

## ABSTRAK

Kehamilan adalah periode penting dalam kehidupan seorang wanita, terutama bagi mereka yang menghadapi kehamilan pertama atau primigravida. Wanita hamil pertama kali cenderung lebih rentan terhadap Kurang Energi Kronik (KEK), yaitu kondisi ketika tubuh tidak memperoleh cukup makanan yang mengandung makronutrien. Penyebabnya beragam, termasuk pola makan tidak seimbang, kurangnya pemahaman tentang nutrisi, serta faktor sosial ekonomi yang tidak mendukung. Berdasarkan Survey Kesehatan Indonesia (2023), prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia mencapai 16,9%, bahkan di Jawa Timur mencapai 19,6%. Di Puskesmas Arosbaya Bangkalan, angka KEK meningkat dari 2,67% pada 2024 menjadi 2,89% pada 2025 (Januari–Maret). KEK dapat menimbulkan komplikasi seperti anemia, berat lahir rendah, hingga persalinan sulit. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan mengkaji asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil dengan KEK.

Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus di Puskesmas Arosbaya Bangkalan. Subjek adalah primigravida trimester II dengan LILA <23,5 cm yang bersedia menjadi partisipan. Data diperoleh melalui tiga kali kunjungan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, dan tes laboratorium. Penelitian ini telah memenuhi kaidah etika, termasuk informed consent yang ditandatangani pasien.

Asuhan kebidanan untuk Ny. D, G1P0A0 dengan usia kehamilan 12–13 minggu, dilakukan dalam tiga kunjungan. Pada kunjungan pertama, ibu mengeluh nyeri perut bawah, konstipasi, dan memiliki pola makan buruk, hanya makan camilan dan porsi kecil satu sampai dua kali sehari, serta tidak rutin minum MMS. Kunjungan kedua menunjukkan gejala berkurang setelah edukasi nutrisi dan konsumsi MMS mulai teratur. Pada kunjungan ketiga, ibu tidak lagi mengeluh dan menunjukkan peningkatan pemahaman gizi. Berat badan bertambah dari 43,5 kg menjadi 44,8 kg, LILA tetap 22,5 cm, dan janin sesuai usia kehamilan. Diagnosis: G1P0A0, janin tunggal hidup intrauterin, dengan KEK dan konstipasi. Penanganan meliputi edukasi gizi, anjuran makan bergizi, PMT, bedrest, progesteron, dan MMS. Ibu menunjukkan perubahan positif dalam perilaku makan.

Kasus Ny. D menunjukkan bahwa intervensi menyeluruh seperti edukasi gizi, makanan tambahan, tablet besi, dan multivitamin dapat meningkatkan status gizi ibu hamil KEK. Meskipun LILA belum berubah, peningkatan berat badan dan pola makan menandakan keberhasilan intervensi. Penanganan ini juga efektif meredakan gejala abortus imminens dan menjaga kesehatan ibu dan janin.

**Kata kunci:** kehamilan, Kurang Energi Kronik (KEK), primigravida, nutrisi, ibu hamil.

## **ABSTRACT**

*Pregnancy is an important period in a woman's life, especially for those facing their first pregnancy, or primigravida. First-time pregnant women tend to be more susceptible to chronic energy deficiency (SEZ), which is a condition where the body does not get enough food that contains macronutrients. The causes are varied, including an unbalanced diet, a lack of understanding of nutrition, and unsupportive socioeconomic factors. Based on the Indonesian Health Survey (2023), the prevalence of SEZ in pregnant women in Indonesia reaches 16.9%; even in East Java, it reaches 19.6%. The Arosbaya Bangkalan Health Center's SEZ rate increased from 2.67% in 2024 to 2.89% in 2025 (January to March). SEZs can cause complications such as anemia, low birth weight, and difficult childbirth. Therefore, this study aims to examine the midwifery care provided to pregnant women with SEZs.*

*The research uses a qualitative method with a case study approach at the Arosbaya Bangkalan Health Center. The subject was a primigravida in trimester II with a LILA of <23.5 cm who was willing to be a participant. Data was obtained through three visits with interviews, physical examinations, and laboratory tests. This research has met ethical principles, including informed consent signed by the patient.*

*We provided obstetric care for Mrs. D, G1P0A0, who is 12–13 weeks pregnant, during three visits. At the first visit, the mother complained of lower abdominal pain and constipation and had a poor diet, only eating snacks and small portions one to two times a day, and not regularly taking MMS. The second visit showed reduced symptoms after nutrition education and MMS consumption began to be regular. At the third visit, the mother no longer complained and showed an increase in nutritional understanding. The weight increased from 43.5 kg to 44.8 kg, the LILA remained 22.5 cm, and the fetus was according to the gestational age. Diagnosis: G1P0A0, a single intrauterine living fetus, with KEK and constipation. Treatment includes nutrition education, recommendations for nutritious eating, PMT, bed rest, progesterone, and MMS. Mothers show positive changes in eating behavior.*

*Mrs. D's case shows that comprehensive interventions such as nutrition education, dietary supplements, iron tablets, and multivitamins can improve the nutritional status of pregnant women in SEZs. Although LILA has not changed, increased weight and diet signal the success of the intervention. This treatment is also effective in relieving the symptoms of imminent abortion and maintaining the health of the mother and fetus.*

**Keywords:** *pregnancy, Chronic Energy Deficiency (KEK), primigravida, nutrition, pregnant women*