Medis: Jurnal Inovasi Kesehatan dan Medika Nusantara
Volume: 1, Nomor: 3, (2026), September: 393 - 416
Website: https://ejournal.ojs-lppm.com/index.php/Medis/article/view/419
E-ISSN: 3124-8918

CASE REPORT PADA PRIMIGRAVIDA TRIMESTER II DENGAN KURANG ENERGI KRONIS DI PMB A BILAPORAH

Zilal Sabitah Roja[1], Suryaningsih[2], Sri Wayanti[3], Esyuananik[4]
Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya, Indonesia [1,2,3,4]
Corresponding Author: zilalsabita@gmail.com[1*], surya@poltekkes-surabaya.ac.id[2], sriwayanti667@gmail.com[3], yuananik@gmail.com[4]

Info Artikel
Received: *20 Agustus 2026*
Revised : *29 Agustus 2026*
Accepted: *14 September 2026*
Published: *23 September 2026*

Keywords: *primigravida, second trimester, chronic energy deficiency, supplemental feeding, Multiple Micronutrient Supplements, midwifery care.*

Abstract
Chronic Energy Deficiency in pregnant women is one of the nutritional problems that is still a concern because it can increase the risk of complications in the mother and fetus, such as anemia, premature delivery, low birth weight, and fetal growth disorders. Primigravida mothers are at risk of experiencing chronic energy deficiency due to a lack of experience in meeting nutritional needs during pregnancy and not optimal knowledge about a balanced diet. This case report aims to comprehensively describe obstetric care for pregnant women in the second trimester with Chronic Energy Deficiency at Independent Midwife Clinic A Bilaporah. The method used is a case report with an obstetric care management approach using SOAP documentation. The subject of the case report is Mrs. M, a primigravida in the second trimester with an upper arm circumference <23.5 cm which shows a status of Chronic Energy Deficiency. Data were obtained through three home visits using interviews, physical examinations, anthropometric measurements, supporting examinations, and documentation. Midwifery care was given to Mrs. M, G1P0A0 gestational age of 24–27 weeks during three visits. At the first visit, the results of the examination showed that the mother was in a generally good condition, but was diagnosed with a Chronic Energy Deficiency based on the results of the Upper Arm Circumference measurement of 22 cm. The care provided includes education about Chronic Energy Deficiency, fulfilling balanced nutrition according to the Fill My Plate Guidelines, collaboration with nutritionists in providing additional food, recommendations for the consumption of Multiple Micronutrient Supplements, education about discomfort and pregnancy warning signs, and recommendations for regular antenatal care checkups. On the second visit, the mother complained that she was easily tired after activities, but had regularly consumed providing additional food, Multiple Micronutrient Supplements and applied a balanced nutritious diet. At the third visit, the complaints were resolved, the weight increased from 50 kg to 51.7 kg, the hemoglobin level increased from 11.9 g/dL to 12.7 g/dL, and the growth of the fetus according to the gestational age. The midwifery care that has been provided can improve the health status of the mother during pregnancy. However, the status of Chronic Energy Deficiency has not been resolved because the Upper Arm Circumference measurement results remain 22 cm, so continuous nutritional monitoring is needed to support maternal health and optimal fetal growth.

Abstrak
Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi persoalan

***Kata Kunci**:* primigravida, trimester II, kurang energi kronis, pemberian makanan tambahan, MMS, asuhan kebidanan.

gizi yang cukup serius karena berpotensi menimbulkan risiko seperti komplikasi pada ibu maupun janin, seperti anemia, persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan gangguan pertumbuhan janin. Ibu primigravida memiliki risiko mengalami KEK akibat kurangnya pengalaman dalam memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan serta belum optimalnya pengetahuan mengenai pola makan seimbang. Oleh karena itu laporan kasus ini dibuat untuk memberikan gambaran utuh mengenai pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu primigravida trimester II yang mengalami KEK di PMB A Bilaporah. Metode yang digunakan adalah case report dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan menggunakan pendokumentasian SOAP. Subjek laporan kasus adalah Ny. M, primigravida trimester II dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm yang menunjukkan status Kurang Energi Kronis (KEK). Informasi dan data dikumpulkan melalui tiga kali kunjungan ke rumah pasien, dengan melakukan wawancara, pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik dan paboratorium, serta pendokumentasian. Asuhan kebidanan diberikan kepada Ny. M, G1P0A0 usia kehamilan 24–27 minggu selama tiga kali kunjungan. Pada kunjungan pertama, kondisi ibu tergolong baik, tetapi berdasarkan hasil pengukuran LILA sebesar 22 cm, ibu mengalami KEK. Intervensi yang diberikan meliputi edukasi mengenai KEK, pemenuhan gizi seimbang sesuai Pedoman Isi Piringku, kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian makanan tambahan (PMT), anjuran konsumsi Multiple Micronutrient Supplement (MMS), edukasi mengenai ketidaknyamanan dan tanda bahaya kehamilan, serta anjuran melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) secara rutin. Pada kunjungan kedua, ibu mengeluhkan mudah lelah setelah beraktivitas, tetapi telah rutin mengonsumsi PMT dan MMS serta menerapkan pola makan bergizi seimbang. Pada kunjungan ketiga, keluhan telah mereda, berat badan meningkat dari 50 kg menjadi 51,7 kg, kadar hemoglobin meningkat dari 11,9 g/dL menjadi 12,7 g/dL, dan pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan. Asuhan kebidanan yang telah diberikan dapat meningkatkan status kesehatan ibu selama kehamilan. Namun, status Kurang Energi Kronis (KEK) belum teratasi karena hasil pengukuran LILA tetap 22 cm, sehingga diperlukan pemantauan gizi secara berkelanjutan guna mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin yang optimal.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.
Publisher: Lembaga Penerbit Penelitian Multidisipliner

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah peristiwa alamiah yang memicu serangkaian penyesuaian pada diri ibu, mencakup aspek bentuk tubuh, fungsi organ, maupun kondisi psikologis. Pada trimester pertama ibu akan mengalami perubahan hormonal seperti mual muntah, nafsu makan menurun, kelelahan. Pada trimester kedua ibu merasa lebih baik dan mulai stabil karena keluhan mual muntah berkurang, namun kebutuhan zat gizi mengalami peningkatan yang lebih besar seiring dengan pertumbuhan

janin. Memasuki trimester ketiga, kebutuhan energi ibu hamil terus bertambah guna meingkatkan pematangan organ janin sekaligus mempersiapkan proses persalinan. Pada ketiga trimester tesebut, di trimester kedua menjadi fase penting karena kebutuhan energi, protein, zat besi, asam folat, kalsium, dan nutrisi lainnya untuk mendukung pertumbuhan janin serta perubahan metabolisme ibu hamil (Munisah et al., 2022). Ibu hamil membutuhkan asupan energi dan protein yang cukup agar metabolisme tubuh dan pertumbuhan janin terpenuhi (Indriyani, 2023). Apabila kebutuhan nutrisi tidak dipenuhi dalam waktu lama, ibu hamil berpotensi Mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Kekurangan asupan energi dan protein secara terus menerus dapat mengakibatkan berkurangnya simpanan energi dalam tubuh. Kondisi ini dapat dideteksi melalui pengkuran Lingkar Lengan Atas (LILA) yang nilainya dibawah 23,5 cm serta Indeks Massa Tubuh (IMT) yang tergolong rendah. (Heryunanto, Putri, Izzah, Ariyanti, et al., 2022).

Kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil masih tergolong sebagai persoalan kesehatan yang cukup serius. Berdasarkan hasil survei kesehatan indonesia (SKI), prevalensi ibu hamil dengan kondisi KEK di wilayah jawa timur tercatat sebesar 19,6%.d (Kementerian Kesehatan, 2023). Pada Kabupaten Bangkalan, data dinas kesehatan mencatat pada 768 orang dengan kasus Kurang Energi Kronis (KEK) dari 19.305 ibu hamil (Erwin et al., 2024). Sementara itu, berdasarkan data kunjungan ibu hamil di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Aisyah Achmad pada tahun 2026 terdapat 5 orang yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dari 59 ibu hamil. Angka kejadian ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) masih cukup tinggi. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan terutama pada trimester kedua masih perlu mendapatkan perhatian lebih (Kadmaerubun et al., 2023). Selama kehamilan, ibu memerlukan asupan gizi yang mencukupi, meliputi energi, protein, karbohidrat, lemak baik, zat besi, asam folat, kalsium, vitamin D, serta cairan yang memadai. (Muzhaffar et al., 2025). Pada nutrisi tersebut dapat meningkatkan volume darah ibu, membantu pembentukan jaringan janin, menjaga kesehatan plasenta dan mempersiapkan ibu menghadapi persalinan (Ningdiah & Khayati, 2023).

