

ABSTRAK

Kurang Energi Kronik (KEK) yakni keadaan yang diakibatkan karena konsumsi energi dan protein yang kurang, sehingga mengakibatkan tubuh tidak mendapat nutrisi yang cukup. Indikator kecukupan gizi pada ibu hamil dilihat dari ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) $>23,5$ cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) $>18,5$ kg/m². Untuk itu diperlukan upaya untuk pengawasan dan perawatan asuhan kebidanan untuk dapat mendeteksi secara dini jika terdapat komplikasi. Tujuan dari asuhan kebidanan pada pasien ini adalah mengidentifikasi data subjektif, data objektif, analisa data, penatalaksanaan dan evaluasi.

Metode yang digunakan yakni case report pada Ny “W” GIP0A0 usia kehamilan 28-29 minggu dengan kurang energi kronik yang dimana hanya berfokus pada satu pasien saja. Asuhan dilakukan di rumah pasien sebanyak 3 kali kunjungan, dengan kriteria primigravida trimester II dengan kurang energi kronik, tidak menderita penyakit menular, umur di atas 20 tahun dan dibawah 35 tahun, dan bisa berkomunikasi dan bisa baca tulis. Di lakukan kunjungan dari bulan Juni 2025, di desa Banyu Ajuh. Pendekatan dalam memperoleh data pada case report ini yakni pengumpulan data primer yang meliputi teknik anamnesa, pemeriksaan fisik, buku KIA, analisis, penatalaksanaan dan evaluasi.

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Berdasarkan pengumpulan data, didapatkan pada masa kehamilan pada kunjungan pertama ditemukan beberapa masalah yaitu ibu mengalami KEK, mudah lelah, LiLA $<23,5$ cm. Diberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan antara lain memberikan KIE, cara mengatasi KEK, memberikan terapi Fe dan MMS, tanda bahaya kehamilan. Setelah dilakukan asuhan kebidanan di dapatkan hasil yaitu pada masa kehamilan terdapat kenaikan berat badan akan tetapi masih mengalami KEK. Ibu mengeluhkan rasa lelah yang mudah muncul di kunjungan pertama, dan di kunjungan kedua keluhan rasa lelah sudah teratasi dan ibu mengeluh sakit pinggang. Pada kunjungan ketiga keluhan yang dirasakan ibu sakit pinggang sudah teratasi.

Asuhan kebidanan dilakukan di masa hamil sudah dilaksanakan dengan baik, meskipun pada masa kehamilan mengalami berbagai keluhan tetapi keluhan tersebut sudah dapat teratasi. Bidan disarankan lebih memperhatikan asuhan pada ibu hamil dengan KEK secara berkelanjutan dengan tetap mempertahankan pemeriksaan ANC terpadu sesuai jadwal, pemberian makanan tambahan, sehingga komplikasi yang dialami pada ibu dapat dilaksanakan tahap awal. Klien diharapkan menerapkan saran yang diberikan oleh bidan yaitu pada pemenuhan nutrisi untuk selalu ditingkatkan, mengonsumsi tablet tambah darah, dan rutin kontrol teratur ke fasilitas kesehatan untuk perawatan dirinya sesuai dengan keadaan ibu yaitu memiliki riwayat KEK.

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) is a condition caused by inadequate intake of energy and protein, resulting in insufficient nutrition for the body. The indicator of adequate nutrition in pregnant women is assessed through Mid-Upper Arm Circumference (MUAC) >23.5 cm or Body Mass Index (BMI) >18.5 kg/m². Therefore, monitoring and midwifery care are necessary to enable early detection of potential complications. The aim of midwifery care in this case is to identify subjective and objective data, analyze the findings, provide management, and conduct evaluations.

The method used was a case report on Mrs. “W”, G1P0A0, at 28–29 weeks of gestation with chronic energy deficiency, focusing on a single patient. Care was provided at the patient’s home through three visits, with inclusion criteria being: primigravida in the second trimester with CED, no infectious diseases, aged between 20 and 35 years, able to communicate, and literate. The visits were conducted from June 2025 in Banyu Ajuh village. Data collection in this case report used primary data collection methods, including anamnesis, physical examination, maternal and child health (MCH) handbook review, data analysis, management, and evaluation.

Midwifery care during pregnancy was carried out in three visits. Based on data collection, during the first visit, several issues were found: the mother experienced CED, fatigue, and MUAC <23.5 cm. Midwifery care provided included health education, interventions to manage CED, administration of iron and multiple micronutrient supplements (MMS), and education about pregnancy danger signs. The results showed that although there was weight gain during pregnancy, the mother still experienced CED. During the first visit, the main complaint was fatigue. By the second visit, the fatigue had resolved, but the mother reported back pain. During the third visit, the back pain had subsided.

Overall, midwifery care during pregnancy was carried out properly. Although the mother experienced several complaints during pregnancy, these issues were successfully managed. Midwives are advised to pay closer attention to providing continuous care for pregnant women with CED by maintaining integrated ANC according to the recommended schedule, providing nutritional support, and enabling early management of complications. Clients are expected to follow the midwife’s recommendations, including improving nutritional intake, regularly taking iron supplements, and attending routine check-ups at healthcare facilities according to their condition, especially considering their history of CED.