

CASE REPORT PRIMIGRAVIDA TRIMESTER I DENGAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) DI TPMB “H” BERBELUK AROSBAYA

Elisa Fitria Putri¹, Anis Nur Laili², Sri Wayanti³, Esyuananik⁴

elisafitria2804@gmail.com¹, zahrotulanis@gmail.com², sriwayanti667@gmail.com³,
yuananik@gmail.com⁴

Poltekkes Kemenkes Surabaya Prodi D3 kebidanan Bangkalan

ABSTRAK

Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan salah satu masalah gizi yang ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) <23,5 cm akibat kekurangan asupan energi dan protein yang berlangsung dalam waktu lama. KEK pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko anemia, abortus, persalinan prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan janin, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi. Berdasarkan data SKI tahun 2023, prevalensi ibu hamil dengan KEK di Indonesia sebesar 16,9%, sedangkan di Jawa Timur sebesar 9,2%. Berdasarkan studi pendahuluan di TPMB Husnul Hosi'ah Berbeluk Arosbaya pada bulan Maret–April 2026 masih ditemukan 2 kasus ibu hamil dengan KEK. Penanganan KEK dilakukan melalui edukasi gizi seimbang, pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan lokal, pemberian Multiple Micronutrient Supplement (MMS), pemantauan berat badan dan LiLA, serta dukungan keluarga secara berkelanjutan. Tujuan laporan kasus ini adalah mendeskripsikan asuhan kebidanan pada ibu primigravida trimester I dengan Kurang Energi Kronis (KEK) di TPMB Husnul Hosi'ah Berbeluk Arosbaya Kabupaten Bangkalan. Pendekatan laporan kasus (case report) manajemen asuhan kebidanan ini dilakukan berdasarkan empat langkah utama, yaitu: pengkajian data subjektif, pengkajian data objektif, analisa, dan penatalaksanaan. Sesuai hasil pengamatan, Ny. M usia 19 tahun, primigravida trimester I usia kehamilan 9 minggu mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) disertai keluhan mual dan muntah serta kecemasan karena berat badan belum mengalami peningkatan. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi mengenai kebutuhan nutrisi ibu hamil, pemberian PMT berbahan lokal yang tinggi energi dan protein, anjuran konsumsi MMS 1×1 tablet per hari, pemantauan berat badan dan LiLA, edukasi tanda bahaya kehamilan, pemenuhan kebutuhan istirahat, dukungan keluarga, serta kolaborasi dengan ahli gizi. Hasil evaluasi menunjukkan ibu memahami pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan, patuh mengonsumsi MMS, bersedia mengonsumsi PMT secara teratur, dan berkomitmen menerapkan pola makan bergizi untuk meningkatkan status gizinya. Dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK, bidan diharapkan mampu melakukan deteksi dini, memberikan edukasi yang tepat, serta melakukan pemantauan status gizi secara berkesinambungan sehingga komplikasi pada ibu maupun janin dapat dicegah.

Kata Kunci: Laporan Kasus, Primigravida, Trimester I, Kurang Energi Kronis (KEK), Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

ABSTRAK

Kurang Chronic Energy Deficiency (KEK) in pregnant women is a nutritional issue characterized by a Mid-Upper Arm Circumference (MUAC) of <23.5 cm, resulting from prolonged insufficient energy and protein intake. CED in pregnancy increases the risk of anemia, miscarriage, preterm birth, low birth weight (LBW), and fetal growth disorders, while also raising maternal and infant morbidity and mortality rates. Data from the 2023 Indonesian Health Survey (SKI) indicate a CED prevalence of 16.9% among pregnant women nationally, and 9.2% in East Java. A preliminary study conducted at the Husnul Hosi'ah Independent Midwifery Practice (TPMB) in Berbeluk, Arosbaya, between March and April 2026, identified two cases of pregnant women with CED. Management of CED involves education on balanced nutrition, the provision of locally sourced supplementary food (PMT), administration of Multiple Micronutrient Supplements (MMS), monitoring of body weight and MUAC, and ongoing family support. The purpose of this case report is to describe the midwifery care provided to a first-trimester primigravida with Chronic Energy Deficiency (CED) at the Husnul

Hosi'ah Independent Midwifery Practice (TPMB) in Berbeluk, Arosbaya, Bangkalan Regency. This midwifery care case report follows a four-step approach: subjective data assessment, objective data assessment, analysis, and management. Observations revealed that Mrs. M, a 19-year-old primigravida in her first trimester (9 weeks of gestation), was suffering from CED accompanied by nausea, vomiting, and anxiety regarding her lack of weight gain. Management provided included education on nutritional needs during pregnancy, provision of high-energy and high-protein locally sourced supplementary food, a recommendation to take one MMS tablet daily, monitoring of weight and MUAC, education on pregnancy danger signs, ensuring adequate rest, family support, and collaboration with a nutritionist. Evaluation results indicate that the mother understands the importance of meeting nutritional needs during pregnancy, adheres to the consumption of Multiple Micronutrient Supplements (MMS), is willing to consume Supplementary Feeding (PMT) regularly, and is committed to adopting a nutritious diet to improve her nutritional status. When providing midwifery care to pregnant women with Chronic Energy Deficiency (CED), midwives are expected to perform early detection, provide appropriate education, and continuously monitor nutritional status to prevent complications for both the mother and the fetus.

Keywords: Case Report, Primigravida, First Trimester, Chronic Energy Deficiency (CED), Supplementary Feeding (PMT). Tambahan (PMT).

