

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY.T UMUR 20  
TAHUN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI BPM  
NY.U WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUMIAYU KABUPATEN  
BREBES TAHUN 2025**

**Atiq Masroah<sup>1</sup>, Maryam<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Akademi Kebidanan KH Putra

Email: [atiqmasroah83@gmail.com](mailto:atiqmasroah83@gmail.com)<sup>1</sup>, [maryammdf@gmail.com](mailto:maryammdf@gmail.com)<sup>2</sup>

**ABSTRAK**

Latar belakang: Kehamilan resiko tinggi merupakan kehamilan yang menyebabkan komplikasi dan membahayakan kondisi ibu dan bayi serta dapat menyebabkan kematian sebelum bayi dilahirkan. Diperoleh data ibu hamil dipuskesmas puskesmas Bumiayu pada tahun 2023 sebanyak 30 kasus, tahun 2024 terdapat peningkatan hingga mencapai angka 183 kasus dan tahun 2025 terhitung dari bulan januari sampai february terdapat 30 kasus KEK (profil puskesmas Bumiayu, 2025). Tujuan: Untuk mengetahui asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB pada Ny.T dengan KEK Metode penelitian: Metode penelitian dengan menggunakan deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus Hasil penelitian: Asuhan komprehensif pada Ny. T ditemukan masalah pada kehamilan dengan KEK. Persalinan dilakukan secara spontan pervaginam, bbl tidak ditemukan kelainan, masa nifas tidak ditemukan masalah. Ny. T menggunakan KB suntik 3 bulan dan tidak mempunyai keluhan setelah pemasangan. Kesimpulan: Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T telah dilaksanakan sesuai standar.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Kehamilan KEK, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Keluarga Berencana.

**ABSTRACT**

*Background: High-risk pregnancies are pregnancies that cause complications and endanger the health of the mother and baby, and can even lead to death before birth. Data obtained from pregnant women at the Bumiayu Community Health Center showed 30 cases of high-risk pregnancy in 2023. In 2024, the number increased to 183 cases, and in 2025, calculated from January to February, there were 30 cases of high-risk pregnancy (KE) (Bumiayu Community Health Center Profile, 2025). Objective: To determine the comprehensive care provided to Mrs. T with KEK, starting from pregnancy, childbirth, newborn, postpartum, and family planning. Research Method: This study used a descriptive qualitative method with a case study approach. Research Results: Comprehensive care for Mrs. T with KEK was found to be problematic. The delivery was spontaneous vaginal delivery, the baby had no abnormalities, and the postpartum period was uneventful. Mrs. T used a 3-monthly contraceptive injection and had no complaints after the insertion. Conclusion: Comprehensive midwifery care for Mrs. T was provided. Implemented according to standards.*

---

**Keywords:** *Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy, Pregnancy With Special Needs (KE), Childbirth, Newborn, Postpartum, Family Planning.*

---

## **PENDAHULUAN**

WHO menyebutkan jumlah prevalensi KEK atau kwasiorkor pada ibu hamil diseluruh dunia sebesar 40% (WHO, 2023). KEK pada ibu hamil merupakan kurangnya asupan energi (karbohidrat dan lemak) sehingga tidak mencukupi kebutuhan hidup dalam jangka waktu yang lama (Pritasari, dkk., 2021). Selanjutnya untuk angka kejadian KEK masi tergolong cukup tinggi, berdasarkan data dari WHO tahun 2023 diperkirakan jumlah ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 40% (WHO, 2023), prevalensi KEK ibu hamil di Asia sebanyak 41% (*ASEAN Statistic*, 2023), kemudian jumlah riset Kesehatan dasar angka kejadian KEK di Indonesia sebesar 16,9% (Kemenkes RI 2023). Data ibu hamil KEK di Jawa Tengah tahun 2023 sebesar 8,81% dari target 11,5% dan tahun 2024 sebanyak 344.806 kasus (Dinkes Jateng, 2024), jumlah KEK di kabupaten Brebes tahun 2023 sebanyak 3,468 ibu hamil yang mengalami KEK, sedangkan pada tahun 2024 sebanyak 2,942 (Dinkes Brebes,2024), selanjutnya prevalensi KEK di puskesmas Bumiayu pada tahun 2023 sebanyak 30 kasus, di tahun 2024 terdapat peningkatan yang sangat pesat hingga mencapai angka 183 kasus dan pada tahun 2025 terhitung dari bulan januari sampai february terdapat 30 kasus (profil puskesmas Bumiayu, 2025).

