



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. A USIA 28 TAHUN  
G2P1A0 HAMIL 14 – 15 MINGGU DENGAN KEKURANGAN ENERGI  
KRONIK (KEK) DI WILAYAH PUSKESMAS BUNGURSARI  
KOTA TASIKMALAYA  
TAHUN 2026**

**LISTIANA SYARIFATUL WAHIDIYAH**

**NIM. P2.0624.1.23.056**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN TASIKMALAYA  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA  
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
TAHUN 2026**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, hidayah, dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. A Usia 28 Tahun G2P1A0 Hamil 14 – 15 Minggu Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Puskesmas Bungursari Kota Tasikmalaya”. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Laporan Tugas Akhir disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan program studi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, baik berbentuk bimbingan, saran, dukungan, nasihat, arahan, serta penjelasan yang kemudian sangat membantu kelancaran penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Dini Maryani, S.Kep., Ners, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
2. Dr. Yati Budiarti, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
3. Yulia Herliani, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
4. Laila Putri S, SST, M.Keb selaku Pembimbing Akademik, sekaligus pembimbing utama yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.

5. Qanita Wulandara, SST, M.Keb. selaku pembimbing pendamping, yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing serta memotivasi penulis sehingga Laporan Tugas Akhir .
6. Kepada kedua orang tuaku tercinta bapak Aceng Mastur dan ibu Nia Kurniasih, meskipun kita bukan keluarga yang terbiasa berbicara dari hati ke hati, penulis tahu bahwa di balik keheningan itu tersimpan doa yang tak pernah putus untuk penulis. Penulis memahami dan merasakan semua dukungan yang kalian berikan selama ini hadir dalam bentuk yang berbeda, kalian mungkin tidak selalu mengucapkannya, tetapi tindakan dan keberadaan kalian adalah bukti kasih sayang yang tak terhingga. Setiap langkah dan pencapaian yang penulis raih, termasuk selesainya Laporan Tugas Akhir ini, adalah bagian dari doa dan harapan kalian. Terimakasih atas segala pengorbanan, restu, dan kebahagiaan yang telah kalian berikan.
7. Kakakku Ilham Maulana Sidiq dan adikku Arifa Nawab Mustofa serta Keluarga besarku tercinta, penulis mengucapkan terimakasih atas segala doa, dukungan, perhatian, serta semangat yang selalu diberikan selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir. Kehadiran kalian menjadi salah satu sumber motivasi bagi penulis untuk terus berjuang dan menyelesaikan pendidikan dengan baik. Semoga segala kebaikan dan dukungan yang diberikan mendapat balasan yang terbaik.
8. Kepada teman – teman saya diantaranya Rani, Hidayanti, Seyla, Sella, Zuyyita, Medila, Naila, Raylla, Dwi, Liresdigima dan anak - anak Kim serta teman – teman yang tidak bisa penulis tuliskan satu persatu. Terimakasih atas segala nasihat, arahan, serta bantuan dengan tulus tanpa pamrih, baik

dalam proses akademik maupun dalam kehidupan pribadi penulis. Disetiap masa sulit, kalian hadir sebagai penguat dan penunjuk arah. Terimakasih atas kepedulian, kesabaran, dan ketulusan yang selalu kalian berikan. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kebahagiaan dan keberkahan dalam setiap langkah hidup kalian.

9. Kepada teman – teman DIII Kebidanan Keluarga kelas B Angkatan 2023, terimakasih atas solidaritas dan kebersamaan yang tidak pernah terasa sendiri. Kita tumbuh bersama dalam proses yang panjang, saling menguatkan dalam keterbatasan, dan saling menguatkan dalam keterbatasan, saling menjadi saksi bahwa setiap perjuangan selalu menemukan akhirnya. Yang selalu saling mendukung agar Laporan Tugas Akhir ini selesai dengan baik.

10. Pihak pihak yang terkait yang telah banyak membantu dan tidak dapat di sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam penulisan ini, masih banyak kekurangan, baik dalam penulisan maupun tata bahasa. Oleh karena itu, tanggapan, kritik, dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk memperbaiki di masa yang akan datang.