Kehamilan dengan Kurang Energi Kronis (KEK) jika tidak ditangani dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan seperti anemia, mudah lelah, *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), bayi mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (E. Yulianti et al., 2025). Pada persalinan dapat menyebabkan perdarahan, persalinan lama, resiko tindakan *sectio caesarea* (Ningrum & Puspitasari, 2021). Pada masa nifas dapat menyebabkan anemia post partum, perdarahan post partum, penyembuhan luka lambat, produksi asi tidak maksimal (Sandhi & Wijayanti, 2021). Oleh karena itu diperlukan upaya penanganan melalui pemeriksaan kehamilan ANC secara teratur, pemberian

edukasi tentang gizi, penyediaan makanan tambahan (PMT), serta pemantauan status gizi ibu secara berkala, guna mencegah timbulnya komplikasi yang lebih serius (E. Yulianti et al., 2025).

Pada hasil penelitian (Iskandar et al., 2022) menunjukkan kehamilan yang disertai dengan kurang energi kronis, yakni ketidakseimbangan asupan zat gizi yang berlangsung dalam jangka panjang. Berbagai program yang ada cenderung hanya berfokus pada pemberian makanan tambahan (PMT) semata. Namun, temuan dari sejumlah penelitian mengidikasikan bahwa intervensi PMT saja belum memadai apabila tidak diiringi dengan pendampingan serta edukasi mengenai pola makan bergizi seimbang. Dalam penelitian tersebut, terlihat adanya perbaikan status gizi pada ibu hamil, yang meningkat dari 53,5% pada fase awal menjadi 66,6% pada tahap akhir pendampingan (Iskandar et al., 2022). Dukungan keluarga terbukti memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, dengan nilai p = 0,020. Ibu yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik cenderung lebih optimal dalam memenuhi kebutuhan gizi dan menjaga kesehatan kehamilannya dibandingkan dengan ibu yang Kurang mendapatkan dukungan. Bentuk dukungan tersebut mencakup dukungan emosional, pemberian informasi, penghargaan, serta bantuan nyata yang diberikan oleh suami dan anggota keluarga lainnya (Mariyatun et al., 2023).

METODE PENELITIAN

Laporan kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan case report pada seorang ibu hamil primigravida usia kehamilan 24–25 minggu yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif melalui kunjungan rumah dan didokumentasikan menggunakan metode SOAP, yang meliputi pengkajian data subjektif dan objektif, analisis masalah, perencanaan, pelaksanaan intervensi, serta evaluasi. Kasus dilaksanakan di BPM Aisyah Achmad Bilaporah, Kecamatan Socah, Kabupaten Bangkalan, selama April–Juni 2026. Data yang digunakan terdiri atas data primer dan sekunder, dengan fokus utama pada pemantauan status gizi ibu, kondisi kehamilan, serta upaya perbaikan KEK melalui pemberian makanan tambahan (PMT), edukasi gizi seimbang, pemantauan antenatal care (ANC), dan dukungan keluarga.

Pengkajian dilakukan secara menyeluruh melalui identitas ibu, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, riwayat menstruasi, kondisi psikologis dan sosial, serta pola nutrisi, aktivitas, dan istirahat. Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan tanda-tanda vital, antropometri berupa berat badan, tinggi badan, dan Lingkar Lengan Atas (LiLA), pemeriksaan fisik, pemeriksaan abdomen dengan manuver Leopold, pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), penilaian Denyut Jantung Janin (DJJ), serta pemeriksaan penunjang seperti hemoglobin, golongan darah, skrining HIV,

sifilis, hepatitis B, dan preeklampsia. KEK pada ibu hamil ditandai terutama dengan LiLA kurang dari 23,5 cm dan dapat berkaitan dengan rendahnya asupan energi serta zat gizi. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan komplikasi pada ibu, seperti anemia, persalinan lama, dan perdarahan, serta pada janin dapat meningkatkan risiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), prematuritas, dan gangguan pertumbuhan.

Penatalaksanaan kasus diarahkan pada peningkatan status gizi dan pemantauan kesehatan ibu serta janin secara berkelanjutan. Intervensi meliputi pemantauan ANC, pengukuran LiLA dan berat badan, edukasi mengenai gizi seimbang dengan penekanan pada konsumsi protein hewani, pemberian PMT sekitar 300–500 kkal per hari sesuai kebutuhan dan anjuran tenaga kesehatan, serta anjuran konsumsi suplementasi mikronutrien dan tablet tambah darah. Dukungan keluarga juga diperlukan untuk membantu pemenuhan nutrisi, kepatuhan pemeriksaan kehamilan, dan kondisi psikologis ibu. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan dan dianjurkan segera mengakses fasilitas kesehatan apabila muncul keluhan yang mengkhawatirkan. Pelaksanaan asuhan dilakukan dengan memperhatikan prinsip etika, yaitu informed consent, kerahasiaan (confidentiality), kemanfaatan (beneficence), tidak merugikan (non-maleficence), keadilan (justice), dan kejujuran (veracity), sehingga pelayanan tetap berorientasi pada keselamatan, kebutuhan, dan kesejahteraan ibu serta janin.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil pengkajian pada Ny. M usia 28 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 24–25 minggu, dilakukan pada 19 Juni 2025 di rumah pasien. Ibu tidak memiliki keluhan maupun riwayat penyakit yang bermakna. Kehamilan diperoleh melalui pemeriksaan ANC secara rutin, dengan pemberian Fe, asam folat, MMS, dan kalsium sesuai usia kehamilan. Ibu mendapatkan dukungan penuh dari suami dan keluarga serta memiliki pola aktivitas, istirahat, eliminasi, dan personal hygiene yang baik. Pola nutrisi ibu terdiri atas makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, dan buah-buahan, dengan konsumsi air putih sekitar 7–8 gelas per hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan sebelum hamil 44 kg dan saat hamil 50 kg, tinggi badan 155 cm, serta LiLA 22 cm. Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan kelainan bermakna, sedangkan pemeriksaan obstetri menunjukkan janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, dengan DJJ 143 kali/menit. Pemeriksaan penunjang menunjukkan Hb 11,9 g/dL, protein urine, HBsAg, HIV, dan sifilis negatif, golongan darah O+, serta skrining preeklampsia tidak

menunjukkan adanya tanda preeklampsia.

Berdasarkan hasil pengkajian, diperoleh analisis bahwa Ny. M merupakan ibu hamil G1P0A0 dengan usia kehamilan 24–25 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, dengan masalah utama Kurang Energi Kronis (KEK). Diagnosis KEK didukung oleh hasil pengukuran LiLA sebesar 22 cm yang berada di bawah batas 23,5 cm. Selain itu, hasil pengukuran tinggi fundus uteri sebesar 19 cm menunjukkan ketidaksesuaian dengan usia kehamilan sehingga memerlukan pemantauan pertumbuhan janin secara berkelanjutan. Kondisi KEK pada kehamilan dapat meningkatkan risiko anemia, persalinan prematur, perdarahan, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), serta hambatan pertumbuhan janin. Oleh karena itu, kebutuhan utama ibu adalah peningkatan pemenuhan energi dan zat gizi melalui edukasi gizi seimbang, pemantauan status gizi dan pertumbuhan janin, kepatuhan konsumsi suplementasi, serta pemberian makanan tambahan sesuai kebutuhan ibu hamil dengan KEK.

Penatalaksanaan dilakukan dengan memberikan edukasi mengenai KEK, risiko yang dapat ditimbulkan, serta pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi berdasarkan prinsip "Isi Piringku", yaitu setengah piring berupa sayuran, seperempat piring lauk-pauk sebagai sumber protein, dan seperempat piring makanan pokok. Ibu juga diberikan edukasi mengenai konsumsi MMS satu kali sehari sebelum tidur dengan air putih atau air jeruk dan menghindari konsumsi bersamaan dengan kopi atau teh. Dilakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan kebutuhan energi dan zat gizi serta merencanakan PMT berupa kroket kentang isi ayam dan wortel sebesar 260 kkal yang dikonsumsi satu kali sehari serta susu sebesar 140 kkal per sajian yang dikonsumsi dua kali sehari. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai ketidaknyamanan trimester II, cara mengatasinya melalui olahraga ringan, pemenuhan nutrisi dan cairan, posisi tidur yang tepat, serta senam atau yoga kehamilan. Ibu juga diberikan penjelasan mengenai tanda bahaya kehamilan dan dianjurkan segera menuju fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan tersebut serta melakukan ANC secara rutin untuk memantau kondisi ibu dan pertumbuhan janin. Seluruh edukasi dapat dipahami oleh ibu dan ibu menyatakan bersedia melaksanakan anjuran yang telah diberikan.

Pembahasan

Pada bab 5 membahas tentang case report ditinjau berdasarkan teori dan konsep yang menjadi teori landasan pada prinsip asuhan kebidanan pada trimester II dengan Kurang Energi Kronis (KEK). Pembahasan fokus pada analisis antara teori dan penatalaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilakukan oleh penulis dengan paparan fakta yang ada dilapangan serta solusi yang diterapkan.

