,5 cm yang menunjukkan KEK menurut kriteria yang digunakan dalam laporan kasus. Data subjektif dikumpulkan melalui anamnesis yang meliputi keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat menstruasi dan obstetri, riwayat kehamilan sekarang, pola nutrisi, eliminasi, istirahat, aktivitas, personal hygiene, kondisi psikologis, sosial, spiritual, dan kultural. Data objektif meliputi keadaan umum, kesadaran, tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan Leopold, tinggi fundus uteri (TFU), denyut jantung janin (DJJ), refleks patela, serta pemeriksaan laboratorium yang tersedia. Dokumentasi kasus disusun dengan kerangka SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Penatalaksanaan) agar perkembangan masalah dan respons terhadap asuhan dapat ditelusuri pada setiap kunjungan.

Penatalaksanaan utama meliputi penjelasan hasil pemeriksaan dan kondisi KEK, konseling pola makan bergizi seimbang dengan peningkatan sumber energi dan protein, PMT berbasis pangan lokal yang dikolaborasikan dengan ahli gizi, konsumsi susu UHT, suplementasi tablet Fe, Multiple Micronutrient Supplements (MMS), dan kalsium, pengaturan aktivitas dan istirahat, serta dukungan psikologis dan keluarga. Pada kunjungan kedua, keluhan kesemutan ditangani melalui edukasi wrist stretching, tendon gliding exercise, nerve gliding exercise, dan posisi tidur yang lebih ergonomis. Pada kunjungan ketiga, edukasi tanda bahaya trimester III menggunakan Buku KIA diberikan sebagai bagian dari pemantauan lanjutan. Evaluasi dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan perubahan keluhan, berat badan, LiLA, tanda vital, pemeriksaan obstetri, hasil laboratorium, dan kepatuhan terhadap anjuran di antara tiga kunjungan. Tidak dilakukan uji statistik karena hanya terdapat satu subjek. Penafsiran hasil diarahkan pada perkembangan kasus dan tidak digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat antara intervensi dengan perubahan klinis. Etik pengambilan kasus meliputi informed consent, asas kemanfaatan, keadilan, dan kerahasiaan identitas subjek.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Subjek dalam laporan kasus ini adalah Ny. L, usia 28 tahun, bersuku Madura, berpendidikan terakhir S1, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan menjalani kehamilan pertama. Asuhan kebidanan dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan, yaitu pada tanggal 2, 6, dan 15 Juli 2026. Pada kunjungan pertama tanggal 25 Juni 2026, ibu mengeluhkan peningkatan frekuensi buang air kecil terutama pada malam hari sehingga mengganggu waktu istirahat. Keluhan tidak disertai nyeri saat berkemih, demam, maupun perubahan warna urin. Riwayat kesehatan menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular, penyakit keturunan, maupun penyakit kronis. Ibu telah melakukan pemeriksaan antenatal selama kehamilan dan memperoleh imunisasi tetanus. Kondisi psikologis ibu baik, ditandai dengan penerimaan positif terhadap kehamilan pertama serta adanya dukungan dari suami dan keluarga. Pola nutrisi ibu pada pengkajian awal menunjukkan frekuensi makan 3–4 kali sehari dalam porsi kecil, dengan komposisi makanan berupa nasi, sayur, lauk hewani dan nabati, serta buah. Asupan cairan sekitar delapan gelas per hari. Ibu mengonsumsi *Multiple Micronutrient Supplements* (MMS) satu kali setiap pagi dan tablet Fe satu kali pada malam hari. Aktivitas sehari-hari berupa pekerjaan rumah tangga ringan dan berjalan santai sekitar 20 menit pada pagi hari.