PENDAHULUAN

Kehamilan sebagai sebuah periode dengan dimulai dari konsepsi sampai dengan lahir. Lama hamil normal merupakan 280 hari (40 minggu maupun 9 bulan 7 hari) serta diklasifikasikan pada tiga periode triwulan. Proses kehamilan sebagai penting dan kritis dalam siklus reproduksi perempuan (Pengabdian, 2024). Pada masa kehamilan membutuhkan gizi semakin meningkat karena untuk pemenuhan kebutuhan ibu dan janin yang di kandungnya, apabila gizi ibu hamil tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidak seimbangan antara pemenuhan gizi sehingga terjadi kekurangan gizi atau disebut dengan Kurang Energi Kronis (Putri et al., 2023). KEK untuk ini hamil menjadi keadaan kekurangan aspan energi dengan terjadi lama dan ditandai pada Lingkar Lengan Atas (LILA) di bawah 23,5 cm (Nur et al., 2025). Kondisi ini terdapat pengaruh serius untuk kesehatan ibu dan janin, diantaranya bertambahnya risiko anemia, persalinan prematur, perdarahan setelah melahirkan, serta bayi dengan lahir rendah (BBLR). Ibu hamil dengan terdapat KEK terdapat risiko hingga 2–3 kali lebih tinggi melahirkan bayi BBLR daripada untuk ibu dalam status gizi normal (Rahmawati et al, 2021). KEK masih menjadi salah satu penyebab pokok meningkatnya morbidita juha mortalitas ibu dan bayi di dunia (D. Rahmawati et al., 2025). Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) mencakup besar, merupakan sekitar 189 per 100.000 kelahiran hidup dan masalah gizi masih sebagai tantangan terbesar dengan tujuan meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak di Indonesia (WHO, 2025). Indonesia masih menghadapi masalah gizi ibu hamil yang cukup kompleks (Wulandari et al., 2025), Ibu hamil dengan KEK sejumlah 16,9% (SKI, 2023), pada tingkat provinsi, di Jawa Timur, prevalensi KEK pada ibu hamil sekitar 9,2% (Asfiah et al., 2025). Lebih lanjut, di wilayah Arosbaya, berdasarkan observasi awal di PKM Bidan Husnul Hosiah, pada bulan Maret sampai April 2026, masih ditemukan kasus ibu hamil dengan KEK sejumlah 2. Penyebab dari ibu hamil KEK adalah kekurangan asupan gizi dengan dipengaruhi oleh pola makan secara tidak seimbang dan juga tingkat ekonomi (Handayani & Dewi, 2025). Ibu hamil dalam permasalahan gizi serta kesehatan terdapat pengaruh terhadap kesehatan serta keselamatan ibu maupun kualitas bayi yang dilahirkan. Keadaan ibu hamil dengan KEK berisiko mengurangi kekuatan otot yang mendukung berjalannya persalinan dengan demikian mampu berdampak terhadap kematian janin (keguguran), lahir cacat, prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), sampai kematian janin merupakan pertumbuhan fisik (stunting), otak juga metabolisme dengan berdampak terhadap penyakit menular ketika usia dewasa (Adelia et al., 2025). Untuk faktor tingkat ekonomi pendapatan keluarga sangat bergantung terhadap tinggi rendahnya pemenuhan kebutuhan kehidupan pada keluarga, status ekonomi juga menjadi faktor terpenuhinya fasilitas yang dibutuhkan dalam aktivitas tertentu, dengan demikian status ekonomi secara rendah mampu terjadi ketidakmampuan keluarga dalam membeli makanan secara berkualitas juga kebutuhan yang diperlukan ibu hamil (Sihite, 2025). Keseluruhan faktor perilaku kebiasaan makan di antaranya kebiasaan kurang makan teratur, frekuensi serta versi makan secara kurang serta pantangan terkait makanan, serta pola makan secara kurang bervariasi maupun bersumber energi yang juga dapat menjadi penyebab terdapatnya KEK untuk ibu hamil dari sisi pola makan (Child et al., 2024).

Kurang energi kronis (KEK) sebagai ekadaan kekurangan protein juga kalori (malnutrisi) dengan terjadi menahun (kronis), ditandai pada LILA <23,5cm, hal tersebut terjadi dikarenakan kurang seimbangnya asupan gizi, dengan demikian kebutuhan zat gizi kurang tercukupi (Di et al., 2024). Tindakan yang akan dilaksanakan merupakan pemantauan Lingkar Lengan Atas(LILA) serta pemantauan berat badan setiap kunjungan Antenatal Care dalam mendeteksi Kekurangan Energi kronis, melibatkan suami dan keluarga dalam sesi edukasi dan memberikan dukungan untuk pemenuhan gizi, dengan tidak lanjut ini,diharapkan Upaya pemberdayaan ibu hamil tidak sebatas dalam meningkatkan pemahaman namun juga mengubah perilaku serta pemenuhan gizi selama kehamilan (Dewi et al., 2026). Dampak

pada janin saat hamil KEK adalah kelahiran premature, peningkatan resiko kematian newborn, berat badan lahir rendah, juga peningkatan resiko anemia ibu hamil (Putri et al., 2023).

Pengaruh KEK untuk ibu hamil juga cukup parah dikarenakan mampu membahayakan janin. Anak-anak lahir berat badan kurang maupun lahir premature mengalami masalah pernafasan, infeksi bahkan kematian (Putri et al., 2023). Upaya pencegahan dan penanggulangan pada KEK dilaksanakan secara menyeluruh, mencakup edukasi gizi, peningkatan akses terhadap makanan bergizi, serta program intervensi yang berkelanjutan (Ilmiah & Strategi, 2025).

Oleh karena itu, diperlukan penatalaksanaan asuhan komprehensif dalam menangani kasus KEK pada ibu hamil melalui upaya melakukan deteksi dini, edukasi gizi, serta pemantauan kondisi ibu secara berkala. Edukasi gizi dapat dilakukan dengan menggunakan media seperti leaflet untuk meningkatkan pengetahuan juga perilaku ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ketika kehamilan. Edukasi dan pemberian PMT terbukti mampu meningkatkan status gizi ibu hamil juga meminimalisir risiko KEK, termasuk komplikasi seperti bayi berat lahir rendah dan prematur melalui peningkatan asupan energi juga protein ibu hamil KEK dengan demikian terdapat pengaruh terhadap perbaikan kondisi gizi (Khazanah et al., 2022). Dengan penanganan yang tepat, diharapkan kondisi KEK dapat diatasi sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan. Dan juga pemberian PMT berbasis makanan lokal seperti telur, tempe, tahu, ikan, dan kacang-kacangan tidak membantu pemenuhan protein dan zat besi saja tetapi juga mendukung ketahanan pangan keluarga (Walidatus et al., 2026). PMT yang dibagikan pada ibu hamil sebatas pada tujuan menjadi pendukung makanan maupun cemilan, di saat ibu hamil tidak nafsu makan sehingga PMT sebagai pilihan dalam pemenuhan gizi nutrisi pada ibu hamil, untuk ibu hamil trimester I PMT dikonsumsi keping/hari (Puspitasari et al., 2021). Makanan tambahan atau kudapan yang dibagikan dalam meningkatkan kondisi gizi untuk sasaran dengan terjadi KEK berbentuk makanan tambahan lokal juga diperik dengan dibagikan pada jangka waktu 14 hari juga paling lama 120 hari (Wahyani & Rahmawati, 2025).