Upaya yang dilakukan pemerintah provinsi Jawa Tengah juga membuat program untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas yaitu *Program One Student One Client* (OSOC), sementara itu pemerintahan kabupaten Brebes juga meluncurkan program JateNG GayeNG NginceNG WONG MeteNG (5NG) (Dinas Kesehatan Kab.Brebes, 2024), selain itu pemerintah pemerintahan kabupaten Brebes juga mengadakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kegiatan yang dilakukan dalam penyaluran PMT di wiayah kerja puskesmas Bumiayu yaitu berupa Gerakan Atasi Stunting Peduli Donasi Telur (GASPOL).

Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan secara komperhensif pada Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny.T, Umur 20 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di PMB Ny.U Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2025 dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan metode 7 langkah Varney dan SOAP.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yaitu suatu metode yang dapat digunakan oleh peneliti untuk memperoleh dan menemukan pengetahuan atau teori terhadap penelitian pada suatu waktu tertentu Albi anggito, J, S (2022). lokasi penelitian dalam pengambilan studi kasus komprehensif bertempat di Praktik Mandiri Bidan Ny. U wilayah kerja Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes. Waktu penelitian pengambilan proposal studi kasus komprehensif dilaksanakan pada 26 Desember 2024 – 23 Maret 2025. Studi kasus ini dilakukan pada Ny. T secara intensif terkait kesehatannya dengan melakukan pemeriksaan selama masa kehamilan sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Informan utama dalam penelitian ini adalah Ny. T dan informan tambahan yaitu suami dan keluarganya, bidan, dokter, serta kader posyandu yang memberikan informasi terkait kesehatannya dengan keadaan yang sebenarnya.

Penyusunan studi ini menggunakan teknik pengumpulan data primer dan data sekunder. Dalam pengambilan kasus ini peneliti melakukan wawancara dan juga observasi atau pemeriksaan fisik kepada Ny. T serta pengambilan kasus ini peneliti menggunakan rekam medis di Puskesmas Bumiayu, catatan di PMB Ny. U dan Buku KIA ibu. Instrumen dalam penelitian ini berupa format pengkajian yang digunakan untuk mengkaji kesehatan ibu selama masa kehamilan sampai dengan keluarga berencana serta terdapat alat-alat yang digunakan selama pemeriksaan yaitu, timbangan untuk mengukur berat badan, tensi darah untuk memeriksa tekanan darah, metlin atau pita ukur digunakan untuk mengukur tinggi fundus uteri, Doppler untuk mengetahui detak jantung janin, reflek patella untuk memeriksa kontraksi otot yang ada pada lutut, buku KIA dan leaflet untuk memberikan konseling kepada ibu hamil pada saat melakukan pemeriksaan di Puskesmas Bumiayu.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Asuhan kebidanan kehamilan**

Pada tanggal 27 desember 2025 peneliti bertemu dengan Ny. T dirumahnya dan memberikan *informed consent* untuk menjadikan Ny. T sebagai responden penelitian, pada tanggal pada tanggal 16 Januari 2025 mulai dilakukan kunjungan ANC yang pertama bertempat di PMB Ny. U dengan usia kehamilan 32<sup>+6</sup> minggu Ny.T mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama. Berdasarkan anmesa yang didapat bahwa Ny.T hamil dengan resiko tinggi KEK atau hasil pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu hanya 23 cm merupakan nilai LILA yang kurang dari batas normal, hal tersebut sejalan dengan teori menurut Yuniarti,