Aktivitas yang membutuhkan tenaga lebih banyak dibantu oleh suami. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik dan kesadaran *compos mentis*. Tekanan darah 103/70 mmHg, nadi 86 kali/menit, suhu 36 °C, respirasi 20 kali/menit, dan *Mean Arterial Pressure* (MAP) 80 mmHg. Berat badan sebelum hamil tercatat 39 kg dan pada kunjungan pertama menjadi 42 kg. Tinggi badan 149 cm, indeks massa tubuh sebelum hamil 17,65 kg/m², dan Lingkar Lengan Atas (LiLA) 21,5 cm. Pemeriksaan obstetri menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin dengan presentasi kepala, punggung janin berada di sisi kanan, dan kepala belum masuk pintu atas panggul. Tinggi fundus uteri (TFU) tercatat 19 cm dan denyut jantung janin (DJJ) 140 kali/menit. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 11,7 g/dL. Berdasarkan hasil pengkajian, masalah yang ditemukan adalah Kurang Energi Kronik (KEK) dengan LiLA 21,5 cm disertai keluhan peningkatan frekuensi berkemih pada malam hari. Asuhan pada kunjungan pertama meliputi edukasi mengenai kondisi KEK, konseling pemenuhan gizi seimbang tinggi energi dan protein, pemantauan berat badan dan LiLA, serta anjuran mempertahankan konsumsi tablet Fe, MMS, dan kalsium. Ibu juga memperoleh edukasi mengenai pengaturan aktivitas dan istirahat serta dukungan psikologis. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) diberikan melalui kolaborasi dengan ahli gizi berupa tahu bakso ayam wortel, pisang, dan susu UHT yang dikonsumsi sebagai makanan selingan. Pada

kunjungan kedua tanggal 30 Juni 2026, ibu melaporkan adanya peningkatan porsi makan dan tetap mengonsumsi PMT sesuai anjuran. Keluhan utama pada kunjungan ini berupa kesemutan pada tangan dan kaki bagian kiri ketika bangun tidur. Keadaan umum ibu tetap baik dengan kesadaran *compos mentis*. Tekanan darah 108/72 mmHg, nadi 86 kali/menit, suhu 36 °C, respirasi 20 kali/menit, dan DJJ 140 kali/menit. Berat badan meningkat menjadi 44 kg, sedangkan LiLA tetap 21,5 cm. Pemeriksaan ekstremitas tidak menunjukkan adanya edema. Intervensi gizi dan suplementasi dilanjutkan pada kunjungan kedua. Ibu tetap dianjurkan mengonsumsi PMT, makanan bergizi seimbang, MMS, tablet Fe, dan kalsium. Untuk mengurangi keluhan kesemutan, ibu diberikan edukasi mengenai *wrist stretching*, *tendon gliding exercise*, dan *nerve gliding exercise*. Selain itu, ibu dianjurkan memperhatikan posisi tidur, mengistirahatkan tangan apabila keluhan muncul, serta menghindari aktivitas yang memberikan tekanan berlebihan pada pergelangan tangan. Pada kunjungan ketiga tanggal 3 Juli 2026, ibu menyatakan bahwa keluhan kesemutan telah berkurang. Frekuensi makan tetap 3–4 kali sehari dengan porsi yang lebih banyak dibandingkan pada awal pengkajian. Jenis PMT yang dikonsumsi pada kunjungan ini berupa roti dengan selai cokelat, telur rebus, pisang, dan susu UHT. Ibu tetap mengonsumsi MMS pada pagi hari dan tablet Fe pada malam hari.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan ketiga menunjukkan keadaan umum baik dan kesadaran *compos mentis*. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85 kali/menit, suhu 36,2 °C, respirasi 21 kali/menit, dan MAP 83,3 mmHg. Berat badan meningkat menjadi 45,5 kg dan LiLA menjadi 22 cm. TFU tercatat 20 cm dengan DJJ 140 kali/menit. Pemeriksaan laboratorium tanggal 13 Juli 2026 menunjukkan kadar hemoglobin 11,4 g/dL dan albumin urin negatif. Tidak ditemukan edema pada ekstremitas. Selama tiga kali kunjungan, berat badan ibu meningkat dari 42 kg menjadi 45,5 kg atau bertambah sebesar 3,5 kg. LiLA meningkat dari 21,5 cm menjadi 22 cm atau bertambah sebesar 0,5 cm. Meskipun terjadi peningkatan, nilai LiLA pada akhir pemantauan masih berada di bawah 23,5 cm. Kondisi umum ibu dan janin tetap baik selama periode pemberian asuhan. Perubahan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari turut diamati selama masa pemantauan. Pada kunjungan pertama, ibu mengonsumsi makanan 3–4 kali sehari dalam porsi kecil dengan asupan cairan sekitar delapan gelas per hari. Pada kunjungan kedua, ibu melaporkan adanya peningkatan porsi makan, konsumsi PMT sesuai anjuran, dan peningkatan asupan cairan menjadi sekitar sembilan gelas per hari. Pada kunjungan ketiga, frekuensi makan tetap 3–4 kali sehari dengan porsi yang lebih banyak dibandingkan pada awal pengkajian. Konsumsi MMS dan tablet Fe dilakukan secara rutin selama ketiga kunjungan. Pola istirahat juga mengalami perubahan selama masa asuhan. Pada kunjungan pertama, tidur malam terganggu akibat peningkatan frekuensi buang air kecil. Pada