METODE

Pengumpulan ini menerapkan metode deskriptif melalui pendekatan Case Report (Single Case) pada satu kasus ibu multigravida trimester I dengan Kurang Energi Kronis. Asuhan kebidanan dilakukan secara menyeluruh melalui kunjungan rumah, mencakup proses pengkajian, penentuan diagnosis, kebidanan, perencanaan, pelaksanaan intervensi, juga evaluasi hasil melalui dokumentasi SOAP. Intervensi yang ditunjukkan berbentuk edukasi juga pemberian PMT dengan Bahan lokal yang berupa makanan tambahan. Seluruh tahapan asuhan dipantau secara berkala guna menilai perubahan kenaikan berat badan ibu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada BAB V di bahas tentang asuhan kebidanan Ny. M (G₁ P₀ A₀, Usia Kehamilan 9 Minggu) yang Mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) Berdasarkan Pengukuran LILA 21" cm" serta Menunjukkan Rasa Cemas Akibat Berat Badan yang Belum Meningkat.

Kunjungan Pertama

Data Subjektif

Berdasarkan hasil anamnesa pada kunjungan pertama, ditemukan data bahwa pendidikan terakhir ibu merupakan Sekolah Menengah Pertama (SMP), ibu mengatakan bahwa dengan keluhan mual muntah saat sebelum makan nafsu makan ibu menurun. Berdasarkan hasil anamnesis pada kunjungan pertama tanggal 23 juni 2026, diketahui bahwa Ny. M dengan usia 19 tahun usia kehamilan 9 minggu menjelaskan muntah serta mual saat

ingin makan. Keluhan tersebut menimbulkan rasa tidak nyaman dan kecemasan pada ibu karena ibu khawatir takut berat badannya tidak naik akibat mual dan muntah tersebut.

Berdasarkan riwayat kesehatan, ibu tidak terdapat riwayat penyakit menular, penyakit menurun, maupun penyakit menahun. Riwayat kesehatan keluarga juga menunjukkan tidak adanya penyakit keturunan, penyakit kronis, maupun riwayat kehamilan kembar. Hal ini menunjukkan bahwa faktor risiko yang memengaruhi kondisi kehamilan saat ini bukan berasal dari penyakit penyerta maupun faktor genetik keluarga.

Riwayat obstetri menunjukkan bahwa ibu merupakan G1P0A0, hamil ini. Pada kehamilan saat ini, ibu telah melakukan kunjungan antenatal sebanyak 2 kali dan rutin mengonsumsi tablet MMS serta tablet Fe. Ibu juga memiliki dukungan keluarga yang baik, namun secara psikologis masih merasa khawatir terhadap kenaikan berat badan. Karena ibu mengalami penurunan berat badan saat hamil ini akibat mual dan muntah sebelum makan. Keluhan yang dirasakan ibu berupa rasa ingin mual kadang muntah saat ingin makan dan ini menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu.

Menurut penulis, keluhan yang dialami Ny. M sesuai dengan teori juga temuan penelitian sebelumnya dengan demikian mampu ditarik kesimpulan mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan ibu karena terjadi ketidakseimbangan hormon progesteron dan estrogen merupakan hormon kewanitaan yang terdapat pada tubuh ibu terjadi proses kehamilan (Felina & Ariani, 2021). Pada kehamilan trimester I ada serangkaian gejala yang dialami secara umum yang dikaitkan terhadap efek hormon kehamilan, mual muntah menjadi salah satu gejala paling awal juga paling umum ketika kehamilan trimester I. Rasa mual umumnya diawali ketika minggu pertama kehamilan dan berakhir pada bulan keempat, faktor lain yang menyebabkan mual muntah pada ibu hamil yang usianya lebih muda biasanya rentan dengan mual muntah dikarenakan belum siap secara psikis dan mental untuk menerima kehamilan (Artamevia & Soimah, 2023). Edukasi dan pemantauan secara berkala diperlukan untuk mengurangi kecemasan ibu dan memberikan PMT. Dan juga untuk kecemasan pada ibu hamil akibat berat badan yaitu karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh korpus graviditas serta dilanjutkan sekresinya dari plasenta dan terbentuk sempurna berdampak terdapat berbagai aspek psikis dengan demikian memunculkan beberapa permasalahan psikis untuk ibu hamil yang salah satunya kecemasan. Kecemasan untuk ibu hamil menjadi reaksi psikis yang terdapat pada ibu hamil berhubungan terhadap kekhawatiran kesejahteraan ibu juga janin (Mendrofa et al., 2022)

Data Objektif

Evaluasi medis umum menunjukkan mengenai kondisi ibu dalam keadaan baik dengan tingkat kesadaran penuh (compos mentis). Tanda-tanda vital terdapat pada kisaran normal, yang ditunjukkan oleh tekanan darah 90/60 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, suhu 36°C, serta pernafasan 20x/menit. Pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan sebelum hamil 37 kg dan berat badan saat ini 36,20 kg. Tinggi badan ibu 150 cm dengan IMT sebelum hamil 16,44 dan IMT saat hamil 16,09. Hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) sebesar 21" cm" mengonfirmasi bahwa ibu mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Sementara itu, pemeriksaan abdomen tidak menunjukkan adanya bekas luka pembedahan, dan Tinggi Fundus Uteri (TFU) masih belum teraba.

Denyut jantung janin pada saat USG terdengar. Positif Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin sebesar 12,5 g/dL pada kehamilan. Hasil pemeriksaan protein urine, HIV, HBsAg, sifilis, pH, dan reduksi menunjukkan hasil negatif. Pemeriksaan USG juga menunjukkan kantung kehamilan (Tahun et al., 2026). Hal ini sejalan dengan yang menyatakan bahwa ultrasonografi (USG) merupakan pemeriksaan penunjang utama pada kehamilan trimester 1 untuk memastikan kemungkinan kelainan atau komplikasi sejak dini, seperti kehamilan ektopik dan juga kehamilan mola atau ancaman keguguran (Tanjung & Kabupaten, 2025).

Hasil data objektif tersebut memperkuat diagnosis Kurang Energi Kronis yang ditandai oleh hasil pemeriksaan LILA dan BB. Selain itu, ukuran LILA yang kurang dari 23,5 cm menunjukkan adanya Kurang Energi Kronis dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin.

Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan pertama yang dilaksanakan pada hari Selasa, 23 juni 2026 pukul 15.00 WIB di rumah pasien, diperoleh data bahwa Ny. M. Usia 19 Tahun data subjektif dan objektif, diperoleh diagnosis G1P0A0 usia kehamilan 9 minggu dengan Kurang Energi Kronis. Ibu mengeluhkan mual dan muntah setiap hari sebelum makan sejak hamil. Keluhan yang terjadi dengan mual dan muntah mengalami kecemasan pada ibu di karenakan berat badan ibu tidak naik, hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) 21 cm yang menyatakan ibu Kurang Energi Kronis (KEK), pemeriksaan abdomen TFU belum teraba, dan hasil pemeriksaan penunjang kadar hemoglobin (Hb) ibu sebesar 12,5 g/dl. Yang menunjukkan ibu tidak mengalami anemia. Kurang Energi Kronis (KEK) yang ditunjukkan oleh ukuran Lingkaran Lengan Atas (LILA) sebesar 21 cm menandakan bahwa status gizi ibu belum optimal karena kondisi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya pertumbuhan janin terhambat, bayi berat lahir rendah (BBLR), persalinan prematur, serta keguguran (Khazanah et al., 2022). Oleh karena itu, KEK yang dialami ibu memerlukan pemantauan dan penatalaksanaan yang berkelanjutan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin. Meningkatkan asupan gizi seimbang, memperbanyak konsumsi protein, sayur, buah, dan makanan tambahan, serta melakukan pemantauan status gizi secara berkala selama kehamilan (M. Puspitasari et al., 2021).

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. M diawali dengan penyampaian hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi kehamilan saat ini. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ibu mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) yang ditandai dengan Lingkaran Lengan Atas (LILA) sebesar 21 cm. Pemberian informasi mengenai hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu memahami kondisi yang dialaminya sehingga dapat meningkatkan partisipasi ibu dalam proses perawatan dan pengambilan keputusan selama kehamilan.

Pada masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK), ibu diberikan konseling mengenai pentingnya pemenuhan gizi seimbang selama kehamilan. Edukasi dilakukan dengan menggunakan pedoman Isi Piringku, yaitu mengonsumsi makanan pokok, lauk pauk, sayur, dan buah dalam proporsi yang seimbang. Ibu juga dianjurkan mengonsumsi makanan tambahan yang kaya energi dan protein, susu ibu hamil, serta makan selingan dua kali sehari untuk meningkatkan asupan kalori dan zat gizi.

Keluhan mual dan muntah harian yang dialami pasien dipicu oleh lonjakan hormon kehamilan, khususnya human Chorionic Gonadotropin (hCG). Kondisi ini merupakan gangguan fisiologis yang umum terjadi dan diperkirakan memengaruhi 50% hingga 80% wanita hamil (Zaen & Ramadani, 2021).

Edukasi yang diberikan mencakup jadwal minum obat MMS di pagi hari dan tablet Fe di malam hari serta imbauan untuk mencukupi waktu tidur harian. Hal ini bertujuan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu dan meminimalkan kelelahan. Melakukan pemantauan secara berkala tentang BB dan LILA direncanakan pada kunjungan berikutnya untuk mengevaluasi kenaikan berat badan dan juga LILA. Pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala penting dilakukan untuk menilai perkembangan kehamilan.

Asuhan juga melibatkan tim gizi dalam pemberian menu PMT Lokal untuk ibu hamil dengan KEK. Penanganan ibu hamil dengan KEK perlu adanya komunikasi lintas sektor di puskesmas. Ketika ditemukan ibu hamil yang mengalami KEK, sistem pelaporan terpadu yang melibatkan bidan wilayah dan ahli gizi puskesmas sangat penting agar intervensi PMT pangan lokal segera didistribusikan dengan tepat sasaran guna memutus rantai stunting sejak

masa gestasi. Hal ini selaras dengan penelitian (Tirtasari et al., 2025) yang mengevaluasi pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis bahan pangan lokal bagi ibu hamil KEK. Penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan intervensi asupan nutrisi lokal sangat didukung oleh kolaborasi proses perencanaan, konseling gizi, hingga pemantauan berkala oleh tim tenaga kesehatan (bidan dan ahli gizi di puskesmas)

Kunjungan Kedua

Data Subjektif

Berdasarkan hasil anamnesa pada kunjungan kedua, ibu mengatakan sudah tidak muntah lagi hanya mual saja. Keluhan ini merupakan kondisi fisiologis yang sering terjadi pada ibu hamil trimester I akibat peningkatan hormon human chorionic gonadotropin (hCG) dan estrogen yang memengaruhi pusat mual di otak serta memperlambat pengosongan lambung. Pada kasus ini, mual yang dialami ibu masih dalam batas normal karena tidak disertai muntah, ibu masih dapat mengonsumsi makanan dan minuman, serta tidak ditemukan tanda dehidrasi. Oleh karena itu, kondisi yang dialami Ny. M sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa mual pada trimester I merupakan ketidaknyamanan yang umum terjadi pada awal kehamilan dan umumnya akan berkurang setelah usia kehamilan memasuki trimester II (Yuliana et al., 2024). Ibu juga sudah mulai merasa lega di karenakan berat badanya sudah mulai naik.

Data Objektif

Meskipun ibu mengalami keluhan mual, hasil pemeriksaan objektif menunjukkan kondisi umum ibu masih stabil. Namun, hasil pengukuran antropometri menunjukkan berat badan 36,50 kg dan LILA <23,5 cm yang mengindikasikan ibu mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Kondisi ini memerlukan pemantauan status gizi secara berkala karena mual dapat menyebabkan penurunan asupan makanan sehingga berisiko memperburuk status gizi ibu. Oleh karena itu, diperlukan edukasi mengenai pola makan yang tepat seperti menghindari makanan yang berbau yang menyengat dan pemantauan kenaikan berat badan selama kehamilan.

Analisa

Berdasarkan hasil kunjungan kedua didapatkan diagnosa G1P0A0 UK 10 minggu dengan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada kasus ini didapatkan data bahwa ibu hanya mengeluhkan mual saja mengalami ketidaknyamanan fisiologis berupa mual pada trimester I dan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Analisis tersebut telah sesuai dengan hasil pengkajian, yaitu ibu mengeluh mual tanpa muntah, tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil USG menunjukkan janin hidup sesuai usia kehamilan, IMT 16,22 kg/m² dan LILA ibu hamil < 23,5 cm yang menunjukkan bahwa status gizi kurang. Menurut teori, mual pada trimester I merupakan ketidaknyamanan fisiologis akibat perubahan hormonal dan umumnya tidak membahayakan apabila tidak disertai muntah berlebihan, dehidrasi, maupun penurunan berat badan yang signifikan (Adellia et al., 2024). Namun, pada ibu dengan KEK, mual dapat memperburuk asupan nutrisi sehingga diperlukan pemantauan status gizi, edukasi pola makan, dan pemantauan kenaikan berat badan selama kehamilan. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara hasil analisis kasus dengan teori yang ada.