Data Subjektif

Berdasarkan hasil anamnesis, diketahui bahwa Ny. F pada saat remaja asupan makanan yang kurang terpenuhi dengan makan sehari hanya makan 2 kali pada pagi dan malam. Pada kondisi ini berkaitan dengan kurang energi kronis (KEK) yang dialami oleh ibu. Kurangnya asupan energi dapat dilihat dari kebiasaan ibu sejak remaja. Hal ini sejalan dengan penelitian (Kadmaerubun et al., 2023) menjelaskan bahwa ibu hamil dengan kurang energi kronis (KEK) dapat dipengaruhi dari kebiasaan pola nutrisi ibu selama masa remaja atau sebelum menikah. Karena pada masa remaja memasuki masa reproduksi, dimana dibutuhkan asupan makanan mengandung gizi yang cukup sejak remaja. Mengingat dampak kekurangan energi kronis (KEK) beresiko terhadap pertumbuhan janin maka dilakukan konseling tentang pemenuhan gizi yang seimbang sesuai dengan isi piringku dan melakukan pemberian makanan tambahan (PMT) yang kaya protein dan energi.

Pada kunjungan kedua tanggal 25 Juni 2026, ny. M mengatakan merasa kelelahan setelah beraktivitas yaitu melakukan pekerjaan rumah. Kelelahan muncul karena ibu beraktivitas yang cukup berat, namun berkurang bila diberi waktu istirahat.

Ibu juga mengatakan sudah mengkonsumsi pemberian makanan tambahan (PMT) yang telah diberikan. Ibu memakannya pada saat sore hari sebagai makanan selingan, serta meminum susu pada saat pagi dan sore hari. Kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi pemberian makanan tambahan (PMT) menunjukkan komtimen ibu dalam program pemulihan gizi, yang mencerminkan adanya motivasi internal yang kuat dari diri ibu untuk mengejar ketertinggalan status gizi demi kesehatan janin. Penelitian (Tirtasari et al., 2025) menjelaskan bahwa pemberian makanan tambahan (PMT) bertujuan untuk mencukupi gizi ibu selama masa kehamilan atau pemulihan gizi terutama pada ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis (KEK). Agar ibu tetap semangat dalam mengkonsumsi pemberian makanan tambahan perlu mengapresiasi dan memberi dukungan psikologis kepada ibu untuk tidak jenuh mengkonsumsi pemberian makanan tambahan (PMT) setiap hari serta melakukan pemantauan antropometri pada LILA dan kenaikan berat badan.

Selain mengkonsumsi makanan tambahan, pada kunjungan kedua Ny. M juga mengatakan telah menerapkan anjuran untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan dengan mengkonsumsi makanan dengan prosi isi piringku. Pada penerapan isi piringku yang telah dilaksanakan Ny. M merupakan perubahan pola nutrisi yang sangat kursial bagi ibu hmail dengan kurang energi kronis (KEK) agar kebutuhan energi harian yang sempat kurang sejak masa remaja dapat terpenuhi demi keselamatan ibu dan janin. Penelitian (Hermilasari et al., 2026) menjelaskan bahwa penerapan pola makan sesuai dengan isi piringku merupakan upaya yang tepat dalam memperbaiki status gizi ibu

hamil dengan kurang energi kronis (KEK) karena dapat membantu pemenuhan kebutuhan energi, protein, vitamin dan mineral secara seimbang. Oleh karena itu, edukasi mengenai isi piringku perlu terus diberikan sebagai salah satu bentuk intervensi gizi pada ibu hamil dengan kurang energi kronis (KEK).

Pada kunjungan ketiga ibu mengatakan suami sudah turut membantu mengerjakan pekerjaan rumah selama masa kehamilan. Keterlibatan suami membantu mengurangi beban aktivitas fisik ibu sehingga ibu dpaat memiliki waktu istirahat yang lebih optimal. Dengan dukungan suami merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang sangat penting selama kehamilan. Keterlibatan suami tidak hanya membantu mengurangi kelelahan fisik ibu, tetapi juga memberikan dukungan emosional yang dapat meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan psikologis ibu hamil. Hal ini sejalan dengan (Y. D. S. Lestari et al., 2025) yang menyatakan keterlibatan suami berperan penting dalam mendampingi istri selama masa kehamilan, baik melalui dukungan fisik maupun emosional. Dukungan tersebut terbukti mampu menurunkan risiko komplikasi kehamilan dan meningkatkan kepatuhan ibu dalam menjalankan pemeriksaan kehamilan.

Oleh karena itu, suami dianjurkan untuk tetap mempertahankan keterlibatannya dalam mendampingi ibu selama kehamilan, termasuk membantu pekerjaan rumah, mendampingi kunjungan antenatal, serta memberikan dukungan emosional sehingga kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.

Ibu juga mengatakan sudah mengkonsumsi pemberian makanan tambahan (PMT) secara rutin dan sudah menerapkan pola makan sesuai dengan pedoman isi piringku. Keatuhan ibu dalam mengkonsumsi PMT dan menerapkan pola makan dapat membantu pemenuhan kebutuhan nutrisi yang dapat mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin secara optimal. Hal ini sejalan dengan jurnal (Zain et al., 2026) dengan mengkonsumsi PMT secara rutin dan juga mengkonsumsi makanan sehari-hari sesuai dengan isi piringku dapat meningkatkan ketertinggalan gizi yang dialami oleh ibu. Dianjurkan untuk ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan tetap mengkonsumsi PMT rutin.

Data Objektif

Pada kunjungan pertama berdasarkan hasil pemeriksaan umum, keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, 80x/menit, respirasi 20x/menit dan suhu 36,3°C. pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan sebelum hamil 44 Kg dan berat badan saat ini 50Kg. Tinggi badan ibu 155 cm dengan IMT sebelum hamil 18,3. Lingkar lengan atas (LILA) sebesar 22 cm. Hasil menunjukkan bahwa pengukuran

lingkar lengan atas (LILA) ibu kurang dari 23,5 cm, artinya ibu masuk kategori mengalami kurang energi kronis (KEK). Berdasarkan penelitian (Harna et al., 2024) salah satu utama KEK pada ibu hamil adalah lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Pengukuran LILA menjadi penting sebagai indikator status gizi ibu hamil.

Pada pemeriksaan fisik bagian esktremitas atas maupun bawah menunjukkan kuku ibu sedikit pucat. Kondisi ibu yang mengalami kurang energi kronis (KEK) dapat penyebabkan kulit yang tampak pucat. Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi dalam waktu yang lama dapat disertai dengan kekurangan zat besi sehingga mempengaruhi pembentukan hemoglobin, yang dapat mengakibatkan persediaan oksigen ke jaringan berkurang seehingga kuku maupun kulit tampak pucat.

Berdasarkan penelitian (A. A. Putri & Salsabila, 2023) menjelaskan bahwa ibu hamil dengan kurang energi kronis (KEK) beresiko mengalami kekurangan zat gizi makro maupun mikro, terutama zat besi, asam folat, dan protein. Kekurangan zat gizi tersebut dapat menyebabkan anemia yang ditandai dengan konjungtiva, kulit, dan kuku tampak pucat. Selama kehamilan kebutuhan zat besi meningkat, apabila tidak terpenuhi maka ibu lebih mudah mengalami anemia yang ditandai dengan pucat pada kuku dan jaringan lainnya. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan kadar hemoglobin, pemberian tablet tambah darah sesuai dengan anjuran, dan pemenuhan kebutuhan gizi yang adekuat untuk memperbaiki status gizi ibu dan mendukung kesehatan ibu maupun janin.

Berdasarkan pemeriksaan abdomen, pada palpasi leopold tinggi fundus uteri teraba setinggi pusat. Dan perut kanan teraba memanjang seperti papan yang menunjukkan punggung janin, bagian perut kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas. Pada pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) menunjukkan hasil 19 cm. Pada usia kehamilan ibu berdasarkan HPHT adalah 24-25 minggu. Berdasarkan grafik evaluasi kehamilan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) tersebut menunjukkan belum sesuai dengan usia kehamilan. Pada kondisi ini dapat dipengaruhi oleh status gizi ibu yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) sehingga cadangan energi dan zat gizi ibu tidak tercukupi yang berpotensi mempengaruhi pertumbuhan janin.

Hal ini sejalan dengan (Rahmawati et al., 2025) menyatakan bahwa pada ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) saat pengukuran tinggi fundus uteri seringkali lebih kecil dari usia kehamilannya. Keadaan ini disebabkan karena kurangnya kenaikan berat badan ibu selama kehamilan, anemia yang menyertai, serta status gizi yang tidak adekuat sehingga menghambat pertumbuhan janin, yang menyebabkan pengukuran tinggi fundus uteri maupun hasil palpasi leopold dapat menunjukkan ukuran yang tidak sesuai dengan usia kehamilan. Oleh karena itu, diperlukan

pemantauan pertumbuhan janin secara berkala, pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu, serta pemberian asuhan antenatal yang komprehensif untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin.