Tasikmalaya, Mei 2026

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman

|                                                 |                                              |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>                | <b>Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.</b> |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>                  | <b>Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.</b> |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                      | <b>vi</b>                                    |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                         | <b>ix</b>                                    |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                       | <b>x</b>                                     |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                       | <b>xi</b>                                    |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                    | <b>xii</b>                                   |
| <b>ABSTRAK.....</b>                             | <b>xiii</b>                                  |
| <b>ABSTRACT.....</b>                            | <b>xiv</b>                                   |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                  | <b>2</b>                                     |
| A. Latar Belakang .....                         | 2                                            |
| B. Rumusan masalah.....                         | 6                                            |
| C. Tujuan.....                                  | 6                                            |
| 1. Tujuan Umum.....                             | 6                                            |
| 2. Tujuan Khusus.....                           | 6                                            |
| 3. Manfaat .....                                | 7                                            |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>             | <b>9</b>                                     |
| A. Konsep Dasar Kehamilan.....                  | 9                                            |
| 1. Definisi Kehamilan .....                     | 9                                            |
| 2. Perubahan Fisiologis Pada Trimester II.....  | 9                                            |
| 3. Perubahan Psikologis Pada Trimester II ..... | 12                                           |
| 4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II.....     | 14                                           |
| 5. <i>Antenatal Care</i> (ANC) .....            | 15                                           |
| B. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester II.....        | 15                                           |
| 1. Kebutuhan fisik ibu hamil .....              | 16                                           |
| 2. Kebutuhan psikologis.....                    | 22                                           |
| C. Standar Asuhan Kehamilan.....                | 22                                           |
| 1. Standar I (pengkajian) .....                 | 23                                           |
| 2. Standar II (perumusan Diagnosa) .....        | 23                                           |
| 3. Standar III (perencanaan) .....              | 23                                           |

|                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------|-----------|
| 4. Standar IV (Implementasi) .....                           | 23        |
| 5. Standar V (Evaluasi) .....                                | 23        |
| 6. Standar VI (Pencatatan asuhan kebidanan) .....            | 23        |
| D. Kekurangan Energi Kronik (KEK).....                       | 26        |
| 1. Pengertian Kekurangan Energi Kronik (KEK).....            | 26        |
| 2. Tanda dan Gejala KEK pada Ibu Hamil.....                  | 27        |
| 3. Faktor – Faktor penyebab KEK pada ibu hamil .....         | 30        |
| 4. Pecegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK).....             | 34        |
| 5. Dampak Kekurangan Energi Kronik (KEK) .....               | 34        |
| 6. Cara Penanganan KEK pada Kehamilan.....                   | 36        |
| 7. Penatalaksanaan KEK pada Kehamilan .....                  | 38        |
| E. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....                           | 41        |
| 1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan .....                       | 41        |
| 2. Asuhan Kebidanan Kehamilan pada KEK .....                 | 41        |
| F. Pemberdayaan Perempuan dan Kesehatan Keluarga.....        | 46        |
| G. Pendokumentasian .....                                    | 49        |
| <b>BAB III METODE LAPORAN TUGAS AKHIR .....</b>              | <b>52</b> |
| A. Metode Pengambilan Kasus .....                            | 52        |
| B. Tempat Dan Waktu .....                                    | 52        |
| 1. Tempat.....                                               | 52        |
| 2. Waktu .....                                               | 52        |
| C. Subjek/Penelitian .....                                   | 52        |
| D. Metode Pengumpulan Data.....                              | 53        |
| 1. Data Primer.....                                          | 53        |
| 2. Data Sekunder.....                                        | 54        |
| E. Langkah-Langkah Studi Kasus .....                         | 54        |
| 1. Langkah persiapan .....                                   | 54        |
| 2. Langkah Pelaksanaan .....                                 | 55        |
| F. Etika Pengambilan Kasus.....                              | 57        |
| 1. <i>Informed Consent</i> (persetujuan dari responden)..... | 57        |
| 2. <i>Annonimity</i> (Tanpa nama) .....                      | 57        |
| 3. <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan).....                 | 58        |

|                                         |           |
|-----------------------------------------|-----------|
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b> | <b>59</b> |
| A. HASIL.....                           | 59        |
| B. Pembahasan.....                      | 79        |
| <b>BAB V PENUTUP.....</b>               | <b>87</b> |
| A. Kesimpulan .....                     | 87        |
| B. Saran .....                          | 87        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>             | <b>89</b> |

## DAFTAR GAMBAR

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| Gambar 1. Kebututuhan makanan trimester II ..... | 37 |
| Gambar 2. Isi piringku.....                      | 38 |



## DAFTAR TABEL

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1 Pembagian Tabel Dalam Makan Sehari.....            | 39 |
| Tabel 2 Bagan Rencana PMT Ibu Hamil KEK Trimester II ..... | 44 |
| Tabel 3 Pemantauan Kunjungan .....                         | 45 |
| Tabel 4.1 Riwayat pemeriksaan data penunjang.....          | 62 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|             |                                                           |     |
|-------------|-----------------------------------------------------------|-----|
| Lampiran 1  | Pendokumentasian.....                                     | 91  |
| Lampiran 2  | Surat Pemohonan Dinkes.....                               | 94  |
| Lampiran 3  | Surat Permohonan Izin Permintaan Data Awal Puskesmas..... | 96  |
| Lampiran 4  | Buku KIA (Media Pendidikan) .....                         | 97  |
| Lampiran 5  | Bimbingan Pendamping Utama .....                          | 98  |
| Lampiran 6  | Bimbingan Pendamping.....                                 | 98  |
| Lampiran 7  | <i>Informed Consent</i> .....                             | 100 |
| Lampiran 8  | Surat permohonan KEPK.....                                | 101 |
| Lampiran 9  | Pemantauan status gizi.....                               | 102 |
| Lampiran 10 | Dokumentasi .....                                         | 103 |