Marliana (2021), yang mengatakan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik merupakan keadaan dimana seseorang kekurangan asupan makanan yang berlangsung lama sehingga menyebabkan status gizi seseorang menjadi buruk disebut kurang energi kronik. Masalah status gizi merupakan masalah global terutama yang berkaitan dengan wanita hamil dan berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil seseorang dikatakan mengalami KEK jika hasil pengukuran LiLA kurang dari 23,5 cm Ariani D., et al, (2020). Hal ini sejalan dengan teori menurut Afif Maulidiyah & Ardiani Sulistiani. (2020), Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu kehamilan adalah status gizi. Status gizi yang kurang dapat menyebabkan kurang energi kronik (KEK) apabila ukuran lingkaran atas ibu hamil <23,5cm.

Edukasi selanjutnya yaitu untuk meningkatkan LILA dan berat badan ibu peneliti memberikan asuhan tentang gizi seimbang dan kebutuhan protein, dalam proses pemenuhan nutrisi pada ibu hamil dengan KEK yang terjadi pada Ny. T peneliti memberikan inovasi PMT berupa telur ayam setiap harinya ibu hamil harus mengkonsumsi sebanyak 6 butir telur, dalam 1 butir telur ayam mengandung 7 gram protein dengan kebutuhan protein harian ibu hamil sebanyak 30 gram maka dengan ibu hamil mengkonsumsi telur ayam sebanyak 6 butir perhari ibu sudah mendapatkan sebanyak 42 gram protein harian, selain itu peneliti juga memberikan inovasi (PMTP) berupa ikan gabus, buah naga dan buah alpukat hal ini sejalan dengan teori Kemenkes (2023), pada ibu hamil normal diperlukan diperlukan tambahan energi sebesar 2150 - 2250 kkal dan protein 30 gram perhari, untuk memperoleh penambahan penambahan berat badan sebesar 0,5 kg/minggu ibu hamil yang mengalami Anemia dan KEK membutuhkan tambahan asupan energi sebesar 500 kkal/hari dari asupan hariannya, dimana kurang dari 25% kandungan energi dalam makanan tambahan berasal dari protein (Kemenkes, 2023). Selain itu peneliti memberikan edukasi tentang pemberian makanan tambahan pemulihan (PMTP) pemberian (PMTP) Adapun makanan tambahan untuk ibu hamil kurang energi kronis yang bisa rutin dikonsumsi adalah biskuit ibu hamil, makanan tinggi kalori, makanan tinggi protein hingga makanan yang mengandung zat besi, seperti: Telur, ikan, daging, kentang, nasi hal ini sejalan dengan teori menurut Yuda, M. P (2021), penatalaksana Kekurangan Energi Kronik (KEK) dalam perbaikan gizi ibu hamil KEK adalah pemberian makanan tambahan pemulihan (PMTP), sendiri merupakan makanan tambahan yang diberikan untuk meningkatkan status gizi pada sasaran seperti: kelompok rawan gizi yang meliputi balita kurus usia 6-59 bulan maupun anak Sekolah Dasar/MI dengan kategori kurus, Program gizi, kesehatan ibu dan anak dan ibu

hamil risiko Kurang Energi Kronis (KEK), sehingga diharapkan LILA dan berat badan Ny. T bisa meningkat.