Pemeriksaan laboratorium menunjukkan hemoglobin dalam batas normal yaitu 11,9 g/dl, protein urine negatif, HbsAg negatif, HIV negatif, Syipilis negatif. Hasil laboratorium menunjukkan kondisi kesehatan Ny. M dalam keadaan baik. Kadar hemohlobin normal menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami anemia. Hasil protein uriene yang negatif menunjukkan tidak ada protein urine yang mengarah pada gangguan hipertensi dalam kehamilan. Hasil pemeriksaan HbsAg, HIV, dan sifilis yang negatif juga menandakan bahwa ibu tidak mengalami infeksi menular yang beresiko ditularkan kepada janin selama kehamilan.

Berdasarkan penelitian (Nurherliyany et al., 2023) pemeriksaan laboratoium sangat penting untuk mendeteksi dini terjadinya komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Dengan melakukan pematauan sejak dini dapat dicegah dengan melalukan tatalaksana yang tepat dan melakukan pemeriksaan laboratorium secara lengkap. Pemeriksaan laboratorium merupakan penapisan kondisi kesehatan ibu hamil merupakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif untuk mencegah kesakitan dan kematian ibu dan janin. Dengan pemantauan melalui pemeriksaan antenatal secara berkala dapat mendukung keberlangsungan yang sehat untuk ibu dan janin.

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif pada kunjungan kedua, keadaan umum ibu dalam kondisi baik dengan kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg dan Nadi 82x/menit masih dalam batas normal. Pada pemeriksaan antropometri berat badan ibu mengalami kenaikan 0,8 kg dari 50 kg menajdi 50,8 kg. Akan tetapi LILA ibu masih kurang dari 23,5 cm yang menandakan kurang energi kronis (KEK) belum teratasi. Berdasarkan data objektif pada pemeriksaan antropometri Peningkatan berat badan sebesar 0,8 Kg menunjukkan bahwa ibu telah mengkonsumsi pemberhan (PMT) dengan rutin dan telah mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang sesuai dengan isi piringku yang telah dianjurkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Amalia et al., 2023) menyatakan bahwa pemberian makanan tambahan (PMT) terbukti efektif dalam meningkatkan status energi gizi ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK). Peningkatan berat badan merupakan salah satu indikator bahwa kebutuhan energi dan zat gizi ibu mulai terpenuhi ,melalui kepatuhan mengkonsumsi PMT yang disertai dengan pola makan bergizi seimbang. Selain itu, menujukkan bahwa pemberian PMT efektif meningkatkan berat badan ibu hamil kurang energi kronis (KEK) sehingga dapat memperbaiki status gizi selama kehamilan.

Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk tetap mengkonsumsi PMT sesuai yang telah dianjurkan,

mempertahankan pola makan bergizi seimbang berdasarkan pedoman isi piringku, mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin, serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala, agar peningkatan status gizi dapat terus dipertahankan hingga persalinan dan resiko komplikasi akibat kurang energi kronis (KEK) dapat diminimalkan.

Akan tetapi pada ukuran LILA masih kurang dari 23,5 cm yang menunjukkan ibu masih mengalami kurang energi kronis (KEK). Dikarenakan pada pengukuran LILA tidak dapat meningkat dalam waktu dekat. Hal ini sejalan dengan penelitian (Jayanti et al., 2026) bahwa peningkatan Lingkar Lengan Atas (LILA) pada ibu hamil setelah dilakukan pendampingan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) secara berkelanjutan selama 3 bulan. Sehingga perubahan ukuran LILA memerlukan waktu yang lebih lama dan pemantauan yang berkesinambungan untuk menilai keberhasilan intervensi gizi.

Berdasarkan hasil tersebut, menyatakan bahwa intervensi yang diberikan bukan berarti tidak berhasil, tetapi memerlukan waktu yang lebih panjang dibandingkan perubahan berat badan. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk tetap mengonsumsi pemberian makanan tambahan (PMT) sesuai anjuran, menerapkan pola makan bergizi seimbang sesuai dengan pedoman isi piringku, mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin, serta melakukan pemantauan LILA secara berkala.

Kunjungan ketiga pada pemeriksaan antropometri mengalami peningkatan pada berat badan ibu sebanyak 0,9 kg dari 50,8 kg menjadi 51,7 kg. Meningkatnya berat badan ibu dikarenakan ibu rutin mengkonsumsi PMT dan juga ibu telah mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yang sesuai dengan isi piringku.

Kondisi ini sejalan dengan (Yuliani et al., 2026) yang menyatakan pada saat kehamilan kebutuhan energi dan zat gizi meningkat untuk menunjang pertumbuhan janin, plasenta, serta perubahan fisiologis tubuh ibu. Dengan pemberian PMT yang dikonsumsi dengan rutin serta menerapkan pola makan yang seimbang dapat meningkatkan berat badan sehingga dapat memperbaiki status gizi ibu hamil khususnya ibu yang mengalami kurang energi kronis (KEK).

Kepatuhan ibu perlu dipertahankan dengantetap mengkonsumsi PMT sesuai anjuran, memenuhi kebutuhan gizi harian melalui makanan yang beragam dan seimbang, serta melakukan pemantauan berat badan secara berkala pada setiap kunjungan ANC. Diharapkan status gizi ibu terus membaik, kenaikan berat badan sesuai dengan usia kehamilan, serta pertumbuhan dan perkembangan janin berlangsung secara optimal.

Pada pemeriksaan laboratorium, hemoglobin mengalami peningkatan yaitu 12,7 g/dl, Protein urine Negatif, HbsAg Negatif, HIV Negatif, Syphilis Negatif. Peningkatan hemoglobin terjadi

dikarenakan ibu rajin mengkonsumsi MMS, sehingga pada hemoglobin masih dalam batas normal.

Keberhasil kadar hemoglobin normal sejalan dengan program (Kemenkes, 2022) yang menyakatakan MMS terbukti memiliki keefektivan dalam penambahan hemoglobin, dengan mengandung 15 jenis mikronutrien penting, termasuk 30 mg zat besi, 400 mcg asam folat, yang telah dikombinasikan dengan vitamin A, C, D, E B-kompleks, Zinc, selenium, serta yodium. Dengan mengkonsumsi MMS dengan rutin selama masa kehamilan dapat meningkatkan hemoglobin. Berdasarkan hasil capainan kadar hemoglobin dianjurkan untuk tetap mempertahankan kepatuhan dalam mengkonsumsi MMS, dan saat meminumnya sebaiknya menghindari the, kopi atau susu yang dapat menghambat penyrapan zat besi.

Analisa

Berdasarkan hasil data subjektif dan objektif pada kunjungan pertama, kedua, dan ketiga diperoleh analisa bahwa ibu merupakan primigravida trimester II dengan masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) karena pola kebiasaan makan sehari-hari belum memenuhi prinsip gizi seimbang. Asupan makanan yang dikonsumsi masih kurang beragam dan belum mampu memenuhi kebutuhan energi maupun zat gizi yang meningkat selama kehamilan, sehingga status gizi ibu menjadi kurang optimal dan berisiko mengalami KEK.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Azzahra et al., 2025) yang menyatakan bahwa salah satu penyebab KEK pada ibu hamil adalah perilaku konsumsi makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku konsumsi makanan dengan kejadian KEK, di mana semakin baik perilaku konsumsi makanan yang diterapkan, maka semakin kecil risiko ibu hamil mengalami KEK. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa perilaku konsumsi makanan mencakup frekuensi makan, jenis makanan, jumlah asupan, serta pengetahuan ibu dalam memilih makanan bergizi selama kehamilan.

Ibu dianjurkan untuk menerapkan pola makan bergizi seimbang sesuai pedoman Isi Piringku, mengonsumsi makanan yang lebih beragam dengan sumber karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah dalam jumlah yang cukup, mengonsumsi PMT dan tablet tambah darah secara rutin, serta melakukan pemeriksaan kehamilan dan pemantauan status gizi secara berkala agar kebutuhan nutrisi ibu dan janin terpenuhi serta kondisi KEK dapat berangsur membaik.

Penatalaksanaan

Berdasarkan analisa pada kunjungan pertama ibu mengalami kurang energi kronis (KEK) yang ditandai dengan hasil pengukuran lingkar lengan atas (LILA) sebesar 22 cm. Pada penatalaksanaan

diberikan edukasi mengenai pengertian KEK, penyebab, faktor resiko, dampak terhadap ibu dan janin, serta pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan.

