

CASE REPORT PADA PRIMIGRAVIDA TRIMESTER II DENGAN KURANG ENERGI KRONIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH MERAH KABUPATEN BANGKALAN

Soffi Nur Izzati¹, Esyuananik², Rodiyatun³
^{1,2,3} Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya

INFORMASI

Korespondensi

soffinurizzati@gmail.com

Keywords: Chronic Energy Deficiency, Midwifery Care, Pregnant Women

ABSTRACT

Objective: Pregnancy is a natural and physiological stage that every woman experiences. During pregnancy, there is an increase in energy metabolism, which leads to an increase in energy and nutritional requirements. These increased energy and nutritional requirements are very important for fetal development or growth, enlargement of the uterus, and changes in body composition and metabolism. Chronic energy deficiency (CED) in pregnant women is a serious nutritional problem characterized by an upper arm circumference (UAC) < 23.5 cm and a body mass index (BMI) < 18.5 kg/m². The purpose of this case study is to provide midwifery care to primigravida women in their second trimester with CED at the Tanah Merah Community Health Center in Bangkalan Regency.

Methods: The method used was a descriptive case study approach with three home visits, conducted at the Tanah Merah Community Health Center, Bangkalan Regency, using data collection techniques through interviews, physical examinations, maternal and child health (MCH) books, analysis, management, and evaluation.

Results: Based on data collection, problems were found during the first visit during pregnancy, namely the mother had KEK with LILA < 23.5 cm. Midwifery care was provided during pregnancy, including providing KIE, ways to overcome KEK, providing Fe and calcium therapy, signs of pregnancy danger, and conducting supporting examinations. After midwifery care was provided, the results showed that there was weight gain during pregnancy, but KEK still occurred. During the second visit, the mother complained of frequent dizziness and fatigue, and during the third visit, she complained of frequent urination. The results indicate that the midwifery care provided during pregnancy was carried out effectively. Although the mother experienced various complaints during pregnancy, these complaints were successfully addressed.

Conclusion: After three midwifery visits, chronic energy deficiency still persisted, but there was a weight gain of 6 kg. Although she experienced various problems during pregnancy, these problems have now been resolved.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memicu peningkatan kebutuhan energi dan nutrisi untuk mendukung pertumbuhan janin dan perubahan tubuh ibu. Selama trimester I kehamilan, wanita hamil membutuhkan asupan tambahan kalori sebesar 180 kkal/hari. Kebutuhan kalori ini akan meningkat menjadi 300 kkal/hari ketika trimester II dan III, selain itu, tambahan protein 30 gram/hari selama kehamilan. Namun, jika asupan tidak terpenuhi selama kehamilan, hal ini mengakibatkan peningkatan kebutuhan energi, sehingga ibu hamil

memiliki risiko terjadi kurangnya energi kronik. KEK mampu dideteksi sejak dini melalui mengukur lingkaran lengan atas (LILA) $<23,5\text{cm}$ maupun melalui menghitung indeks massa tubuh (IMT) $<18,5\text{ kg/m}^2$ (Kemenkes 2023).

Berdasarkan data Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 diketahui ibu hamil KEK sebesar 16,9%, dengan target pada tahun 2024 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan penurunan KEK dalam ibu hamil sejumlah 10%. Hal ini menunjukkan masih tinggi angka kejadian KEK ditingkat nasional dan juga belum mencapai target yang telah ditetapkan. Prevalensi kejadian KEK di Jawa Timur tahun 2023 sebesar 19,6% yang artinya prevalensi ibu hamil KEK di provinsi Jawa Timur masih tinggi dari pada rata rata nasional. Berdasarkan data pendahuluan laporan dari Puskesmas Tanah Merah tahun 2024 terdapat 139 ibu hamil, serta adanya 20 orang (14,3%) diantaranya dengan masih mengalami KEK.

Pada primigravida, KEK dipengaruhi oleh faktor langsung (asupan makanan maupun pola konsumsi makanan yang tidak mencukupi kebutuhan, pantangan makanan, infeksi) dan tidak langsung (ekonomi yang kurang, pengetahuan gizi rendah, hygiene buruk, usia <20 tahun, kurang dukungan keluarga). Primigravida lebih berisiko mengalami KEK karena kurangnya pengalaman dan pemahaman mengenai pentingnya gizi selama kehamilan.