## **2. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Ny. T bersalin di PMB Ny. U pada tanggal 03 maret 2025 pukul yaitu dari pembukaan lengkap pukul 04.35 WIB sampai bayi lahir pukul 04.55 WIB dengan persalinan spontan pervaginam. Pemantauan kala IV pada Ny. T terdapat jahitan derajat II pada perineum dan otot perineum. Tekanan darah 100/70mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,2 °C, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong ,PPV 40 cc, pengawasan postpartum dilakukan selama 2 jam yaitu untuk memantau TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih dan perdarahan pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam kedua dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi, hal ini sejalan menurut teori Prawirohardjo (2020), pada kala IV pemantauan dilakukan 15 menit pertama setelah plasenta lahir sebanyak 4 kali dan 30 menit sebanyak 2 kali.

## **3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. T lahir pada tanggal 03 maret 2025 jam 04.55 WIB di BPM Ny. U secara spontan pervaginam dengan jenis kelamin laki- laki, BB 3000 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 33 cm, LILA 12 cm, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, APGAR skor pada menit 1 sampai 10 dengan hasil 8,9,10 Segera setelah bayi lahir jaga kehangatan tubuh bayi, bersihkan jalan nafas bayi dengan menggunakan kain kasa, ikat tali pusat dengan benang steril, lakukan IMD selama 1 jam, berikan suntikan vitamin K1 0,1 mg di paha kiri anterolateral, beri suntikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml di paha kanan anterolateral diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, beri salep mata antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi letakkan bayi ditempat yang bersih dan kering letakkan bayi ditempat yang bersih dan kering, tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju dan bedong pada bayi, dan lakukan observasi KU serta TTV bayi. Hal ini sejalan dengan teori menurut Ernawati dkk. (2023), terdapat beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi menolak menyusu atau muntah setiap kali menyusu, kejang pada bayi, bayi lemah, hanya bergerak jika dirangsang, pernafasan cepat (>60x/menit), bayi mengangis dengan suara berat (merintih), tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat, pusar bayi kemerahan, berbau tidak sedap, dan mengeluarkan nanah, Demam (suhu > 37 °C) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu < 36,50c), mata bayi

bernanah, bayi mengalami diare. Selain itu peneliti juga memberikan edukasi mengenai bayinya sudah diberikan imunisasi HB 0 yang berguna untuk mencegah infeksi hepatitis B dengan dosis 0,5 ml secara intra maskular di paha kanan anterolateral dan memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan imunisasi vitamin K gunanya untuk mencegah pendarahan dengan dosis 0,5 ml secara intra maskular di paha kiri anterolateral dan sudah diberikan salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi

#### **4. Asuhan Kebidanan Nifas**

Saat periode *Immdiete PostPartum* (masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam) berdasarkan hasil dari anamnesa yang didapatkan bahwa Ny.T merasa nyeri pada luka jahitan perenium dan perutnya terasa mulas, keduanya merupakan hal yang normal dimana selama masa nifas, alat reproduksi berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil, salah satu perubahan pada alat reproduksi yaitu terjadi involusi, involusi uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus ke kondisi sebelum hamil. Involusi uterus dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil dan biasanya pada proses involusi uterus ibu nifas akan merasakan perut mulas akibat dari kontraksi uterus (Yulizawati dkk. 2021).

Selain hal itu peneliti juga memberitahu ibu mengenai standar kunjungan masa nifas menurut Buku KIA (2023), pelayanan kesehatan pada ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas. Kunjungan pertama 6 jam–2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 8-28 hari setelah persalinan dan kunjungan keempat 29 - 42 hari setelah persalinan.

#### **5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Dari hasil anamnesa Ny. T belum pernah menggunakan KB apapun setelah mendapatkan konseling tentang KB mulai dari pengertian, manfaat, macam-macam alat kontrasepsi KB dan efek sampingnya. Setelah dilakukan edukasi Ny. T memilih KB suntik 3 bulan sebagai kontrasepsi yang akan digunakan, karena Ny. T menginginkan kontrasepsi yang angka keefektifitasnya ting dan tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI mrnurut Irianto, (2017), lamanya penggunaan kontrasepsi suntik pada akseptor KB suntik rata-rata memiliki keberhasilan di atas 99%. Keuntungan menggunakan KB suntik adalah praktis, efektif dan aman. Suntik 3 bulan sekalipun tidak mempengaruhi asi dan cocok untuk ibu yang menyusui.