Edukasi merupakan salah satu intervensi utama dalam penatalaksanaan ibu hamil dengan KEK. Peningkatan pengetahuan ibu berhubungan dengan perubahan perilaku dalam memenuhi kebutuhan gizi, kepatuhan mengkonsumsi sumplemen, dan kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan antenatal. Hasil penelitian (Sulymbona et al., 2026) Kondisi Kurang Energi Kronis (KEK) yang dialami oleh responden dapat dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan mengenai gizi, sehingga berdampak pada perilaku dalam memilih dan mengonsumsi makanan yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Secara umum, KEK terjadi akibat ketidak seimbangan antara asupan energi yang diperoleh dengan kebutuhan energi tubuh.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan pertama dan cara mengatasi kurang energi kronis (KEK) berupa KIE pada ibu tentang mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang sesuai isi piringku. Hal ini sejalan dengan dengan (Lupita et al., 2025) edukasi gizi yang tepat ridak hanya mampu meningkatkan pengetahuan, melainkan juga efektif dalam mengubah sikap serta perilaku ibu untuk menjalani pola makan yang jauh lebih sehat selama masa kehamilan. Hal ini sejalan dengan (Lupita et al., 2025) dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi makro maupun mikro. Kombinasi antara edukasi gizi dan perbaikan pola makan memberikan dampak yang lebih baik, dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang sesuai dengan isi piringku dapat memperbaiki ketertinggalan status gizi ibu.

Selain edukasi makanan yang mengandung gizi seimbang, dilakukan pemberian makanan tambahan (PMT) yang berkolaborasi dengan ahli gizi untuk perencanaan PMT yang sesuai dengan usia ibu hamil dengan kurang energi kronis (KEK). Peran ahli gizi meliputi penilaian status gizi, perhitungan kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral, penyusunan menu harian, serta pemantauan keberhasilan intervensi gizi. Pendekatan kolaboratif terbukti meningkatkan efektivitas intervensi nutrisi dan mempercepat perbaikan status gizi ibu hamil.

Berdasarkan hasil kolaborasi dengan ahli gizi, ibu diberikan PMT berupa kroket kentang isi ayam dan wortel yang mengandung sekitar 260 kkal dan dikonsumsi satu kali sehari, serta susu yang mengandung sekitar 140 kkal per sajian dan dikonsumsi dua kali sehari. PMT diberikan sebagai tambahan asupan energi dan protein, bukan sebagai pengganti makanan utama. Pemberian PMT merupakan salah satu intervensi utama pada ibu hamil dengan KEK karena bertujuan meningkatkan asupan energi, memperbaiki status gizi, meningkatkan berat badan ibu, serta mendukung

pertumbuhan janin.

Hal ini didukung oleh penelitian (Fachirunisa et al., 2024) bahwa PMT merupakan salah satu intervensi gizi spesifik bagi ibu hamil dengan KEK. Pemberian PMT yang kaya energi dan protein mampu membantu memenuhi kebutuhan zat gizi yang meningkat selama kehamilan, sehingga dapat memperbaiki status gizi ibu serta menurunkan risiko komplikasi kehamilan, seperti bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Efektivitas PMT akan lebih optimal apabila disertai dengan edukasi gizi dan pemantauan kepatuhan konsumsi oleh tenaga kesehatan. Pemanfaatan bahan pangan lokal yang mudah diperoleh, bergizi, dan terjangkau perlu terus dikembangkan sebagai alternatif PMT karena lebih mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, kolaborasi antara bidan, ahli gizi, dan keluarga sangat diperlukan agar intervensi yang diberikan lebih efektif dalam memperbaiki status gizi ibu, meningkatkan berat badan sesuai usia kehamilan, serta mengurangi risiko terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin.

Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi MMS satu tablet setiap malam sebelum tidur menggunakan air putih atau air jeruk serta menghindari konsumsi bersama teh maupun kopi agar penyerapan zat besi tidak terganggu. Pemberian edukasi mengenai kepatuhan konsumsi MMS bertujuan meningkatkan kecukupan mikronutrien selama kehamilan. Multiple Micronutrient Supplement mengandung zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin D, vitamin C, vitamin B kompleks, zinc, selenium, dan berbagai mikronutrien lain yang dibutuhkan selama masa kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Alamri et al., 2025) menunjukkan bahwa suplementasi MMS selama kehamilan memberikan manfaat yang lebih besar dibandingkan suplementasi zat besi dan asam folat. Pemberian MMS terbukti mampu menurunkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (*low birth weight*), bayi kecil masa kehamilan (*small for gestational age*), serta meningkatkan luaran kehamilan pada ibu yang mengalami kekurangan gizi.

Pada kunjungan kedua menejelaskan mengenai keluhan kelelahan yang dialami ibu masih merupakan perubahan fisiologis kehamilan yang dipengaruhi oleh meningkatnya kebutuhan energi serta aktivitas fisik yang dilakukan. Hal ini didukung oleh penelitian (Mendrofa et al., 2024) bahwa mudah lelah merupakan salah satu keluhan fisik yang paling sering dialami ibu hamil. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil mengatasi keluhan mudah lelah dengan meningkatkan waktu istirahat, memenuhi kebutuhan cairan, serta tetap melakukan aktivitas fisik ringan sesuai kemampuan. Upaya tersebut dinilai efektif dalam mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan.

Ibu dianjurkan untuk mengatur keseimbangan antara aktivitas dan waktu istirahat, menghindari pekerjaan rumah tangga yang terlalu berat atau dilakukan dalam waktu lama, serta tidak ragu meminta

bantuan anggota keluarga apabila merasa kelelahan. Selain itu, ibu dimotivasi untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, mencukupi asupan cairan, melakukan aktivitas fisik ringan sesuai kemampuan, dan mempertahankan pola tidur yang cukup agar stamina tetap terjaga selama kehamilan. bu hamil tetap dianjurkan melakukan aktivitas fisik intensitas ringan hingga sedang, tetapi perlu menghindari aktivitas berat yang menyebabkan kelelahan berlebihan. Istirahat yang cukup juga berperan dalam mempertahankan keseimbangan metabolisme serta mendukung pertumbuhan janin.

Pada kunjungan kedua suami diberikan edukasi agar membantu pekerjaan rumah sehingga beban aktivitas fisik ibu dapat berkurang. Setelah diberikan edukasi, suami menyatakan bersedia membantu pekerjaan rumah selama masa kehamilan. Keterlibatan suami merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang berpengaruh terhadap keberhasilan asuhan kebidanan. Dukungan keluarga mampu meningkatkan kepatuhan ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi, mengonsumsi suplemen, melakukan pemeriksaan ANC, serta mengurangi stres selama kehamilan. Hal ini didukung oleh penelitian (Sipayung et al., 2024) keterlibatan pasangan selama kehamilan meningkatkan kualitas pelayanan antenatal dan berhubungan dengan luaran maternal maupun neonatal yang lebih baik. Oleh karena itu, dilakukan edukasi kepada keluarga sebagai bagian dari sistem pendukung ibu hamil.

Ibu menyatakan telah mengonsumsi PMT sesuai anjuran, yaitu makanan tambahan satu kali sehari serta susu dua kali sehari. PMT merupakan salah satu intervensi utama pada ibu hamil dengan KEK. Tujuan pemberian PMT adalah meningkatkan asupan energi, protein, vitamin, dan mineral sehingga kebutuhan gizi ibu serta pertumbuhan janin dapat terpenuhi secara optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian (Asfiyah et al., 2025) yang menyatakan bahwa program PMT merupakan salah satu intervensi utama dalam penanggulangan KEK pada ibu hamil. PMT berperan dalam meningkatkan asupan energi dan zat gizi sehingga membantu memperbaiki status gizi ibu, meningkatkan kenaikan berat badan selama kehamilan, serta menurunkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah apabila dikonsumsi secara rutin sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Dengan mengonsumsi PMT sesuai anjuran menunjukkan adanya respons yang baik terhadap intervensi gizi yang diberikan. Konsumsi PMT secara rutin diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi selama kehamilan sehingga status gizi ibu membaik dan pertumbuhan janin berlangsung secara optimal.

Pada kunjungan ketiga diperoleh hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) sebesar 22 cm. Meskipun berat badan ibu meningkat menjadi 51,7 kg dan kadar hemoglobin meningkat menjadi 12,7 g/dL, status KEK masih belum teratasi karena ukuran LILA masih berada di bawah batas normal kurang dari 23,5 cm. Penatalaksanaan berupa penyampaian hasil pemeriksaan kepada ibu merupakan

langkah yang tepat agar ibu mengetahui perkembangan kondisi kesehatannya. Informasi tersebut dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk tetap mempertahankan kepatuhan terhadap intervensi gizi yang telah diberikan.