Primigravida trimester II yang mengalami KEK, terdapat berbagai resiko yaitu berat badan ibu tidak bertambah, anemia, serta mudah lelah. Kekurangan asupan gizi pada trimester II jika berlanjut pada trimester III dapat berdampak terhadap persalinan prematur, persalinan sulit juga lama, perdarahan postpartum, resiko lahir dengan operasi (Harna et al. 2023). Pada bayi berdampak terhadap kekurangan gizi dalam janin dengan demikian bayi lahir dengan BBLR, adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin atau disebut dengan *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) atau sampai janin meninggal didalam kandungan yang biasanya disebut dengan *Intrauterine Fetal Death* (IUFD), anemia pada bayi (Harna et al. 2023).

Mengingat dampak kurang gizi kronik (KEK) sehingga diperlukan strategi untuk mencegah terjadinya dampak tersebut, yaitu dengan cara melakukan pemberian makanan tambahan (PMT) selama 90-120 hari, Selain pemberian makanan tambahan (PMT), ibu hamil juga harus diberikan KIE tentang makanan secara tepat untuk dikonsumsi ketika kehamilan dengan berasal dari bahan makanan lokal dalam harga secara lebih murah (telur, kacang-kacangan, ikan, tempe, serelia, bayam, kangkung, tahu, dll). Pemberian PMT serta makanan khusus bagi ibu hamil KEK secara tinggi gizi juga beragam menu dengan terdapat tujuan meningkatkan selera makan sehingga asupan makanan bisa terpenuhi (Iskandar et al. 2022)

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan desain studi kasus (case report) untuk mendeskripsikan asuhan kebidanan pada ibu hamil primigravida trimester II dengan kurang energi kronik. Metode pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung, wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi selama tiga kali kunjungan asuhan kebidanan. Subjek penelitian adalah ibu hamil primigravida trimester II (usia kehamilan 12-28 minggu) yang mengalami kurang energi kronik, dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu mampu membaca dan berbahasa Indonesia, bersedia menjadi responden dan memiliki lingkaran lengan atas <23,5 cm. Observasi dilakukan dari bulan Januari hingga Mei 2025. Instrumen yang digunakan berupa lembar observasi kunjungan, format wawancara untuk data subjektif, catatan rekam medis dan buku KIA, serta format pencatatan asuhan kebidanan sesuai SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan).

Validitas data dijaga dengan triangulasi sumber, yaitu membandingkan hasil wawancara, pemeriksaan fisik, serta dokumentasi pada buku KIA. Untuk meningkatkan keakuratan, data subjektif dan objektif dicatat secara sistematis menggunakan format SOAP dan diverifikasi melalui catatan medis serta hasil pemeriksaan laboratorium (Hb dan antropometri). Evaluasi hasil asuhan kebidanan dilakukan melalui pemantauan kenaikan berat badan, pengukuran LILA, pemeriksaan kadar hemoglobin, serta observasi perubahan keluhan ibu pada setiap kunjungan.

HASIL

Tabel 1. Ringkasan Kronologis Hasil Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Primigravida Trimester II dengan KEK

Kunjungan	Data Subjektif	Data Objektif	Intervensi/Asuhan	Evaluasi
Pertama	Tidak ada keluhan, pola makan kurang (2x/hari, porsi sedikit, sering ngemil instan), tidur malam 6 jam	BB 48 kg, TB 150 cm, IMT 21,3, LILA 22,5 cm, TTV normal, TFU sesuai usia, risiko rendah	Edukasi gizi, anjuran perbaikan pola makan & istirahat, pemberian Fe dan kalsium	Ditemukan KEK, ibu mulai memahami pentingnya nutrisi
Kedua	Keluhan pusing & lelah setelah aktivitas, pola makan 3x/hari porsi cukup + susu, tidur malam 6 jam	BB 50 kg (naik 2 kg), IMT 22,2, LILA 22,5 cm, Hb 12,6 g/dl, TFU 16 cm, DJJ 143x/menit	Edukasi pola istirahat, konseling nutrisi, monitoring tanda vital & Hb	BB naik, Hb baik, tetapi KEK masih belum teratasi
Ketiga	Keluhan sering BAK malam, pola makan baik (3x/hari lengkap + buah), konsumsi kopi, tidur terganggu	BB 54 kg (naik 4 kg), IMT 24, LILA 22,7 cm, TTV normal, TFU 18 cm, DJJ 150x/menit	Edukasi kurangi kafein, atur pola minum, edukasi istirahat, lanjutan nutrisi	BB naik signifikan, status gizi membaik, kesadaran nutrisi meningkat meski KEK masih ada