kunjungan kedua, ibu dapat tidur malam sekitar tujuh jam tanpa gangguan dan tidur siang sekitar satu jam. Pada kunjungan ketiga, durasi tidur malam tetap sekitar tujuh jam, sedangkan tidur siang menjadi 2–3 jam. Aktivitas ibu selama periode pemantauan tetap berupa pekerjaan rumah tangga ringan dan berjalan santai. Ibu juga memperoleh bantuan suami untuk aktivitas yang membutuhkan tenaga lebih besar.

Tabel 1. Perkembangan kondisi dan asuhan selama tiga kunjungan.

Knjungan	Data subjektif	Temuan objektif utama	Asuhan dan perkembangan
I / 25 Juni 2026	Sering BAK malam; istirahat terganggu; tanpa nyeri berkemih, demam, atau perubahan warna urine.	BB 42 kg; LiLA 21,5 cm; TD 103/70 mmHg; Hb 11,7 g/dL; TFU 19 cm; DJJ 140 kali/menit.	Edukasi KEK dan gizi seimbang; PMT tahu bakso ayam wortel, pisang, susu UHT; Fe, MMS, kalsium; istirahat dan dukungan psikologis. Status KEK masih ada.
II / 30 Juni 2026	Porsi makan meningkat; PMT dikonsumsi; kesemutan pada tangan dan kaki kiri saat bangun tidur.	BB 44 kg; LiLA 21,5 cm; TD 108/72 mmHg; DJJ 140 kali/menit; keadaan umum baik; tidak ada edema.	PMT dan suplementasi dilanjutkan; wrist stretching, tendon gliding, nerve gliding; edukasi posisi tidur. BB naik 2 kg, LiLA belum berubah.
III / 3 Juli 2026	Kesemutan berkurang; pola makan 3-4 kali/hari; PMT lebih bervariasi.	BB 45,5 kg; LiLA 22 cm; TD 110/70 mmHg; Hb 11,4 g/dL; albumin urine negatif; TFU 20 cm; DJJ 140 kali/menit.	Pola makan dan PMT dilanjutkan; Fe, MMS, kalsium; edukasi tanda bahaya trimester III. BB naik total 3,5 kg dan LiLA 0,5 cm, tetapi LiLA masih <23,5 cm.

Secara deskriptif, perkembangan selama tiga kunjungan menunjukkan peningkatan berat badan pada setiap pengukuran, yaitu dari 42 kg menjadi 44 kg dan selanjutnya 45,5 kg. LiLA tetap 21,5 cm pada kunjungan kedua dan meningkat menjadi 22 cm pada kunjungan ketiga. Keluhan yang ditemukan berubah dari peningkatan frekuensi buang air kecil pada kunjungan pertama menjadi kesemutan pada tangan dan kaki kiri pada kunjungan kedua, kemudian berkurang pada kunjungan ketiga. Tanda-tanda vital dan DJJ relatif stabil selama periode observasi. Pada akhir masa pemantauan, LiLA masih berada di bawah 23,5 cm sehingga kondisi KEK tetap menjadi masalah yang memerlukan pemantauan berkelanjutan.