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. A USIA 28 TAHUN  
G2P1A0 HAMIL 14 – 15 MINGGU DENGAN KEKURANGAN ENERGI  
KRONIK (KEK) DI WILAYAH PUSKESMAS BUNGURSARI  
KOTA TASIKMALAYA  
TAHUN 2026**

Listiana Syarifatul Wahidiyah

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tasikmlaya

Email: [listianisw@gmail.com](mailto:listianisw@gmail.com)

**ABSTRAK**

Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A usia 28 tahun G2P1A0 hamil 14–15 minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Bungursari, Kota Tasikmalaya, sesuai standar pelayanan kebidanan menggunakan pendokumentasian SOAP. Ibu hamil trimester II membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kkal/hari untuk mendukung pertumbuhan janin. Kurangnya asupan zat gizi dalam jangka panjang menyebabkan KEK yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) < 23,5 cm. Kondisi ini berisiko memicu anemia pada ibu serta meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Asuhan ini menggunakan desain deskriptif dengan metode studi kasus (*case study*). Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, dan pengukuran antropometri (berat badan dan LiLA). Pemantauan dilakukan secara berkelanjutan melalui kunjungan langsung dan media WhatsApp dari usia kehamilan 14 hingga 26 minggu.

Hasil : Pengkajian awal menunjukkan Ny. A mengeluh mual, kurang nafsu makan, dan memiliki LiLA < 23,5 cm. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi gizi seimbang "Isi Piringku", peningkatan porsi makan, pendampingan program Makan Bergizi Gratis (MBG) puskesmas, suplementasi tablet Fe/multivitamin, serta optimalisasi dukungan suami. Setelah asuhan hingga usia kehamilan 26 minggu (Mei 2026), status gizi ibu membaik secara signifikan; berat badan meningkat menjadi 54 kg, ukuran LiLA naik dan stabil di angka 25 cm (normal), serta pertumbuhan janin terpantau sehat dan fisiologis.

Simpulan: Asuhan kebidanan komprehensif berbasis SOAP yang terintegrasi program Makan Bergizi Gratis (MBG) efektif meningkatkan status gizi ibu hamil KEK dan mencegah komplikasi janin. Saran: Puskesmas dan bidan diharapkan terus mengoptimalkan deteksi dini KEK serta edukasi pemanfaatan pangan lokal, sementara bagi keluarga diharapkan tetap menjaga konsistensi pola makan bergizi hingga masa nifas demi mencegah stunting.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan, Kehamilan, KEK, LiLA, Makan Bergizi Gratis (MBG).

**MIDWIFERY CARE FOR PREGNANCY  
ON MRS. A, 28 YEARS OLD, G2P1A0, 14–15 WEEKS GESTATION  
WITH CHRONIC ENERGY MALNUTRITION (CEM) IN THE  
BUNGURSARI PUBLIC HEALTH CENTER AREA  
TASIKMALAYA CITY  
YEAR 2026**

Listiana Syarifatul Wahidiyah

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Email: [listianisw@gmail.com](mailto:listianisw@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Carry out comprehensive midwifery care for Mrs. A 28 year old G2P1A0 14–15 weeks pregnant with Chronic Energy Deficiency (KEK) in the Bungursari Community Health Center working area, Tasikmalaya City, according to midwifery service standards using SOAP documentation. Second trimester pregnant women need additional energy of 300 kcal/day to support fetal growth. Long-term lack of nutritional intake causes KEK which is characterized by an Upper Arm Circumference (LiLA) < 23.5 cm. This condition has the risk of triggering anemia in the mother and increasing the risk of giving birth to a baby with Low Birth Weight (LBW).*

*This care uses a descriptive design with a case study method. Data collection was carried out through interviews, physical examination, and anthropometric measurements (body weight and LiLA). Monitoring is carried out continuously through direct visits and WhatsApp media from 14 to 26 weeks of gestation.*

*Initial assessment showed Mrs. A complained of nausea, lack of appetite, and had a LiLA < 23.5 cm. The care provided includes education on balanced nutrition "Fill My Plate", increasing meal portions, assistance with the Community Health Center's Free Nutritious Meal (MBG) program, Fe/multivitamin tablet supplementation, and optimizing husband's support. After care until 26 weeks of gestation (May 2026), the mother's nutritional status improved significantly; Body weight increased to 54 kg, LiLA size increased and stabilized at 25 cm (normal), and fetal growth was monitored as healthy and physiological.*

*Conclusions and Suggestions: Conclusion: Comprehensive SOAP-based midwifery care integrated with the Free Nutritious Meals (MBG) program effectively improves the nutritional status of pregnant women with CED and prevents fetal complications. Recommendations: Community health centers and midwives are expected to continue optimizing early detection of CED and education on the use of local foods, while families are expected to maintain a consistent nutritious diet until the postpartum period to prevent stunting.*

**Keywords:** Midwifery Care, Pregnancy, KEK, LiLA, Free Nutritious Meals (FNM).