Berdasarkan Tabel 1 diatas menyajikan ringkasan kronologis hasil asuhan kebidanan

pada ibu hamil primigravida trimester II dengan KEK. Uraian detail dari setiap kunjungan dijelaskan pada bagian berikut:

1. Kunjungan Pertama

Kunjungan pertama didapatkan data subjektif ibu tidak memiliki keluhan utama maupun riwayat kesehatan yang bermasalah, baik secara pribadi maupun keluarga. Ibu hamil pertama kali dengan usia kehamilan 18-19 minggu. Ibu rutin mengonsumsi tablet FE dan kalsium. Pola hidup ibu menunjukkan beberapa yang perlu diperbaiki, seperti pola nutrisi menunjukkan makan yang kurang (hanya 2x/hari dengan porsi sedikit, kurang sayur, dan sering ngemil instan) serta waktu istirahat malam yang hanya 6 jam. Didapatkan data objektif, keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Namun, pemeriksaan antropometri mengungkap masalah Kurang Energi Kronis (KEK) yang ditandai dengan LILA 22,5 cm ($<23,5$ cm) dan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang berada di batas bawah. Pemeriksaan fisik dan skor Poedji Rochyati (skor 2) menunjukkan kehamilan berisiko rendah selain masalah gizi tersebut.

2. Kunjungan Kedua

Kunjungan kedua didapatkan data subjektif ibu mengeluh sering merasa pusing dan cepat lelah dalam tiga hari terakhir, terutama setelah melakukan aktivitas berat seperti pulang mengajar tanpa diiringi tidur. Pola kebiasaan sehari-hari menunjukkan perbaikan dalam aspek nutrisi, di mana ibu sudah makan 3 kali sehari dengan porsi banyak dan komposisi nasi, lauk pauk, serta sayur, ditambah minum susu sekali sehari. Namun, pola istirahat masih kurang dengan tidur malam hanya 6 jam dan tidur siang yang kadang tidak dilakukan. Didapatkan data objektif, keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Berat badan meningkat 2 kg menjadi 50 kg (IMT 22,2 kg/m²), tetapi LILA masih 22,5 cm yang mengindikasikan Kurang Energi Kronik (KEK) masih persistens. Pemeriksaan fisik menunjukkan hasil normal dengan TFU teraba 3 jari di bawah pusat, dan denyut jantung janin 143x/menit. Pemeriksaan penunjang menunjukkan hasil yang baik, termasuk kadar Hb 12,6 gr/dl.

3. Kunjungan Ketiga

Kunjungan ketiga didapatkan data subjektif, keluhan utama yang disampaikan ibu adalah sering buang air kecil, hingga tiga kali pada malam hari selama dua hari terakhir, yang mengganggu waktu istirahatnya. Pola nutrisi menunjukkan kemajuan dengan ibu makan 3 kali sehari dalam porsi banyak dan komposisi lengkap, termasuk buah. Namun, ibu melaporkan mengonsumsi es kopi dalam dua hari terakhir. Pola istirahat tetap kurang dengan tidur malam 6 jam dan sering terganggu akibat frekuensi BAK yang meningkat.

Didapatkan data objektif, keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Terjadi peningkatan berat badan yang signifikan sebesar 4 kg menjadi 54 kg (IMT 24 kg/m²) dan peningkatan LILA menjadi 22,7 cm, meskipun masih di bawah ambang batas normal, yang menunjukkan perbaikan status gizi namun masih dikategorikan Kurang Energi Kronis (KEK). Pemeriksaan fisik menunjukkan hasil normal dengan TFU teraba 2 jari di bawah pusat, dan denyut jantung janin 150x/menit.

4. Status Gizi dan Kesadaran

Terjadi peningkatan status gizi ibu dan kesadaran akan pentingnya nutrisi. Keberhasilan asuhan kebidanan ditunjukkan dengan perubahan objektif dan sika ibu terhadap pola hidup sehat.