Penatalaksanaan

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil KEK Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. M meliputi pemberian KIE mengenai penyebab mual pada trimester I sebagai kondisi fisiologis akibat perubahan hormon kehamilan. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan dalam porsi kecil tetapi sering, menghindari makanan yang berlemak, berminyak, berbau tajam, dan pedas, serta mengonsumsi makanan tinggi protein atau camilan kering sebelum bangun dari tempat tidur untuk membantu mengurangi rasa mual. Ibu juga dianjurkan mencukupi kebutuhan cairan, beristirahat yang cukup, dan menghindari aktivitas yang terlalu berat. Selain itu, ibu diberikan tablet Fe dan asam folat sesuai program antenatal

serta edukasi mengenai pentingnya mengonsumsi makanan bergizi seimbang untuk memperbaiki status gizi karena ibu mengalami KEK. Evaluasi rutin pada setiap sesi ANC mencakup pengawasan penambahan berat badan, LILA, serta tumbuh kembang janin. Berdasarkan pemantauan, ibu mampu memahami edukasi yang disampaikan dan berkomitmen menjalankan arahan petugas medis. Penanganan yang diberikan telah relevan dengan standart teori serta menjawab kebutuhan ibu hamil trimester pertama yang mengalami mual muntah dan Krang Energi Kronis .

Lalu mengingatkan ibu untuk tetap rutin mengonsumsi Tablet Fe, Kalk, dan PMT Lokal yang telah diberikan, untuk mencegah anemia dan memperburuk kondisi KEK (Mayasari et al., 2023). Selaras dengan penelitian (Refiani et al., 2021) yang menjelaskan bahwa pemantauan berkala oleh tenaga kesehatan sangat efektif untuk memastikan suplemen diminum dengan benar, juga menurut (Pujiastuti et al., 2023) yang menjelaskan bahwa ibu hamil yang terpantau patuh mengikuti program PMT lokal memiliki peluang 43,5 kali lebih besar untuk mengalami kenaikan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) secara signifikan dibandingkan mereka yang tidak mengikuti program, membuktikan bahwa memastikan ibu tetap mengonsumsinya secara rutin sangatlah krusial untuk mengatasi KEK.

Kunjungan Ketiga

Data Subjektif

Berdasarkan hasil anamnesa pada kunjungan ketiga, ditemukan data ibu tidak mengalami keluhan karena ibu selalu menghindari makanan yang berbau menyengat dan juga setiap makan selalu mengonsumsi makanan manis terlebih dahulu seperti permen, dan nafsu makannya baik serta rutin mengonsumsi MMS, dan PMT Lokal.

Lalu ibu juga mengatakan bahwa tidak mengalami penurunan nafsu makan dan rutin mengonsumsi MMS dan PMT Lokal. Melalui kombinasi terapi suplementasi rutin (MMS) bersamaan dengan program pemulihan nutrisi (PMT), ibu hamil yang memiliki pola makan baik mengalami peningkatan kenaikan berat badan yang optimal. Hal ini sejalan dengan laporan (Munica et al., 2025) yang memaparkan kondisi ibu hamil KEK yang tidak mengeluhkan penurunan nafsu makan (kondisi nafsu makan baik), sehingga intervensi pemberian MMS, serta edukasi PMT berbasis pangan lokal dapat diserap dengan optimal. Hasil asuhan menunjukkan korelasi positif langsung berupa peningkatan kondisi kesehatan ibu, tercapainya berat badan selama kehamilan, dan pencegahan komplikasi lebih lanjut pada janin

Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan ketiga, ditemukan data bahwa pada pemeriksaan tekanan darah ibu 100/80 mmHg dan pemeriksaan antropometri yaitu berat badan sekarang 37,20 kg, LiLA 21 cm dan IMT sekarang 16,53 kg/m². Kemudian pada pemeriksaan fisik didapatkan bahwa TFU belum teraba. Pada pemeriksaan TTV didapatkan data bahwa tekanan darah ibu dalam batas normal, yaitu 100/80 mmHg. Keberhasilan ini dikorelasikan dengan pemantauan ketat, pola istirahat yang cukup, dan kepatuhan konsumsi mikronutrien yang mencegah vasospasme pembuluh darah.

Pada pemeriksaan antropometri, didapatkan bahwa berat badan sekarang ibu adalah 37,20 kg, yang berarti ibu mengalami peningkatan 1kg selama 14 hari dihitung dari berat badan pada kunjungan pertama. Adanya peningkatan berat badan pada ibu hamil dengan KEK setelah intervensi pemberian PMT Lokal dengan pemantauan berat badan yang progresif pada awal-awal minggu pemberian PMT Lokal dinilai sebagai indikator positif bahwa sistem absorpsi saluran cerna tubuh ibu merespons makronutrien dengan baik. Sejalan dengan penelitian (Izzati et al., 2025) yang mengupas bagaimana penatalaksanaan nutrisi (PMT) pada primigravida dengan risiko tinggi KEK, yang dapat merangsang nafsu makan, memperbaiki pola metabolisme, dan menghasilkan akselerasi kenaikan berat badan yang positif bagi ibu.

Pada pemeriksaan antropometri juga didapatkan IMT sekarang 16,53 kg/m², yang menandakan bahwa ibu mengalami peningkatan berat badan sehingga IMT juga mengalami peningkatan dari sebelum hamil yaitu 16,9 kg/m², setelah dilakukan asuhan dan intervensi pemberian PMT Lokal. Hal ini sejalan yang menjelaskan bahwa melalui tata laksana pemulihan gizi makro berbasis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal serta kepatuhan konsumsi mikronutrien, hasil evaluasi klinis pada kunjungan lanjutan mencatat perbaikan status antropometri yang sangat baik. Pasien yang memiliki IMT sekarang 16,53 kg/m². Kasus ini membuktikan adanya korelasi positif yang nyata antara pemantauan asuhan yang efektif dengan perbaikan indikator gizi ibu hamil.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan TFU belum teraba, dari hasil pemeriksaan usg sesuai dengan usia kehamilan ibu yaitu 11 minggu. Pada ibu hamil KEK yang tidak mengalami penurunan nafsu makan, tubuh mengutamakan penyaluran zat gizi langsung ke janin (fetal-sparing effect). Akibatnya, nutrisi tidak disimpan sebagai lemak subkutan pada lengan ibu, melainkan digunakan untuk mendukung pertumbuhan janin serta pembentukan plasenta di dalam uterus. Pada pemeriksaan wajah dan ekstremitas didapatkan hasil inspeksi bahwa tidak terdapat odema pada wajah dan ekstremitas. Pemeriksaan ini dilakukan untuk menapis adanya dengan KEK, yaitu adanya odema pada wajah dan ekstremitas.