**KESIMPULAN DAN SARAN****Kesimpulan**

Setelah peneliti melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian Varney dan SOAP pada Ny. T dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB, Ny. T sangat patuh dalam melaksanakan atau melakukan hal yang diperintahkan oleh bidan. Sehingga komplikasi yang dialami oleh Ny. T selama kehamilan tidak terjadi secara berkelanjutan baik terhadap ibu seperti, persalinan sulit dan lama, persalinan prematur iminnen (PPI), pendarahan *postpartum*, serta peningkatan tindakan *sectio caesaria* (SC), dan resiko melahirkan bayi dengan stunting, intrauterine growth retardation (IUGR) atau bahkan intrauterine fetal death (IUFD), kelainan kongenital, anemia serta lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

**Saran**

Hasil laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk melakukan pelayanan mengenai asuhan kebidanan komprehensif dalam upaya preventif dan promotive untuk mencegah terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang dapat dimulai dari pra nikah.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Albi Anggito, J. S. (2022). Metodologi Penelitian Kualitatif (Cetakan Pertama ed.). (E. D. Lestari, Ed.) Hak Cipta CV Jejak.
- Ariyani DE, Achadi EL, Irawati A. (2020). Validity mid-upper arm circumference to detect chronich energy malnutrition risk of Indonesia women. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*.
- ASEAN Statistic. (2023). Statistical Year Book 2023. Jakarta: The ASEAN Secretariat.
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). (2023). Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan. Jakarta:Kemenkes RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. (2024). Profil Kesehatan Kabupaten Brebes 2024. Brebes: Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2023). Profil Kesehatan Jateng Tahun 2023. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Ernawati, Wahyuni, S., Aritonang, T. R., Meliyana, E., & Mayasari, D. (2023). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir. Malang: Penerbit Rena Cipta Mandiri.

- Irianto Koes, (2017). Kesehatan Reproduksi. Bandung: Cv. Media Sarana
- (2019). Pelayanan Keluarga Berencana. Cv. Alfabeta: Bandung
- Kasmiasi, Purnamasari, D., Ernawati, Juwita, Salina, Puspita, W. D., et al. (2023). Asuhan Kehamilan. Malang: PT. Literasi Nusantara Abadi Group.
- Kemkes RI, (2021). Profil Kesehatan Indonesia (2019). Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan KEK
- (2023) Kemkes RI Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jurnal Ilmu Kesehatan.
- (2023). PETUNJUK TEKNIS Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Untuk Balita dan Ibu Hamil.
- Prawirohardjo, (2020). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Puskesmas Bumiayu, (2023). Profil Kesehatan Puskesmas Bumiayu Tahun 2024. Bumiayu: Puskesmas Bumiayu.
- (2024). Profil Kesehatan Puskesmas Bumiayu Tahun 2024. Bumiayu: Puskesmas Bumiayu.
- (2025). Profil Kesehatan Puskesmas Bumiayu Tahun 2024. Bumiayu: Puskesmas Bumiayu.
- Siwi, W. E. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Brau Lahir*.
- WHO. (2023). Sustainable Development Goals and Maternal Mortality. World Health Organization.
- Yuda, M. P. (2021). *Pengaruh Pendampingan Konsumsi PMT melalui SMS terhadap Kepatuhan Konsumsi PMT pada Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Tegowanu dan Puskesmas Gubug I*. Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Yulizawati, Fitria, H., & Chairani, Y. 2021. Continuity Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana). Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Yuniarti, Marlina. (2021) Faktor-faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil di Puskesmas Leling Kec. Tommo, Kab. Mamuju tahun 2021. Jurnal Ilmiah Frilkesuit. 2021;1:11-2.