



CASE REPORT INTERVENSI STATUS GIZI KURANG PADA IBU HAMIL DENGAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL

Nibras Marsa Kasih¹, Aris Handayani², Esti Yuliani³

Poltekkes Kemenkes Surabaya, Bojonegoro, Indonesia.^{1,2,3}

e-mail: nibrasmarsakasih12gmail.com¹, arishandayani159@gmail.com²,
estiyluliani4771@gmail.com³

Diterima: 10/9/2026; Direvisi: 16/9/2026; Diterbitkan: 20/9/2026

ABSTRAK

Status gizi kurang pada ibu hamil merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal dan neonatal, terlebih apabila disertai infeksi HIV. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko anemia, gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur, dan bayi berat lahir rendah. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan status gizi kurang disertai HIV di Puskesmas Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro. Penelitian menggunakan metode *case report* dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien mengalami status gizi kurang yang ditandai dengan peningkatan berat badan yang tidak optimal, penurunan nafsu makan, mudah lelah, Lingkar Lengan Atas (LILA) 21,5 cm, serta anemia ringan. Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin, edukasi pemenuhan gizi seimbang berdasarkan pedoman *Isi Piringku*, pemberian tablet *Fe*, pemantauan kepatuhan terhadap terapi *antiretroviral* (ARV), serta anjuran melakukan kunjungan antenatal secara rutin. Setelah diberikan asuhan, terdapat peningkatan pengetahuan dan kepatuhan klien terhadap terapi ARV serta perawatan kehamilan. Berdasarkan temuan tersebut, asuhan kebidanan secara komprehensif melalui pemantauan status gizi, edukasi gizi, pemberian suplementasi zat besi, pemantauan kepatuhan ARV, dan kunjungan antenatal rutin membantu meningkatkan kepatuhan klien terhadap perawatan kehamilan pada kondisi status gizi kurang disertai HIV.

Kata kunci: *Kehamilan, Status Gizi Kurang, HIV, Asuhan Kebidanan, Terapi Antiretroviral.*

ABSTRACT

Malnutrition in pregnant women is a health problem that may increase the risk of maternal and neonatal complications, particularly when accompanied by HIV infection. This condition may increase the risk of anemia, impaired fetal growth, preterm birth, and low birth weight. This study aimed to describe midwifery care provided to a pregnant woman with malnutrition and HIV at Sugihwaras Community Health Center, Bojonegoro Regency. A case report method was employed using a midwifery care management approach, which included assessment, diagnosis, care planning, implementation, and evaluation. The assessment showed that the client experienced malnutrition, characterized by suboptimal weight gain, decreased appetite, fatigue, an upper arm circumference (MUAC) of 21.5 cm, and mild anemia. The midwifery care provided included monitoring maternal and fetal conditions, nutritional counseling based on the *Isi Piringku* balanced nutrition guideline, iron supplementation, monitoring adherence to antiretroviral (ARV) therapy, and encouraging regular antenatal care visits. Following the interventions, the client demonstrated improved





knowledge and adherence to ARV therapy and pregnancy care. Based on the case findings, comprehensive midwifery care consisting of nutritional status monitoring, nutritional counseling, iron supplementation, monitoring of ARV adherence, and regular antenatal care visits contributed to improved adherence to pregnancy care in a pregnant woman with malnutrition and HIV.

Keywords: *Pregnancy, Malnutrition, HIV, Midwifery Care, Antiretroviral Therapy.*

PENDAHULUAN

Status gizi ibu selama kehamilan merupakan salah satu determinan penting kesehatan maternal dan janin karena kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin serta perubahan fisiologis ibu. Pemenuhan kebutuhan tersebut perlu menjadi bagian penting dalam pelayanan antenatal karena kekurangan asupan gizi dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan ibu dan pertumbuhan janin. Status gizi kurang atau Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat diidentifikasi antara lain melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan pemantauan peningkatan berat badan selama kehamilan. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa kejadian KEK pada ibu hamil masih berkaitan dengan berbagai faktor, termasuk rendahnya asupan zat gizi, kondisi sosial ekonomi, pengetahuan gizi, dan pemanfaatan pelayanan antenatal (Britney et al., 2024; Wati et al., 2024). Oleh karena itu, pemantauan status gizi sejak awal kehamilan diperlukan untuk mengidentifikasi ibu yang berisiko dan memberikan intervensi sesuai kebutuhannya.

Masalah KEK menjadi semakin kompleks apabila disertai anemia karena kedua kondisi tersebut dapat saling berkaitan dengan rendahnya pemenuhan kebutuhan zat gizi selama kehamilan. Ibu hamil dengan KEK dan anemia berisiko mengalami gangguan kesehatan maternal dan memberikan dampak terhadap pertumbuhan serta kondisi bayi. Studi mengenai pendampingan gizi pada ibu hamil dengan KEK dan anemia menunjukkan bahwa intervensi berupa pendampingan dan peningkatan asupan gizi dapat mendukung perbaikan pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu (Simbolon et al., 2022). Penelitian lain juga menunjukkan adanya hubungan antara anemia dan KEK dengan kejadian berat badan lahir rendah serta stunting pada bayi (Roswita et al., 2024; Setiawati & Maulana, 2024). Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya pendekatan asupan yang tidak hanya berorientasi pada pengukuran status gizi, tetapi juga pada pemenuhan kebutuhan nutrisi, pencegahan anemia, dan pemantauan kondisi ibu serta janin.