Analisa

Berdasarkan hasil kunjungan pertama didapatkan diagnose G1P0A0 UK 11 minggu dengan Kurang Energi Kronik (KEK). Pada kasus didapatkan masalah bahwa ibu mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) dalam kehamilan, karena didapatkan data bahwa LiLA ibu 21 cm, sebab ambang batas klinis yang digunakan di Indonesia untuk mengidentifikasi risiko KEK adalah ukuran LiLA $\leq 23,5$ cm. Ukuran lingkaran lengan atas merupakan cerminan langsung dari ketersediaan protein otot dan lemak tubuh maternal, akibat tubuh yang mengutamakan penyaluran nutrisi langsung ke janin disertai kurangnya asupan zat gizi makro memaksa tubuh mengambil cadangan protein dari massa otot lengan untuk menyuplai kebutuhan perkembangan janin. Proses ini mengakibatkan penyusutan diameter lengan hingga $\leq 23,5$ cm yang secara klinis mengonfirmasi diagnosis kehamilan dengan KEK. Sejalan dengan (Febriyani et al., 2026) yang menjelaskan bahwa lingkaran lengan atas tersusun atas cadangan massa otot (mid-upper arm muscle) dan jaringan lemak bawah kulit. Ketika ibu hamil mengalami deplesi energi menahun, tubuh akan melakukan katabolisme jaringan, yang menyebabkan kurangnya massa otot pada lengan atas secara signifikan. Penurunan massa jaringan ini secara anatomis membuat ukuran LiLA jatuh di bawah $\leq 23,5$ cm.

Penatalaksanaan

Asuhan yang dapat diberikan pada primigravida dengan KEK yaitu memberikan edukasi tentang target kenaikan berat badan selama kehamilan, dan menganjurkan ibu untuk melakukan pemantauan rutin dengan melakukan ANC secara teratur. Pemberian edukasi tentang target kenaikan berat badan selama kehamilan adalah langkah awal untuk ibu memahami tentang kehamilannya saat ini dan pencegahan terjadinya komplikasi obstetri lainnya. Laju kenaikan yang berada pada rentang fisiologis ($\pm 0,5$ kg per minggu) untuk memastikan bahwa nutrisi tersalurkan dengan baik untuk mendukung pertumbuhan plasenta dan perkembangan volume janin tanpa memicu risiko komplikasi metabolik (Kronik et al., 2024). Selanjutnya menganjurkan ibu untuk melakukan pemantauan rutin dengan melakukan ANC secara teratur, untuk mendeteksi dini risiko komplikasi selama kehamilan.

KESIMPULAN

Sesudah melaksanakan pengkajian juga memberi asuhan kebidanan pada Ny.M sejumlah 3 kali dari masa hamil didapatkan simpulan seperti di bawah ini :

Data Subjektif

Hasil anamnesa dalam kunjungan pertama didapatkan ibu hamil mengalami KEK dengan mual dan muntah setiap mau makan dan juga kecemasan akibat ketidak naikan berat badan. Pada hasil anamnesa kunjungan kedua didapatkan ibu mengeluh hanya mual saja. Kunjungan ketiga ibu sudah tidak ada keluhan. Setelah di lakukan asuhan kebidanan selama 3 kali kunjungan di dapatkan kemajuan dari pola nutrisi ibu dan keluhan mual dan muntah sudah teratasi.

Data Objektif

Hasil pemeriksaan dalam kunjungan pertama terdapat LiLA 21 cm, IMT sebelum hamil 16,44 kg/m² dan saat ini 16,1 kg/m². Pada kunjungan kedua terdapat LiLA 21 cm, IMT 16,22 kg/m. Pada kunjungan ketiga terdapat kenaikan berat badan ibu sebanyak 1 kg selama 14 hari tanpa disertai peningkatan tekanan darah, odema pada wajah dan ekstremitas, serta proteinuria. Lalu terdapat LiLA 21 cm. IMT saat ini 16,53 /m² dan data penunjang pada tanggal 30 april 2026 yaitu kadar haemoglobin ibu 12,5 gr/dl dan albumin negatif.

Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian mencakup data subjektid dan objektif pada kunjungan pertama di dapatkan diagnosa G1P0A0 UK 9 minggu didiagnosis KEK, dengan keluhan mual muntah. Pada kunjungan kedua keluhan ibu hanya mual muntah sudah mulai berkurang. pada kunjungan ketiga ibu sudah tidak mengalami keluhan. setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 3 kali kunjuangan masalah mual muntah sudah teratasi, namun masalah KEK masih tetap.

Penatalaksanaan dan Evaluasi

Menjelaskan pada ibu tentang KEK dan kehamilan resiko tinggi, memberikan KIE mengenai nutrisi ibu agar tidak terjadi KEK, memberikan PMT berupa makanan lokal, mengingatkan ibu untuk minum MMS, menyampaikan ke ibu tanda bahaya kehamilan dan melakukan ANC secara rutin. Asuhan kebidanan selama masa kehamilan telah dilaksanakan dengan tepat. Meskipun dalam perjalanan kehamilan muncul beberapa permasalahan, seluruh masalah tersebut berhasil ditangani secara efektif.

Saran

Bagi Pasien

Ibu diharapkan dapat mengikuti anjuran bidan, yaitu meningkatkan pemenuhan nutrisi, mengonsumsi MMS secara teratur, serta melakukan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan. Hal ini penting untuk menjaga kondisi ibu yang memiliki riwayat KEK dan termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi akibat hamil di usia muda

Bagi Lahan Praktik

Bidan sebaiknya sering memantau ibu hamil dengan KEK, apabila PMT sudah turun sebaiknya berikan kepada ibu hamil KEK.

Bagi Penulis

Penulis sebaiknya pandai mengali masalah klien, terutama terkait dengan kepatuhan mengonsumsi MMS dan lebih care dengan klien supaya HE bisa dilaksanakan dengan benar oleh klien.