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian data subjektif yang didapatkan pada kunjungan pertama yaitu G1P0AO UK 18-19 minggu. Pekerjaannya sebagai guru dan ibu rumah tangga, tidak terdapat riwayat penyakit (Hepatitis, TBC, HIV/AIDS), ibu tidak terdapat riwayat penyakit menurun (diabetes melitus, hipertensi, dan jantung). dan dapatkan masalah yaitu kurang energi kronik. Hasil pemeriksaan data objektif menunjukkan kondisi ibu dan janin baik, tanda-tanda vital pada batasan normal. Hasil pemeriksaan menunjukkan BB: 48 kg, TB: 150 cm, LILA: 22,5 cm, IMT 21,3 kg/m², peningkatan berat badan yang dianjurkan menurut IMT merupakan 11-16 kg. Pada pemeriksaan fisik ibu, teraba TFU di antara bagian tengah simfisis dan pusat

Kurang Energi Kronik (KEK) sebagai sebuah permasalahan kurangnya asupan energi serta asupan protein pada waktu secara panjang dengan demikian terdapat pengaruh akan dalam permasalahan kehamilan ibu dan juga mampu menyebabkan gangguan kesehatan pada janin (Istiqomah and Farhat, 2025). Sementara itu menurut penelitian Siregar et al., (2023) Primigravida lebih seringkali terjadi KEK dikarenakan ibu yang hamil pertama kalinya cenderung tidak terdapat pengalaman, sehingga ibu lebih fokus terhadap apa yang dirasakan, dan hanya mau mengkonsumsi apa yang ibu mau, makan seadanya, tanpa mempertimbangkan kebutuhan gizinya dan memikirkan dampak pada kekurangan gizi (KEK) yang terjadi pada ibu nantinya yang mampu membahayakan bayi.

Mengingat dampak malnutrisi yang luas, diperlukan upaya untuk mengatasi kekurangan gizi pada ibu hamil, terutama yang mengalami KEK. Salah satu cara untuk mengatasinya merupakan melalui memberikan tambahan makanan. Makanan tambahan (PMT) mampu diberikan dalam asupan protein serat energi yang seimbang dan tinggi, seperti kacang hijau, susu, telur, dan singkong olahan. Pemberian makanan tambahan dengan energi 300-800

kkal/hari, dengan energi yang berasal dari protein, mampu meningkatkan pertambahan berat badan pada ibu hamil dengan KEK dan juga meningkatkan pertumbuhan janin. (Iskandar et al. 2022).

Hasil pengkajian data subjektif yang didapatkan pada kunjungan kedua yaitu G1P0A0 dengan UK 20-21 minggu dengan keluhan seringkali merasa pusing juga cepat lelah sesudah melaksanakan aktivitas berat seperti mengajar di pondok pesantren dan les di sore hari dan KEK masih belum tertatasi. Hasil pemeriksaan data objektif didapatkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Hasil pemeriksaan diketahui bahwa BB: 50 kg, TB: 150 cm, LILA: 22,5 cm, Hb: 12,6 g/dl, IMT 22,2 kg/m², pada pemeriksaan fisik ibu terdapat TFU teraba 3 jari di bawah pusat, terukur dengan mc donald 16 cm. Terdapat kenaikan berat badan sebesar 2 kg.

Menurut Praja and Karyus (2020) wanita hamil dengan riwayat KEK memiliki risiko mengalami komplikasi kehamilan seperti kekurangan gizi dan mudah lelah. Hal ini dikarenakan Ibu hamil yang bekerja atau melakukan aktivitas yang berat bisa memengaruhi terjadinya KEK dikarenakan beban dari pekerjaan yang di kerjakan oleh ibu dan lama pada saat bekerja dapat mempengaruhi kondisi fisik ibu menjadi capek, lelah, dan lesu. . Hal ini sesuai dengan pendapat Ernawati (2019) Aktivitas fisik juga sebagai faktor dengan memengaruhi status gizi. Individu dalam tingkat aktivitas harian secara tinggi juga tidak diimbangi terhadap asupan makanan secara cukup mampu mengalami penurunan berat badan dan kekurangan energi kronik.

Menurut Kusumastuti et al. (2023) Standart kebutuhan nutrisi berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk ibu hamil normal membutuhkan tambahan energi 180-300 kkal dan 30 gram protein per hari. Untuk mencapai peningkatan berat badan 0,5 kg/minggu, mencakup bagi ibu hamil dengan KEK, dibutuhkan tambahan energi 500 kkal/hari dari asupan energi harian, dengan di bawah dari 25% kandungan energi pada makanan tambahan bersumber dari protein. Selain itu berdasarkan penjelasan Iskandar et al. (2022) Ada makanan secara tepat dikonsumsi ibu hamil dengan berasal dari bahan pangan lokal dalam harga lebih murah (sereal, bayam, kangkung, telur, tempe, tahu, kacang-kacangan, ikan).