Pembahasan

Pada kunjungan pertama, Ny. L mengeluhkan peningkatan frekuensi buang air kecil pada malam hari tanpa disertai nyeri berkemih, demam, maupun perubahan warna urin. Kondisi tersebut sesuai dengan ketidaknyamanan fisiologis kehamilan yang berkaitan dengan perubahan anatomi dan fungsi sistem urinaria. Rambe et al. (2021) menjelaskan bahwa perubahan fisiologis selama kehamilan dapat memengaruhi sistem perkemihan. Tidak ditemukannya tanda patologis mendukung penatalaksanaan konservatif berupa edukasi, pengaturan konsumsi cairan menjelang tidur, mengosongkan kandung kemih sebelum beristirahat, dan pemantauan keluhan. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga juga tidak

menunjukkan penyakit kronis, sedangkan dukungan suami dan keluarga serta tidak adanya pantangan makanan menjadi faktor pendukung dalam pemenuhan kebutuhan gizi. Hal ini sejalan dengan Karina Kari et al. (2025) dan Muryani et al. (2022) yang menunjukkan bahwa kondisi gizi ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor maternal, pola makan, dan lingkungan. Pada kunjungan kedua, ibu mengeluhkan kesemutan pada tangan dan kaki kiri ketika bangun tidur. Keluhan tidak disertai nyeri berat, gangguan pergerakan, edema, maupun tanda neurologis lain dan dilaporkan berkurang pada kunjungan ketiga. Nuzul dan Willis (2023) menjelaskan bahwa parestesia pada kehamilan dapat berkaitan dengan perubahan hormonal, retensi cairan, serta penekanan saraf perifer. Penatalaksanaan dilakukan secara nonfarmakologis melalui *wrist stretching*, *tendon gliding exercise*, *nerve gliding exercise*, pengaturan posisi tidur, dan pengurangan tekanan pada pergelangan tangan. Berkurangnya keluhan menunjukkan perkembangan klinis selama masa asuhan, tetapi tidak dapat diatribusikan secara langsung pada latihan karena perubahan fisiologis dan aktivitas harian juga dapat memengaruhi keluhan. Masalah utama dalam kasus ini adalah Kurang Energi Kronik (KEK). Berat badan sebelum hamil tercatat 39 kg dengan IMT 17,65 kg/m², sedangkan pada kunjungan pertama berat badan 42 kg dan LiLA 21,5 cm. Nilai LiLA tersebut berada di bawah ambang 23,5 cm yang digunakan untuk mengidentifikasi KEK pada ibu hamil.

Sofyawati dan Sulastri (2025) menempatkan LiLA sebagai salah satu indikator status gizi ibu hamil, sedangkan Metasari Ria (2022) menunjukkan pentingnya mempertimbangkan LiLA bersama perubahan berat badan dalam penilaian kondisi kehamilan. Oleh karena itu, evaluasi status gizi pada kasus ini tidak hanya didasarkan pada berat badan atau IMT, tetapi juga pada perubahan LiLA serta kondisi klinis ibu dan janin. Selama tiga kunjungan, berat badan meningkat dari 42 kg menjadi 44 kg dan selanjutnya 45,5 kg, sedangkan LiLA tetap 21,5 cm pada kunjungan kedua dan meningkat menjadi 22 cm pada kunjungan ketiga. Dengan demikian, terjadi peningkatan berat badan sebesar 3,5 kg dan LiLA sebesar 0,5 cm. Meskipun terdapat perkembangan antropometri, nilai LiLA pada akhir pemantauan masih <23,5 cm sehingga kriteria KEK masih terpenuhi. Mustafa et al. (2021) serta Rahayu dan Purnomo (2024) menjelaskan bahwa KEK merupakan masalah gizi multifaktorial yang berlangsung dalam jangka panjang. Oleh sebab itu, perubahan selama periode observasi yang relatif singkat lebih tepat diinterpretasikan sebagai perkembangan awal selama asuhan dan belum menunjukkan pemulihan status gizi secara menyeluruh. Kenaikan berat badan yang relatif cepat juga perlu dinilai bersama parameter klinis lainnya. Selama pemantauan, tekanan darah berada pada rentang 103/70–110/70 mmHg, tidak ditemukan edema, dan albumin urin pada pemeriksaan terakhir negatif. Kondisi umum ibu tetap baik. Elmaida Rusdi et al. (2024)