DAFTAR PUSTAKA

Andini, F. R. (2020). Hubungan Faktor Sosio Ekonomi Dan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban
Correlation Between Socio Economic Factors and The Age of Pregnancy with the Incidence of Chronic Energy Deficiency among Pregnant Woman in Prambontergayang Public Health

- Center in Tuban Regency. 3–9. <https://doi.org/10.20473/amnt>.
- Artamevia, J. N., & Soimah, N. (2023). Asuhan kebidanan kehamilan trimester I dengan keluhan mual dan muntah. 1(2016), 715–724.
- Article, O. (2026). Original article jurnal medicare : volume 5 nomor 2, tahun 2026. 5, 651–661.
- Bangkalan, K. (2025). 3 1,2,3. 07(2), 26–35.
- Ernawati, A., Perencanaan, B., Daerah, P., & Pati, K. (2018). Hubungan usia dan status pekerjaan ibu dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil relationship age and occupational status with chronic energy deficiency in pregnant woman. XIV(1), 27–37.
- Fatimah, S., & Fatmasanti, A. U. (2019). Hubungan Antara Umur , Gravida dan Usia Kehamilan Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil. 14, 271–274.
- Kebidanan, J. J., Rahmidini, A., Hartiningrum, C. Y., & Raraswati, R. P. (2025). PERSEPSI DAN PRAKTIK BIDAN DALAM PELAYANAN KEBIDANAN RESPONSIF GENDER : STUDI FENOMENOLOGIS DI KABUPATEN TASIKMALAYA PENDAHULUAN Kabupaten Tasikmalaya , pelayanan penelitian ini sangberdasarkan isu diatas penelitian ini bertujuan untuk menggali bagaimana bidan di wilayah dengan karakteristik sosial-budaya yang kuat seperti Tasikmalaya memaknai dan merespons isu gender dalam praktik sehari-hari 4(2), 342–349.
- Khazanah, W., Gizi, J., Kesehatan, P., Aceh, K., Besar, A., & Aceh, P. (2022). PERBAIKAN GIZI PADA IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) MELALUI PENDAMPINGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPISANG ACEH BESAR Improvement of nutrition in chronic energy deficient pregnant (CED) through assistance in supplementary food at the Lampisang Health Center , Aceh Besar. 2022(4), 34–39.
- Laise, S. M. (2025). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) melalui Penyuluhan Kesehatan di Desa Kota Baru , Kabupaten Banggai. 3(5), 2618–2622.
- Mendrofa, D. G., Simatupang, L. L., Studi, P., Keperawatan, I., & Teguh, U. M. (2018). Pengalaman ibu hamil dalam mengatasi keluhan pada trimester i di klinik pratama trismalia. 153–158.
- Puspitasari, M., Gustina, T., Rany, N., Kesehatan, D., & Riau, P. (2021). Pemberian makanan tambahan ibu hamil kek di puskesmas karya wanita pekanbaru 1,2,3,4.
- Sari, J. M., & Solekah, U. (2025). Hubungan Pengetahuan Etika Profesi Terhadap Kepatuhan Hukum Kesehatan pada Alumni D3 Kebidanan STIKes Pondok Pesantren Assanadiyah yang Bekerja di Instansi Kesehatan Tahun 2025. 3(4), 6110–6116.
- Tanjung, D., & Kabupaten, K. (2025). Jurnal Lantera Ilmiah Pengabdian Masyarakat (JLIPM) Penyuluhan tentang Pentingnya Pemeriksaan USG pada Ibu. 2.
- Fitrianingtyas, I., Pertiwi, F. D., & Rachmania, W. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor. Hearty, 6(2). <https://doi.org/10.32832/hearty.v6i2.1275>
- Hasyim, H., Aulia, D. G., Agustine, F. E., Rava, E., Aprillia, N., & Iswanto, I. (2023). Faktor Faktor yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil (Literatur Review). Jik Jurnal Ilmu Kesehatan, 7(1), 87. <https://doi.org/10.33757/jik.v7i1.637>
- Heryunanto. (2022). Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Indonesia, Faktor Penyebabnya, Serta Dampaknya. PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6(2), 1792–1805. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.4627>
- Himalaya, D., & Maryani, D. (2020). Penerapan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Journal Of Midwifery, 8(1), 1–10. <https://doi.org/10.37676/jm.v8i1.1027>
- Kartini. (2017). Risiko Penyakit Infeksi terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu. HIJP : Health Information Jurnal Penelitian, 9(1), 10–14.
- Kemenkes RI. (2019). Petunjuk Teknis Makanan Tambahan Balita dan Ibu Hamil. Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 6(August), 78–81. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/20230516_Juknis_Tata_laksana_Gizi_V18.pdf
- Kemenkes RI. (2023a). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. In Kementerian kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2023b). Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1–89. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/LAKIP_DITJEN_KES_MAS_rev1.pdf

- Kendal, K. (2021). 10.36419/Jki.V12i1.440. 12(1), 78–86.
- Kesehatan, J. I., Husada, S., Dokter, P., Kedokteran, F., & Lampung. (2020). Effects of Adolescent Pregnancy on the Occurrence of Anemia and KEK in Pregnant Women. Juni, 11(1), 554–559. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.347>
- Kurdanti, W., Khasana, T. M., & Wayansari, L. (2020). Lingkar lengan atas, indeks massa tubuh, dan tinggi fundus ibu hamil sebagai prediktor berat badan lahir. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 16(4), 168. <https://doi.org/10.22146/ijcn.49314>
- Kurnia; Dewi Rokhanawati. (2022). *Jurnal Promotif Preventif JU Promotif Preventif. Jurnal Promotif Prefentif*, 4(2), 116–123.
- Mariyatun, M., Herdiana, H., & Rini, A. S. (2023). Hubungan Pola Nutrisi, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Simpang Teritip Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(10), 4131–4142. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i10.1652>
- Masrikhiyah, R., Wahyani, A. D., Rahmawati, Y. D., Balfas, R. F., & Fajarini, H. (2022). Peningkatan Pengetahuan mengenai Kurang Energi Kronik (KEK) dan Gizi pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(6), 1428–1433. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v6i6.10421>
- Adellia, D., Dewi, N. R., & Dewi, T. K. (2024). PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MORNING SICKNESS PADA IBU HAMIL TRIMESTER 1 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IRINGMULYO KECAMATAN METRO TIMUR IMPLEMENTATION OF HEALTH EDUCATION ABOUT MORNING SICKNESS IN TRIMESTER 1 PREGNANT WOMEN IN THE WORKING AREA OF IRINGMULYO COMMUNITY HEALTH CENTER , EAST METRO DISTRICT PENDAHULUAN
- Amil, N. U. I. B. U. H. (2022). Kata kunci: Nutrisi Ibu Hamil; Ibu Hamil; Pengetahuan. c, 19–24.
- Felina, M., & Ariani, L. (2021). Efektifitas Pemberian Seduhan Jahe dengan Jus Jeruk terhadap Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I. 4(2).
- Kesehatan, P., & Kesehatan, K. (2026). *Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya*. 08(1), 15–22.
- Khazanah, W., Gizi, J., Kesehatan, P., Aceh, K., Besar, A., & Aceh, P. (2022). PERBAIKAN GIZI PADA IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) MELALUI PENDAMPINGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN DI WILAYAH KERJAPUSKESMAS LAMPISANG ACEH BESAR Improvement of nutrition in chronic energy deficient pregnant (CED) through assistance in supplementary food at the Lampisang Health Center , Aceh Besar. 2022(4), 34–39.
- Kronik, E., Di, K. E. K., Kerja, W., & Arosbaya, P. (2024). *Jurnal sakti bidadari*. VII(September), 76–85.
- Mayasari, E. L., Astuti, D. R., & Info, A. (2023). *Aspiration of Health Journal*. 01(03), 404–415.
- Munica, R., Hidayati, R. W., & Mar, K. (2025). Hubungan Asupan Makan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja. 8, 695–707.
- Pada, M., & Hamil, I. B. U. (n.d.). *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, Volume 17 Nomor 1 Januari 2025 Halaman | 58. 17, 58–66.
- Pujiastuti, S., Sudiman, H., & Ulfa, L. (2023). Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dari Program Corporate Social Responsibility (CSR) di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Angus Kabupaten Tangerang Tahun 2022. 7(2), 149–158.
- Puspitasari, K., Josephine, B., Kandarina, I., Ratrikaningtyas, P. D., Masyarakat, P. K., Kedokteran, F., Masyarakat, K., Mada, G., Biostatistik, D., Populasi, K., Kedokteran, F., Masyarakat, K., & Mada, U. G. (2026). Eksplorasi Penerimaan Multiple Micronutrient Supplement (MMS) pada Ibu Hamil : Studi Kasus di Kabupaten Kulon Progo , Yogyakarta Exploring the Acceptance of Multiple Micronutrient Supplement (MMS) Among Pregnant Women : A Case Study in Kulon Progo District , Yogyakarta. 10(1), 96–105. <https://doi.org/10.20473/amnt.v10i1.2026.96-105>
- Puspitasari, M., Gustina, T., Rany, N., Kesehatan, D., & Riau, P. (2021). Pemberian makanan tambahan ibu hamil kek di puskesmas karya wanita pekanbaru 1,2,3,4.
- Sari, I., Larasati, F., & Destiana, S. (2025). Kajian Prevalensi dan Pola Keluhan Low Back Pain Pada Ibu. 13(2), 170–178. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v13i1.2025>