Hasil pengkajian data subjektif yang didapatkan pada kunjungan ketiga yaitu G1P0A0 dengan UK 22-23 minggu dengan masalah sering BAK dan KEK. Sering buang air kecil dikarenakan ibu mengkonsumsi minuman kafein. Hasil pemeriksaan data objektif didapatkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal. Hasil pemeriksaan diketahui bahwa BB: 54 kg, TB: 150 cm, LILA: 22,7 cm, IMT 24 kg/m², pada pemeriksaan fisik ibu terdapat TFU teraba 2 jari di bawah pusat, terukur dengan mc donald 18

cm. Terdapat kenaikan berat badan sebesar 4kg.

Menurut Lakin et al. (2023) Kopi mengandung kafein yaitu zat yang bersifat diuretik atau merangsang tubuh untuk memproduksi lebih banyak urin. Ketika ibu hamil mengonsumsi kopi, kafein akan meningkatkan aliran darah ke ginjal dan mempercepat pembentukan urin. Hal ini membuat ibu merasa ingin buang air kecil lebih sering. Selain itu, rahim yang terus membesar selama kehamilan juga menekan kandung kemih, sehingga mengurangi kapasitasnya. Jika dikombinasikan dengan konsumsi kafein, ibu akan semakin sering kali buang air kecil terutama ketika malam hari yang dapat mengganggu waktu tidur juga istirahat ibu hamil. Jika dibiarkan kondisi ini bisa berdampak pada kelelahan dan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Menurut pendapat Riansih (2021) Ibu hamil dengan mengonsumsi 300 mg maupun lebih kafein per hari (setara dengan 3 cangkir kopi instan atau 5 cangkir teh) memiliki risiko keguguran dan berat badan lahir rendah yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak mengonsumsi kafein. Oleh karena itu, ibu hamil sebaiknya menghindari kafein selama kehamilan.

Menurut Sari et al., (2022) Upaya yang dapat dilakukan meliputi anjuran untuk tetap mencukupi kebutuhan cairan namun membagi waktu minum secara teratur, menghindari konsumsi minuman yang bersifat diuretik seperti teh dan kopi pada siang hari, serta memberikan istirahat sejenak dalam posisi setengah berbaring untuk mengurangi tekanan pada kandung kemih.

Peningkatan berat badan ini menunjukkan bahwa kebutuhan energi dan zat gizi ibu mulai terpenuhi secara tepat, dengan demikian terdapatnya perbaikan dalam metabolisme juga keseimbangan status gizi. Menurut Nursihhah (2022) Penambahan berat badan ibu hamil secara maksimal biasanya berlangsung ketika usia kehamilan 13-20 minggu maupun Trimester 2, hal tersebut disebabkan ibu seringkali mampu merasa lebih baik di trimester kedua, ketika energi ibu hamil umumnya kembali, adalah waktu yang tepat untuk menambah berat badan. Status gizi secara tepat bagi ibu hamil selama kehamilan membutuhkan kenaikan berat badan 10-12 kg. Kenaikan ini sekitar 1 kg pada trimester pertama, sekitar 3 kg pada trimester kedua, dan sekitar 6 kg pada trimester ketiga. Peningkatan berat badan ibu mampu digunakan menjadi indikator dalam menentukan gizi seorang ibu, dikarenakan adanya kesamaan pada jumlah peningkatan berat badan juga kenaikan berat badan selama kehamilan.

Implikasi praktis dari studi ini adalah bahwa bidan di lapangan tetap dapat melakukan intervensi gizi meskipun dengan keterbatasan sumber daya, misalnya dengan memanfaatkan bahan pangan lokal yang terjangkau seperti telur, tempe, ikan, kacang hijau, dan sayuran hijau. Edukasi gizi sederhana juga dapat dilakukan melalui komunikasi intensif saat kunjungan

ANC, sehingga ibu memahami pentingnya pola makan seimbang. Peran keluarga, khususnya suami, sangat penting dalam mendukung pemenuhan nutrisi ibu, baik melalui penyediaan makanan bergizi maupun dukungan emosional agar ibu disiplin mengonsumsi tablet tambah darah dan mengikuti pemeriksaan kehamilan secara rutin. Dengan keterlibatan keluarga, keberhasilan intervensi gizi dapat lebih optimal.