Evaluasi dari pemberian makanan tambahan (PMT) menunjukkan bahwa setelah ibu mengonsumsi PMT secara rutin terjadi peningkatan berat badan sebesar 0,9 kg, yaitu dari 50,8 kg menjadi 51,7 kg. Selain itu, tinggi fundus uteri meningkat dari 19 cm menjadi 21 cm sesuai dengan pertambahan usia kehamilan. Peningkatan berat badan menunjukkan bahwa intervensi berupa PMT dan edukasi gizi memberikan respons yang baik terhadap status nutrisi ibu. Walaupun status KEK belum teratasi berdasarkan LILA, adanya peningkatan berat badan merupakan indikator bahwa kebutuhan energi ibu mulai terpenuhi.

Hal ini didukung oleh penelitian (Ismiati, 2025) pemberian PMT pada ibu hamil KEK berhubungan dengan perbaikan status gizi ibu dan berat badan lahir bayi. Penelitian ini menjelaskan bahwa ibu hamil yang mengonsumsi PMT sesuai program memiliki status gizi yang lebih baik sehingga berkontribusi terhadap luaran kehamilan yang lebih optimal. Oleh karena itu, kepatuhan dalam mengonsumsi PMT menjadi salah satu faktor penting dalam penatalaksanaan ibu hamil dengan KEK. kepatuhan Ny. M dalam mengonsumsi PMT sesuai anjuran menunjukkan adanya respons yang baik terhadap intervensi gizi yang diberikan. Konsumsi PMT secara rutin diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi selama kehamilan sehingga status gizi ibu meningkat dan pertumbuhan janin berlangsung secara optimal.

Pada kunjungan ketiga ibu menyatakan tetap mengonsumsi MMS satu tablet setiap malam sebelum tidur sesuai anjuran tenaga kesehatan. Kepatuhan ibu merupakan indikator keberhasilan edukasi yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya. MMS mengandung berbagai vitamin dan mineral penting yang berfungsi memenuhi peningkatan kebutuhan mikronutrien selama kehamilan.

Ibu menyatakan telah menerapkan anjuran makan bergizi seimbang sesuai Pedoman Isi Piringku dengan komposisi ½ piring sayuran, ¼ piring makanan pokok, dan ¼ piring lauk sumber protein. Pola makan bergizi seimbang merupakan komponen utama dalam penatalaksanaan KEK. Selain meningkatkan kecukupan energi, konsumsi protein, vitamin, dan mineral yang cukup mendukung pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, serta mencegah komplikasi akibat kekurangan zat gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian (E. P. Handayani et al., 2025) penerapan Pedoman isi piringku pada ibu hamil dengan KEK efektif dalam meningkatkan status gizi ibu hamil. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa edukasi menggunakan media Isi Piringku membantu ibu memahami komposisi makanan yang tepat sehingga meningkatkan kualitas konsumsi harian dan

mendukung perbaikan status gizi selama kehamilan. Oleh karena itu, penerapan Pedoman Isi Piringku merupakan salah satu intervensi gizi yang direkomendasikan dalam penatalaksanaan ibu hamil dengan KEK.

Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, meliputi sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri perut hebat, demam tinggi, penurunan gerakan janin, dan ketuban pecah sebelum waktunya. Pemberian edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan merupakan bagian penting dalam pelayanan antenatal karena dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan mendorong perilaku pencarian pertolongan secara tepat waktu. Pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya kehamilan berperan dalam mencegah keterlambatan pengambilan keputusan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sukandi et al., 2024) melakukan edukasi kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan agar ibu dapat mengenali tanda bahaya sejak dini. Sehingga ibu lebih waspada apabila terjadi komplikasi.

Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan pemeriksaan ANC sesuai jadwal agar dapat memantau perkembangan kehamilan, status gizi, pertumbuhan janin. Bagi ibu dengan KEK, kunjungan ANC memiliki peran penting karena memungkinkan tenaga kesehatan mengevaluasi kenaikan berat badan, MMS, perubahan ukuran LILA, serta pertumbuhan janin. Hal ini sejalan dengan (Cahyani et al., 2026) bahwa kepatuhan melakukan kunjungan ANC dipengaruhi oleh pengetahuan ibu dan dukungan suami. Penelitian tersebut menegaskan bahwa kunjungan ANC secara teratur merupakan strategi penting untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi faktor risiko kehamilan sejak dini, serta memungkinkan tenaga kesehatan memberikan intervensi yang tepat sesuai kondisi ibu hamil.

SIMPULAN

1. Data subjektif menunjukkan bahwa pada kunjungan pertama ibu hamil G1P0A0 usia kehamilan 24–25 minggu tidak mengeluhkan keluhan utama, namun memiliki riwayat pola makan yang kurang sejak masa remaja sehingga berisiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Pada kunjungan kedua ibu mengeluhkan mudah lelah setelah melakukan pekerjaan rumah tangga, namun keluhan berkurang setelah beristirahat. Pada kunjungan ketiga ibu tidak lagi mengeluhkan kelelahan, rutin mengonsumsi Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Multi Micronutrient Supplement (MMS), serta telah menerapkan pola makan gizi seimbang sesuai pedoman Isi Piringku.
2. Pada data objektif menunjukkan keadaan umum ibu dan janin dalam kondisi baik selama seluruh kunjungan. Tanda-tanda vital berada dalam batas normal, kadar hemoglobin meningkat dari 11,9

g/dL menjadi 12,7 g/dL, berat badan meningkat dari 50 kg menjadi 51,7 kg, serta pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan. Namun hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) tetap 22 cm sehingga status Kurang Energi Kronis (KEK) belum teratasi.

3. Analisa pada kunjungan pertama adalah G1P0A0 usia kehamilan 24–25 minggu dengan janin tunggal hidup intrauterin disertai masalah Kurang Energi Kronis (KEK). Pada kunjungan kedua dan ketiga analisa tetap G1P0A0 usia kehamilan 25–27 minggu dengan masalah Kurang Energi Kronis (KEK) yang belum teratasi karena hasil pengukuran LILA masih kurang dari 23,5 cm, meskipun kondisi ibu dan janin baik serta terdapat peningkatan status kesehatan ibu.
4. Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemantauan Antenatal Care (ANC), edukasi mengenai Kurang Energi Kronis (KEK), konseling pemenuhan gizi seimbang sesuai pedoman Isi Piringku, kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pemberian PMT berupa kroket kentang isi ayam dan wortel serta susu sesuai kebutuhan energi, anjuran mengonsumsi MMS secara rutin, edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, dukungan keluarga, serta pemantauan berat badan, LILA, dan pertumbuhan janin secara berkala. Setelah dilakukan asuhan kebidanan diperoleh peningkatan berat badan ibu, peningkatan kadar hemoglobin, kepatuhan ibu dalam mengonsumsi PMT dan MMS, serta kondisi ibu dan janin tetap baik. Namun status Kurang Energi Kronis (KEK) belum teratasi karena pengukuran LILA masih 22 cm sehingga diperlukan pemantauan dan intervensi gizi secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Adler, J., Agnia, futry diviana, & Rahman, muhammad aditya athur. (2022). *View of Pengenalan Proses Kehamilan dan Informasinya Dengan Menggunakan Augmented Reality di Lingkungan Masyarakat RW 04 Cikawao Bandung.pdf*.

Agusmarinda, R., Ananti, Y., & Purnamasari, I. (2025). *Hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil STIKES Guna Bangsa Yogyakarta , Indonesia*. *9*(Ci).

Alamri, N. N., Vivien Novarina A, K., & Mohamad, R. wahyuni. (2025). *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku ibu hamil terhadap tablet Multi Micronutrien Supplement (MMS) di wilayah kerja puskesmas Botumoito Kabupaten Boalemo*.

Alhasani, N. F., Yanti, L., & Surtiningsih. (2022). *Formula Kacang Hijau untuk Penambahan LILA Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)*. 1–8.

Amalia, R., Fathony, Z., & Ulfa, S. M. (2023). Efektivitas Pemberian Pendamping Makanan Tambahan (Pmt) Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kek Di Indonesia. *Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan*, *14*(2), 66–73.

Anggraini, & Ermasari, A. (2023). sosialisasi gerakan pemberian ubi ungu pada ibu hamil KEK (garbu KEK)" di balai desa Lebuh dalam Kecamatan Menggala Timur. *JMP (Jurnal Perak Malahayati : Pengabdian Kepada Masyarakat)*, *5*(1), 130–135.

Aprianti, nurannisa fitria, Ilmiyani, siti naili, N, N., Yusuf, & Sari, apriani susmita. (2021). *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*. *1*(2).

Asfiyah, L. F., Karnasih, I., & Gumiarti. (2025). *Hubungan PMT Pada Ibu Hamil KEK Dengan Status Gizi Dan Berat Badan Lahir Bayi* (pp. 26–32).