menunjukkan bahwa LiLA dan perubahan berat badan merupakan parameter yang perlu dipertimbangkan dalam penilaian status kesehatan ibu hamil. Dengan demikian, kenaikan berat badan pada kasus ini tidak digunakan sebagai indikator tunggal keberhasilan intervensi, tetapi dievaluasi bersama LiLA, tanda vital, pemeriksaan fisik, dan hasil laboratorium. Kadar Hb tercatat 11,7 g/dL pada pemeriksaan awal dan 11,4 g/dL pada pemeriksaan berikutnya. Berdasarkan batas yang digunakan dalam laporan kasus, nilai tersebut belum menunjukkan anemia. Lestari dan Saputro (2022) menjelaskan adanya hubungan antara LiLA dan kadar hemoglobin dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Meskipun Hb masih berada dalam rentang yang dapat diterima, status KEK tetap memerlukan pemantauan karena kondisi gizi yang kurang dapat meningkatkan kerentanan terhadap gangguan selama kehamilan. Oleh karena itu, konsumsi tablet Fe tetap dipertahankan disertai pemantauan Hb sesuai kebutuhan klinis. Pemeriksaan obstetri menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin dengan presentasi kepala dan DJJ 140 kali/menit selama pemantauan. Arini et al. (2024) menjelaskan bahwa pemeriksaan DJJ merupakan bagian penting dalam penilaian kesejahteraan janin. TFU tercatat 19 cm pada kunjungan pertama dan 20 cm pada kunjungan ketiga. Temuan tersebut menjadi dasar untuk tetap melakukan pemantauan pertumbuhan janin.

Namun, karena laporan kasus ini tidak dilengkapi pemeriksaan ultrasonografi serial hingga persalinan, data TFU tidak dapat digunakan secara mandiri untuk menyimpulkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Penatalaksanaan KEK difokuskan pada peningkatan asupan energi dan protein melalui pola makan bergizi seimbang, PMT berbasis pangan lokal, dan suplementasi. Pada kunjungan pertama, PMT yang direncanakan bersama ahli gizi berupa tahu bakso ayam wortel, pisang, dan susu UHT. Pada kunjungan berikutnya, menu divariasikan dengan roti selai cokelat, telur rebus, pisang, dan susu UHT. Penggunaan pangan yang mudah diperoleh diharapkan mendukung keberlanjutan konsumsi di rumah. Fitriani et al. (2025) menekankan pentingnya pemanfaatan pangan lokal dalam pemenuhan gizi ibu hamil, sedangkan Hurin'in et al. (2026) menunjukkan peran konsumsi makanan tambahan terhadap status gizi ibu hamil. Peningkatan berat badan selama asuhan terjadi bersamaan dengan peningkatan porsi makan dan kepatuhan terhadap PMT. Meliana (2022) menjelaskan bahwa perubahan berat badan merupakan salah satu parameter yang dapat digunakan dalam pemantauan ibu hamil dengan KEK. Namun, peningkatan berat badan pada Ny. L tidak dapat secara langsung dinyatakan sebagai akibat PMT karena tidak dilakukan pengukuran kuantitatif asupan energi-protein, tidak terdapat kelompok pembanding, dan periode observasi relatif singkat. Oleh karena itu, perubahan tersebut lebih tepat dipahami sebagai perkembangan klinis selama pelaksanaan asuhan daripada bukti efektivitas suatu jenis PMT tertentu. Selain