- N., Ibu, P., Dan, H., Ultrasonografi, S., Pada, U. S. G., Risiko, K., Di, T., & Cangkring, P. (2026). GEMAKES : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Pendahuluan Kehamilan merupakan fase krusial dalam siklus reproduksi manusia yang memerlukan deteksi dini terhadap potensi risiko guna menjamin keselamatan ibu dan janin (Kementerian biologis , obstetri , maupun sosial , yang dapat mendorong mengurangi ibu hamil untuk lebih serta patuh Oleh karena itu , pelaksanaan asesmen risiko yang Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY).. 6, 340–349. <https://doi.org/10.36082/gemakes.v6i2.3206>
- Tanjung, D., & Kabupaten, K. (2025). Jurnal Lantera Ilmiah Pengabdian Masyarakat (JLIPM) Penyuluhan tentang Pentingnya Pemeriksaan USG pada Ibu. 2.
- Tirtasari, S., Aulia, R., Hafidz, F., & Angga, H. (2025). Pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan berat badan ibu hamil dengan kurang energi kronis. 7(1), 150–157.
- Walidatus, M., Zulaikha, L. I., Kebidanan, D., Kesehatan, F., & Madura, U. I. (2026). Edukasi dan Pemberian Makanan Tambahan Program Bergizi untuk Penurunan Angka KEK pada Ibu Hamil. 4(4), 4870–4877.
- Yuliana, W., Studi, P., Profesi, P., Hafshawaty, S., Hasan, P. Z., Studi, P., Profesi, P., Stikes, B., Hasan, P. Z., Nulhakim, B., Studi, P., Bidan, S., Pesantren, H., Hasan, Z., & Hamil, I. (2024). © 2024 Jurnal Keperawatan. 76–81.
- Zaen, N. L., & Ramadani, D. (2019). Pengaruh Pijat Akupresur terhadap Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaramai Medan Tahun 2019. 414–420.
- Andini, F. R. (2020). Hubungan Faktor Sosio Ekonomi Dan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban Correlation Between Socio Economic Factors and The Age of Pregnancy with the Incidence of Chronic Energy Deficiency among Pregnant Woman in Prambontergayang Public Health Center in Tuban Regency. 3–9. <https://doi.org/10.20473/amnt>.
- Artamevia, J. N., & Soimah, N. (2023). Asuhan kebidanan kehamilan trimester I dengan keluhan mual dan muntah. 1(2016), 715–724.
- Article, O. (2026). Original article jurnal medicare : volume 5 nomor 2, tahun 2026. 5, 651–661.
- Bangkalan, K. (2025). 3 1,2,3. 07(2), 26–35.
- Ernawati, A., Perencanaan, B., Daerah, P., & Pati, K. (2018). Hubungan usia dan status pekerjaan ibu dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil relationship age and occupational status with chronic energy deficiency in pregnant woman. XIV(1), 27–37.
- Fatimah, S., & Fatmasanti, A. U. (2019). Hubungan Antara Umur , Gravida dan Usia Kehamilan Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil. 14, 271–274.
- Khazanah, W., Gizi, J., Kesehatan, P., Aceh, K., Besar, A., & Aceh, P. (2022). PERBAIKAN GIZI PADA IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) MELALUI PENDAMPINGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPISANG ACEH BESAR Improvement of nutrition in chronic energy deficient pregnant (CED) through assistance in supplementary food at the Lampisang Health Center , Aceh Besar. 2022(4), 34–39.
- Laise, S. M. (2025). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) melalui Penyuluhan Kesehatan di Desa Kota Baru , Kabupaten Banggai. 3(5), 2618–2622.
- Mendrofa, D. G., Simatupang, L. L., Studi, P., Keperawatan, I., & Teguh, U. M. (2018). Pengalaman ibu hamil dalam mengatasi keluhan pada trimester i di klinik pratama trismalia. 153–158.
- Puspitasari, M., Gustina, T., Rany, N., Kesehatan, D., & Riau, P. (2021). Pemberian makanan tambahan ibu hamil kek di puskesmas karya wanita pekanbaru 1,2,3,4.
- Sari, J. M., & Solekah, U. (2025). Hubungan Pengetahuan Etika Profesi Terhadap Kepatuhan Hukum Kesehatan pada Alumni D3 Kebidanan STIKes Pondok Pesantren Assanadiyah yang Bekerja di Instansi Kesehatan Tahun 2025. 3(4), 6110–6116.
- Tanjung, D., & Kabupaten, K. (2025). Jurnal Lantera Ilmiah Pengabdian Masyarakat (JLIPM) Penyuluhan tentang Pentingnya Pemeriksaan USG pada Ibu. 2.