Aulia, I., Verawati, B., & Anggraini, D. (2020). *Hubungan pengetahuan gizi, ketersediaan pangan dan asupan makan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil*. *4*(2), 106–111.

Azzahra, K., P, T. R., Wahyurianti, Y., & Ningsih, W. T. (2025). Perilaku konsumsi makanan ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronis (kek) di kelurahan gedongombo kecamatan semanding. *Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, *4*(9), 295–303.

Badriyah, L., & Mariati. (2025). *Hubungan Cacingan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Penyengat Olak*. *4*, 13–18.

Bahrlah, Y. (2021). *View of Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe Dan Anemia Terhadap Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Tahun 2020 (Studi Literatur).pdf*.

Berhubungan, F., Hamil, I., Puskesmas, K., Kabupaten, K., & Selatan, K. (2021). *Jurnal ilmiah karya kesehatan*. *02*, 25–34.

Cahyani, D. E., Nuzuliana, R., & Puspitasari, E. (2026). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil*.

Dina, D., Junaedi, & Zafira. (2025). *View of Efek Pemberian Multi Mikronutrien Suplemen (MMS) dan Garam Beryodium pada Ibu Hamil terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir di Kabupaten Majene.pdf*.

Efendi, D. Y., Wulandatika, D., Okvitasari, Y., & Mariani. (2026). *Al - Insyirah Midwifery*. *15*, 133–140.

Efritanti, S. S. (2025). Etika dalam penelitian pendidikan : kajian prinsip, tantangan, Dan solusi penerapannya. *Media Akademik (JMA)*, *3*(6), XX–XX.

Erwin, P., Triyono, A., Pd-kpti, S., Yoto, M., Sekretaris, M. K., Kesehatan, D., Jawa, P., Pudjiati, L., Kes, S. T. M. M., Haripi, S., Km, S., & Kes, M. (2024). *TIM PENYUSUN Koordinator Anggota*.

Fachirunisa, P. N., Elvandari, M., Wahju, S. T., & Kurniansyah, F. I. (2024). *Sosialisasi Demo Masak PMT Untuk Balita Gizi Kurang Dan Ibu Hamil KEK Kepada Kader Posyandu Di Wilayah Puskesmas Pacar Keling* (pp. 557–584).

Fibrila, F., Herlina, Ridwan, M., & Harnanto, addi mardi. (2022). *Faktor dominan penyebab kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil*.

Fitri, N. L., HS, S. A. S., Dewi, N. R., Ludiana, Nurhayati, S., & Metro, A. D. W. (2022). *Jurnal*

Wacana Kesehatan Nuri Luthfiatil Fitri , Hubungan Usia Ibu .. Nuri Luthfiatil Fitri , Hubungan Usia Ibu .. 7.

Floridha, R., Ekasari, T., & Zakiyyah, M. (2023). Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas labruk kecamatan sumbersuko pada ibu hamil di puskesmas labruk kecamatan sumbersuko Kabupaten Lumajang. *Jurnal Nursing Update*, *14*(3).

Handayani, D. S., Dewi, V. K., Megawati, & Rusmilawaty. (2025). *Hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Lontar Kabupaten Kotabaru Tahun 2024*. *1*(8), 1496–1503.

Handayani, E. P., Pratami, Y. R., & Rohmawati, S. (2025). *Effectiveness of "Isi Piringku" in Pregnant Women with Chronic Energy Deficiency*.

Handayani, S., Gunarmi, & Agusman, F. (2022). Hubungan kadar haemoglobin status gizi dan jarak kehamilan pada ibu hamil terhadap kejadian stunting. *Jurnal Kebidanan*, *XIV*(02), 190–202.

Hardiyanti, S., & Utama, risma putri. (2024). *View of Faktor – Faktor Penyebab Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Uekuli.pdf*.

Harna, H., Asmirajanti, M., Rahmawati, Nurshabrina, Permatasari, B. P., & Ramadhanti, K. (2024). *Peningkatan kapasitas kader dalam deteksi risiko kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil melalui pelatihan pengukuran lingkar lengan atas fi posyandu dahlia desa kabasiran*.

Hermilasari, R. D., Cahyani, M., Salsabila, S., Dewi, I. M., Syahda, V. V., Silitonga, D. E., Syehan, N. A., & Sabdaniyah, F. (2026). *View of Edukasi Gizi dan Food Plating Isi Piringku Pada Ibu Hamil Cegah Stunting* (pp. 29–33).

Heryunanto, D., Putri, S., Izzah, R., Ariyani, Y., & Herbawani, chahya kharin. (2022). Gambaran kondisi kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Indonesia, faktor penyebabnya, serta dampaknya. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *6*(2), 1792–1805.

Heryunanto, D., Putri, S., Izzah, R., Ariyanti, Y., & Herbawani, chahya kharin. (2022). *GAMBARAN KONDISI KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU*. *6*, 1792–1805.

Hodikoh, A., Surtiati, E., Yumi, H., & Meirina. (2025). *PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN MENINGKATKAN BERAT BADAN DAN MENCEGAH KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) IBU HAMIL TRIMESTER II*.

Indriyani, S. (2023). *Pola konsumsi pemeriksaan ANC dukungan tenaga kesehatan berhubungan dengan kejadian kurang energi kronis di PMB nilawati rocady jakarta barat tahun 2023*.

Iskandar, Rachmawati, Ichsan, & Khazanah, W. (2022). *Perbaikan gizi pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) melalui pendampingan pemberian makanan tambahan di wilayah kerja puskesmas lampisang aceh besar* (Vol. 2022, Issue 4, pp. 34–39).

Jayanti, N., Fithriani, Z. W., Hidamansyah, M., & Kustantina, A. Z. (2026). Perbaikan Gizi Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) Melalui Pendampingan Pemberian Makanan Tambahan di Wilayah Kerja Puskesmas Camplong Sampang. *Pengabdian Masyarakat Bhineka*, *4*(3), 2821–2826.

Kadmaerubun, H. S., Azis, R., & Genisa, J. (2023a). Hubungan Pola Makan dan Asupan Gizi Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. *Jurnal-Eureka.Com*, *2*(2), 127–138.

Kadmaerubun, H. S., Azis, R., & Genisa, J. (2023b). *Hubungan Pola Makan dan Asupan Gizi Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil*. 127–138.

Kemenkes. (2022). *Anemia dalam kehamilan*.

Kemenkes. (2024). *Kehamilan*. https://ayosehat.kemkes.go.id/1000-hari-pertama-kehidupan/home

Kementrian, K. (2023). *survei kesehatan indonesia tahun 2023*.

Kurdanti, W., Khasana, T. M., & Wayansari, L. (2020). *Lingkar lengan atas , indeks massa tubuh , dan tinggi fundus ibu hamil sebagai prediktor berat badan lahir*. *16*(4), 168–175.

Kurniasar, D., & Rosmiyati. (2021). *inovasi kegiatan mencegah ibu hamil kek (bukat bronis) dikampung madiun kel. rajabasa raya kec. rajabasa bandar lampung tahun 2021*. *3*(2).

Lalilah, A., & Mudlikah, S. (2024). *View of Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Sekapuk Ujung Pangkah Gresik.pdf*.

Lestari, A. (2021). *View of Faktor Risiko Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil di Puskesmas Gunungpati.pdf*.

Lestari, Y. D. S., Adam, A., & Alim, A. (2025). Peran Suami dalam Pendampingan Kehamilan Istri (Studi Kualitatif pada Masyarakat Kotabaru , Kalimantan Selatan). *Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, *4*(2), 71–106.

Linar, C., Muammar, Wulandari, Aulia, N., Legeana, Z., & Humaira, fira al. (2025). *View of Edukasi Tentang Tanda Bahaya Pada Kehamilan di BPM Salabiah Kota Lhokseumawe.pdf*.

Lisdawati, Kusumastruti, I., & Susaldi. (2024). *Hubungan Pengetahuan , Dukungan Suami dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu*. 356–364.

Lupita, M., Meo, N., Rotty, M. P. F., & Kundre, R. M. (2025). Pelatihan " Isi Piringku " untuk Ibu Hamil Sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *Omi Pengabdian Masyarakat*, *2*(4), 127–132.

Mail, E., Yuliani, F., & Wari, F. E. (2024). *Body Image dengan Penyesuaian Diri pada Ibu Primigravida*. *11*, 37–43.vol11.iss1.302

Mariyatun, Herdiana, H., & Rini, A. S. (2023). *Hubungan pola nutrisi, sikap dan dukungan keluarga terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di puskesmas simpang tertib tahun 2023*. *2*(10), 4131–4142.

Mendrofa, D. G., Simatupang, L. L., Studi, P., Keperawatan, I., & Teguh, U. M. (2024). Pengalaman ibu hamil dalam mengatasi keluhan pada trimester i di klinik pratama trismalia. *Excellent Midwifery Journal*, *7*(2), 153–158.