Keterbatasan studi ini adalah penggunaan desain studi kasus tunggal sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan pada seluruh ibu hamil dengan KEK. Faktor eksternal seperti variasi pola makan keluarga, kondisi sosial ekonomi, dan dukungan keluarga juga tidak seluruhnya dapat dikendalikan. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan terbatas pada kadar hemoglobin sehingga status gizi mikronutrien lain belum tergambarkan secara menyeluruh. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya diharapkan melibatkan jumlah responden yang lebih banyak dengan desain analitik untuk memperkuat temuan serta memberikan rekomendasi yang lebih luas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian Pada kunjungan pertama didapatkan ibu tidak terdapat keluhan, selain itu ibu rajin mengonsumsi tablet FE dan kalk, ibu makan 2x/hari porsi sedikit dengan komposisi nasi, lauk pauk, sayur, minum 8 gelas/hari air putih. Pada kunjungan kedua didapatkan keluhan sering merasa pusing dan mudah lelah setelah melakukan aktivitas berat. Sedangkan pada kunjungan ketiga didapatkan keluhan ibu sering BAK ketika malam hari dan mengganggu pola istirahat ibu. Setelah dilakukan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali masalah sering pusing, mudah lelah, dan sering BAK sudah teratasi, Setelah dilakukan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali kunjungan kurang energi kronik masih belum teratasi, namun terdapat kenaikan berat badan sebanyak 6 kg.

SARAN

Beberapa saran berdasarkan hasil penelitian ini adalah:

a. Ibu Hamil

Diharapkan ibu mampu menerapkan saran yang diberikan oleh bidan yaitu pada pemenuhan nutrisi untuk selalu ditingkatkan yang banyak mengandung kalori dan protein, dan mengonsumsi tablet tambah darah, serta rutin kontrol teratur ke fasilitas Kesehatan untuk perawatan dirinya sesuai dengan keadaan ibu yaitu memiliki riwayat KEK.

b. Bagi Bidan

Bidan lebih memperhatikan asuhan pada ibu hamil dengan KEK secara berkelanjutan mulai dari kehamilan dengan tetap mempertahankan pemeriksaan ANC terpadu sesuai jadwal, pemberian makanan tambahan, sehingga komplikasi yang terjadi pada ibu dapat dilakukan secara dini.

REFERENSI

- Ernawati, Aeda. 2019. "Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian KurangEnergi Kronis Pada Ibu Hamil." *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK* 14(1):27–37. doi: 10.33658/jl.v14i1.106.
- Harna, Andi Muh Asrul Irawan, Rahmawati, and Sa'pang Mertien. 2023. "Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil." 37–58.
- Iskandar, Iskandar, Rachmawati Rachmawati, Ichsan Ichsan, and Wiqayatun Khazanah. 2022. "Perbaikan Gizi Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) Melalui Pendampingan Pemberian Makanan Tambahan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang Aceh Besar." *Jurnal PADE: Pengabdian & Edukasi* 4(1):34. doi: 10.30867/pade.v4i1.900.
- Istiqomah, Nadya Deya, and Yasir Rahmani Farhat. 2025. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi, Pola Konsumsi, Dan Tingkat Pendapatan Perkapita Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil." *Jurnal Riset Pangan Dan Gizi* 07(01).
- Kemenkes, RI. 2023. "Kehamilan."
- Kusumastuti, Tiara, Dona Presilia Putri, Cintiya Putri Eliza, Alya Nur Hanifah, and Fajaria Nurchandra. 2023. "Kek Pada Ibu Hamil: Faktor Risiko Dan Dampak." *Jurnal Kesehatan Tambusai* 4(3):2719–26.
- Lakin, Hunter, Patrick Sheehan, and Varun Soti. 2023. "Maternal Caffeine Consumption and Its Impact on the Fetus: A Review." *Cureus* 15(11). doi: 10.7759/cureus.48266.
- Nursihhah, Meliana. 2022. "Penambahan Berat Badan Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Kab Bekasi." *Jurnal Medika Utama* 4(01 Oktober):3126–28.
- Praja, M. H., and A. Karyus. 2020. "Penatalaksanaan Holistik Pada Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronis (KEK) Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga." *Medical Profession Journal of Lampung* 10:496–501.
- Riansih, Chici. 2021. "Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Dampak Kafein Terhadap Kehamilan Dan Janin Di Puskesmas Mlati 2 Yogyakarta." *Jurnal Permata Indonesia* 12(2):43–48. doi: 10.59737/jpi.v12i2.32.
- Sari, Riska Ayu, Suchi Avnalurini Sharief, and Evi Istiqamah. 2022. "Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil Pada Ny. K." *Window of Midwifery Journal* 03(01):32–41. doi: 10.33096/wom.vi.453.
- Siregar, Nurleilasari, murni ariani Harefa, and Rahma Siregar. 2023. "FAKTOR YANG

BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA.” *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia* 8(1):41–47.