intervensi gizi, ibu tetap mengonsumsi tablet Fe, *Multiple Micronutrient Supplements* (MMS), dan kalsium. Suplementasi diberikan sebagai bagian dari pemenuhan kebutuhan mikronutrien selama kehamilan dan tidak menggantikan kebutuhan energi serta protein dari makanan. Kolaborasi dengan ahli gizi mendukung penyusunan PMT yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu dan bahan pangan yang tersedia. Nurfulaini et al. (2021) menekankan bahwa penatalaksanaan kondisi kekurangan energi memerlukan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi secara terstruktur. Secara keseluruhan, respons klinis selama tiga kunjungan menunjukkan peningkatan berat badan, peningkatan LiLA sebesar 0,5 cm, dan berkurangnya keluhan kesemutan, sedangkan tanda vital serta kondisi janin tetap stabil.

Namun, LiLA terakhir masih 22 cm sehingga KEK tetap memerlukan pemantauan berkelanjutan. Evaluasi kasus ini menunjukkan bahwa perkembangan kondisi ibu perlu dinilai berdasarkan kombinasi berat badan, LiLA, keluhan, pemeriksaan klinis, hasil laboratorium, serta kondisi janin, bukan berdasarkan satu indikator saja. ANC secara teratur tetap diperlukan untuk memantau status gizi, mendeteksi komplikasi, serta menyesuaikan intervensi sesuai perkembangan ibu dan janin. Laporan kasus ini memiliki kekuatan berupa dokumentasi tiga kunjungan secara berurutan menggunakan pendekatan SOAP yang mencakup data subjektif, objektif, analisis, penatalaksanaan, dan evaluasi. Namun, laporan hanya melibatkan satu subjek dengan periode observasi singkat dan belum mencakup luaran persalinan, nifas, maupun bayi baru lahir. Selain itu, tidak tersedia pengukuran kuantitatif asupan energi dan protein harian serta data ultrasonografi serial untuk mengevaluasi pertumbuhan janin. Oleh karena itu, temuan dalam laporan ini tidak dapat digeneralisasikan atau digunakan untuk membuktikan hubungan kausal, tetapi memberikan gambaran penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan pada primigravida trimester III dengan KEK.

4. KESIMPULAN

Asuhan kebidanan pada Ny. L, usia 28 tahun, primigravida dengan KEK, dilaksanakan melalui tiga kunjungan menggunakan pendekatan SOAP. Pada kunjungan pertama, berat badan 42 kg dan LiLA 21,5 cm disertai keluhan sering buang air kecil malam hari. Pada kunjungan kedua berat badan meningkat menjadi 44 kg, LiLA tetap 21,5 cm, dan muncul keluhan kesemutan pada tangan serta kaki kiri. Pada kunjungan ketiga, keluhan kesemutan berkurang, berat badan menjadi 45,5 kg, LiLA 22 cm, Hb 11,4 g/dL, albumin urine negatif, serta kondisi ibu dan janin tetap baik. Penatalaksanaan meliputi edukasi KEK dan gizi seimbang, PMT berbasis pangan lokal dan susu UHT, suplementasi Fe, MMS dan kalsium, pemantauan antropometri dan kondisi janin, dukungan psikologis, pengaturan aktivitas-istirahat, serta

latihan nonfarmakologis untuk keluhan kesemutan. Terdapat perbaikan pada berat badan dan keluhan selama periode asuhan, tetapi LiLA masih kurang dari 23,5 cm sehingga KEK belum dapat dinyatakan teratasi. Pemantauan gizi, kepatuhan suplementasi, pertumbuhan janin, dan ANC perlu dilanjutkan hingga persalinan. Hasil laporan kasus ini tidak dapat digeneralisasikan dan tidak membuktikan efektivitas intervensi secara kausal.