Mulyanti, Augiharno, R. T., & Bura, J. (2023). *Pemberdayaan Pangan Lokal Sebagai PMT Ibu Hamil*

dalam Upaya Pencegahan Stunting di Daerah Endemik Malaria. *4*(2), 146–152.

Munisah, Sukarsih, R. I., Mudlikah, S., Suprapti, & Putri, L. A. (2022). *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesian Journal of Community Dedication in Health (IJCDH)*.

Murni, D., Salmarini, D. D., Irawan, A., & Hestiyana, N. (2025). Kesesuaian tafsiran berat janin dengan rumus johson-toshack dengan berat lahir bayi di puskesmas Basarang. *Jurnal of Healthcare Technology and Medicine*, *11*(1), 356–362.

Murtiningsih, & Latif, H. A. (2021). *Pemanfaatan Teknologi Media Pembelajaran Youtube dan E-Modul Antenatal Untuk Meningkatkan Keterampilan Mahasiswa Melakukan Simulasi Pemeriksaan Abdomen Ibu Hamil Leopold 1-4 (Penelitian Tindakan Kelas)*. *4*, 147–156.

Mutmainah, R., Hadiani, Sustiyani, E., & Sulaiman, L. (2025). *View of Edukasi Ibu Hamil Tentang Resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Kehamilan.pdf*.

Muzhaffar, H. D., Lipoeto, N. I., Karmia, H. R., Fasrini, U. U., Ariadi, & Irfandy, D. (2025). *Seroja Husada Seroja Husada*. *2*, 143–168.

Ningdiah, A. K., & Khayati, Y. N. (2023). *Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir di BPM Bidan Sri Harti*. *5*(1), 67–74.

Ningrum, W. maya, & Puspitasari, E. (2021). *Persalinan pada ibu dengan riwayat kekurangan energi kronis*. *3*(2).

Novianti, A., Utami, T. P., Kherunnisa, rifka dewi, & Indriani, N. (2022). *View of Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Cikupa, Kabupaten Tangerang*.

Nurherliyany, M., Ariani, D., Asmarani, S. U., Herdiani, D. A., & Maharani, A. P. (2023). Pentingnya pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *01*(01), 1–7.

Oktaviani, A., & Elsanti, D. (2020). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Hubungan Antara Panjang Lingkar Lengan Atas (LILA) Dengan Kadar Hemoglobin (Hb) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Selatan*. *September*, 177–184.

Praja, M. H., & Karyus, A. (2020). *Penatalaksanaan Holistik Pada Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronis (KEK) Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Holistic Management Of Chronic Energy Deficiency At Pregnant Women Through Family Medicine Approaches*. *10*, 496–501.

Putra, S., Jailani, M. S., & Nasution, F. H. (2023). *Penerapan Prinsip Dasar Etika Penelitian Ilmiah*. *7*, 27876–27881.

Putri, A. A., & Salsabila, S. (2023). *Dampak penyakit KEK pada ibu hamil* (pp. 246–253).

Putri, N. (2023). *Hubungan Aktifitas Fisik, Pantang Makan dan Sumber Informasi terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Aren Jaya Kota Bekasi Tahun 2021*. *02*(06), 754–760.v2i6.155

Rahayu, almirah nareswari, & Purnomo, W. (2024). *View of Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Wanita Hamil di Indonesia.pdf*.

Rahmawati, M., Rahayu, R. M., & Nabila, R. F. (2025). Implementasi asuhan kehamilan pada ibu hamil dengan Kekurangan energi kronis. *Jurnal Kesehatan Wira Buana*, *9*(2), 159–171.

Rohmawati, D., Rahmawati, A., & Semarang, U. M. (2021). *Litelatur Review : faktor faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil*. *4*, 1672–1678.

Rokani, & Hamidah, S. (2024). *View of Pengaruh Edukasi Gizi Seimbang Terhadap Pengetahuan Dan Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil Trimester Pertama.pdf*.

Rosada, D. M., Rodiyatun, & Nurlaili, A. (2024). *Jurnal sakti bidadari*. *VII*(September), 76–85.

Sae'dah, minni walidatus, & Zulaikha, layla imroatu. (2026). *Edukasi dan Pemberian Makanan Tambahan Program Bergizi untuk Penurunan Angka KEK pada Ibu Hamil*. *4*(4), 4870–4877.

Sandhi, S. I., & Wijayanti, D. (2021). *Pengaruh Kekurangan Energi Kronik (KEK) terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas cepiring kabupaten kendal*. *12*(1), 78–86.

Sartini, T., & Moana, S. (2023). *Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK) melalui pemberian makanan tambahan di puskesmas tanjung balai karimun* (Vol. 13, Issue 2, pp. 114–123).

Sipayung, I. D., Manullang, R., Aruan, L. Y., Nadeak, Y., & Nurcahyanti. (2024). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KEPATUHAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) PADA IBU HAMIL*.

Sukandi, D. R., Hardiana, H., & Ciptiasrini, U. (2024). *Hubungan pemanfaatan kelas ibu hamil, peran tenaga kesehatan dan paparan informasi terhadap pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan*.

Sulastri, E., Rohaya, & Afrika, E. (2022). *View of Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Keramasan tahun 2022_.pdf*.

Sulymbona, N., Aisyah, M., Aini, U., & Srimulyawati, T. (2026). *Hubungan Antara Asupan Makanan dan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) dalam Upaya Pencegahan Stunting* (pp. 11–20).

Susanti, S., Hernawati, Y., Risyanty, B., & Yuliandari, M. (2025). *TEMPAT PERSALINAN DI RSKIA HARAPAN BUNDA*.

Syafitri, Kusumastuti, I., & Novita, A. (2023). *Peran Bidan, Peran Kader, Dukungan Keluarga, Motivasi Ibu dan Hubungannya dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Pencegahan Kekurangan Energi Kronik*. *02*(11), 967–976. https://doi.org/10.53801/oajjhs.v2i11.197

Tirtasari, S., Aulia, R., Hafidz, F., Angga, H., Mulyono, & Murtawi, siti fatimah ruchjayani. (2025). Pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan berat badan ibu hamil dengan kurang energi kronis. *Tarumanagara Medical Journal*, *7*(1), 150–157.

Triswanti, Trimaghfiroh, & Yosali, E. G. A. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester II*.

Untari, S., Sahara, R., Kumalasari, N., Fatimah, N., Kodiyah, N., Wigati, D. N., Susanti, M. M., & Indriyati, R. (2025). Pendidikan Kesehatan Nutrisi Ibu Hamil Dengan Inovasi Pengolahan Kroyam (Kroket, Kentang, Ayam, Wortel, Bayam,). *JPKM Cahaya Negeriku*, *5*(2).

Veri, N., Lajuna, L., Mutiah, C., Halimatussakdiah, & Dewita. (2024). *View of Preeeklamsia_ patofisiologi, diagnosis, skrining, pencegahan dan penatalaksanaan.pdf*.

Wahyuni, A., Hasbiah, Handayanti, S., & Hartati, Y. (2023). *faktor risiko kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil diwilayah kerja puskesmas bandar agung kabupaten musi banyu asin*. 1–10.

Winanti, K., & Ismiati. (2025). *Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Keluarga Dengan Masalah Kekurangan Energi Kronis Dan Kurangnya Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan : Case Study*. *03*(April), 72–80.

Yuliana, Salsalina, Elpinaria, Yosali, M. A., S, R., S, R., & S, R. (2024). *View of KEPATUHAN PEMERIKSAAN TRIPLE ELIMINASI PADA IBU HAMIL _ STUDY RANDOMIZED SAMPLING.pdf*.

Yuliani, L., Rengganis, I. N., & Rohayani, S. (2026). *Pengaruh Pemberian PMT Lokal terhadap Perubahan Berat Badan dan Lingkar Lengan atas Ibu Hamil Berdasarkan Pemantauan Bulanan Selama Empat Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kresek , Kabupaten Tangerang Tahun 2025 badan dan ukur panjang / tinggi badan , ukur*. *7*(3), 1–17.

Yulianti, E., Rusmiati, Prilisnia, neja yurike, & Johan, reza bintangdari. (2025). *Available online at*. *16*(2), 114–126.

Yulianti, S., & Sari, noviya nanda. (2020). *BENGKULU CITY YEAR 2018*. *6*(2), 35–40.

Yusefni, E., Susanti, D., & Erwani. (2025). *View of Edukasi tentang Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil dan Stunting pada Anak.pdf*.

Zain, D., Firena, V., Wulandari, N. T., Ningrum, D. M., & Hartomo, V. A. (2026). Pemebrdayaan kader posyandu melalui pola asuh, isi piringku, dan pembuatan PMT lokal untuk mencegah stunting di desa muntang, purbalingga. *Pengabdian Masyarakat WPC*, *3*(1), 69–79. https://doi.org/10.63004/jpmwpc.v3i1.910