DAFTAR REFERENSI

- Alyssa Atikah Putri, & Shella Salsabila. (2023). Dampak penyakit KEK pada ibu hamil. *Student Scientific Creativity Journal*, 1(3), 246–253. <https://doi.org/10.55606/sscj-amik.v1i3.1525>
- Arini, Nurasmu, & Hutagaol, I. O. (2024). Pemantauan DJJ dengan bantuan dopler pada ibu hamil Ny. 'H' umur 22 tahun G1P0A0 sejak usia kehamilan 31 minggu 4 hari secara komprehensif. *Indonesia Berdaya*, 5(3), 1041–1046.
- Elmaida Rusdi, W., Rizky Alfaridzi, A., Masithah, D., Farindra, I., Rizki Farmananda, I., Salsabeela Rusdi, M., & Dionysius Mario Randy Bengue, W. (2024). Lingkaran lengan atas dan perubahan berat badan sebagai determinan anemia pada ibu hamil. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 15(2), 292–295.
- Fitriani, L., Erviany, N., Tahir, D., Kebidanan, P. S., Kesehatan, F., Mega, U., & Palopo, B. (2025). Gizi ibu hamil: Coaching menu sehat dan pola makan seimbang berbahan lokal daun kelor pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas.
- Hurin'in, N. M., Damayanti, T. Y. F., Cholila, N., Saliya, & Setyowati, S. (2026). The role of supplementary food consumption on the nutritional status of pregnant women and toddlers in Tuban, Indonesia. *Journal of Community Medicine and Public Health Research*, 7(1), 11–21. <https://doi.org/10.20473/jcmpshr.v7i1.71187>
- Karina Kari, Pasiriani, N., Handayani, S., & Nyoman, M. N. (2025). Determinan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. *Mahakam Midwifery Journal*, 10(2), 116–125.
- Lestari, C. R., & Saputro, A. A. (2022). Hubungan lingkaran lengan atas (LILA) dan kadar hemoglobin dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(3), 384–395. <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i3.6516>
- Marleni, R., Ekasari, D. J., Roza, N., Fahnawal, T. M., Wartiman, M., Mariyana, Aryaneta, Y., Fitri, A. Y., & Sulistyawati, T. R. (2023). Asuhan kebidanan pemeriksaan fisik pada Ny. A ibu hamil dengan post date di Puskesmas Baloi Permai. *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, 13(2), 124–134. <https://doi.org/10.37776/zkeb.v13i2.1145>
- Meliana, N. (2022). Penambahan berat badan pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) di Kab Bekasi. *Jurnal Medika Utama*, 4(01 Oktober), 3126–3128.
- Metasari Ria, & Andi K. E. (2022). Hubungan lingkaran lengan atas (LILA) dan kenaikan berat badan ibu hamil dengan taksiran berat janin. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(1), 23–29. <https://doi.org/10.48144/jiks.v15i1.668>
- Muryani, N., Afrika, E., & Rahmawati, E. (2022). Hubungan riwayat penyakit KEK, pola makan, dan hiperemesis gravidarum dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil Puskesmas Dana Mulya Kecamatan Pulau Rimau Kabupaten Banyuasin

- tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 319.
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1843>
- Mustafa, H., Nurjana, M. A., Widjaja, J., & Wdayati, A. N. (2021). Faktor risiko dominan mempengaruhi kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Indonesia tahun 2018. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 49(2), 105–112.
<https://doi.org/10.22435/bpk.v49i2.4773>
- Nurfulaini, N., Al Kautsar, A. M., & Alza, N. (2021). Manajemen asuhan kebidanan pada prakonsepsi dengan kekurangan energi kronis. *Jurnal Midwifery*, 3(1), 42–51.
<https://doi.org/10.24252/jmw.v3i1.21029>
- Nuzul, R. Z., & Willis, R. (2023). Analisis faktor kejadian carpal tunnel syndrome pada masa kehamilan. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(2), 2615–109.
- Rahayu, A. N., & Purnomo, W. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada wanita hamil di Indonesia, 7*(3), 562–568.
- Rambe, R. S., Ningsih, R., & Ratna. (2021). Faktor yang memengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologis selama kehamilan. *Akademi Kebidanan Medica Bakti Persada*, 1(1), 44–53.
- Sofyawati, & Sulastri. (2025). Kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil, 9*(7), 969–976.