Selain masalah gizi, infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) pada kehamilan memerlukan perhatian khusus karena ibu membutuhkan pemantauan kesehatan dan terapi *antiretroviral* (ARV) secara berkelanjutan. Kehamilan dengan HIV juga membutuhkan pelayanan antenatal yang mampu mengintegrasikan pemantauan kondisi maternal dan fetal, konseling, kepatuhan terapi, serta upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa integrasi program eliminasi penularan HIV, *sifilis*, dan *hepatitis B* ke dalam pelayanan *antenatal* telah dilakukan, tetapi masih menghadapi berbagai tantangan dalam pelaksanaannya (Wulandari et al., 2024). Selain itu, anemia pada ibu hamil dengan HIV merupakan kondisi yang perlu diperhatikan karena dapat memperberat masalah kesehatan maternal dan memerlukan pertimbangan dalam pengelolaan nutrisi serta suplementasi zat besi (Detlefs & Powers, 2021). Dengan demikian, keberadaan HIV pada ibu hamil dengan status gizi kurang dan anemia membutuhkan pengelolaan yang lebih komprehensif dan berkesinambungan.

Dalam pelayanan primer, pemantauan status gizi dan pemberian edukasi merupakan bagian penting dari upaya mengatasi KEK pada ibu hamil. Penelitian mengenai konseling gizi



menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan secara terarah dapat meningkatkan pengetahuan dan mendukung pemenuhan asupan gizi pada ibu hamil dengan KEK (Juliastuti et al., 2024). Penelitian lain menunjukkan bahwa keragaman makanan dan pola konsumsi juga berhubungan dengan kejadian KEK, sehingga edukasi gizi perlu mempertimbangkan kondisi dan kebiasaan makan ibu serta kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan (Angkasa et al., 2024; Britney et al., 2024). Pada ibu hamil dengan LILA di bawah batas normal, pemantauan *antropometri*, peningkatan asupan energi dan protein, serta tindak lanjut *antenatal* perlu dilakukan secara berkesinambungan (Rachmi et al., 2024). Pendekatan tersebut menjadi semakin penting pada ibu hamil dengan HIV karena asupan perlu berjalan bersamaan dengan pemantauan kepatuhan terhadap terapi ARV dan kondisi kehamilan.

Meskipun penelitian terdahulu telah membahas KEK, anemia, konseling gizi, serta pelayanan HIV pada ibu hamil, sebagian besar kajian tersebut berfokus pada faktor risiko, prevalensi, atau satu jenis masalah kesehatan secara terpisah (Simbolon et al., 2022; Wati et al., 2024; Wulandari et al., 2024). Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan dokumentasi mengenai bagaimana asupan kebidanan diterapkan secara terintegrasi pada ibu hamil dengan kombinasi status gizi kurang, anemia ringan, dan HIV di tingkat pelayanan kesehatan primer. Kesenjangan tersebut penting diperhatikan karena ibu dengan kombinasi masalah tersebut membutuhkan pemantauan status gizi, anemia, kondisi janin, kepatuhan terapi ARV, suplementasi zat besi, dan kunjungan antenatal secara bersamaan. Oleh karena itu, laporan kasus ini tidak dimaksudkan untuk memperkenalkan intervensi baru, tetapi memberikan dokumentasi klinis mengenai penerapan manajemen asupan kebidanan terintegrasi pada kondisi yang kompleks tersebut. Kontribusi laporan ini terletak pada penggambaran penerapan asupan kebidanan pada ibu hamil dengan status gizi kurang disertai HIV dalam konteks pelayanan kesehatan primer.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, laporan kasus ini bertujuan mendeskripsikan penerapan asupan kebidanan pada ibu hamil dengan status gizi kurang disertai HIV di Puskesmas Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro. Asuhan difokuskan pada pengkajian kondisi *maternal* dan *fetal*, identifikasi status gizi dan anemia, edukasi pemenuhan gizi seimbang, pemberian tablet *Fe*, pemantauan kepatuhan terhadap terapi ARV, serta penguatan kepatuhan terhadap kunjungan antenatal. Kasus ini menggambarkan penerapan tahapan manajemen asupan kebidanan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dalam menangani kombinasi masalah tersebut. Dokumentasi kasus diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran bagi bidan dan tenaga kesehatan di layanan primer dalam memberikan asupan yang terintegrasi, berkesinambungan, dan sesuai dengan kebutuhan ibu serta janin.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *Case Report* (laporan kasus) dengan pendekatan manajemen asupan kebidanan. Subjek dalam penelitian ini adalah satu orang pasien yang mendapatkan asupan kebidanan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ditemukan pada saat pengkajian. Pemilihan subjek dilakukan berdasarkan kesesuaian kondisi pasien dengan fokus kasus yang dilaporkan. Asuhan kebidanan dilaksanakan secara komprehensif melalui tahapan pengkajian, identifikasi masalah atau diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan tindak lanjut sesuai dengan kebutuhan pasien.

Pelaksanaan laporan kasus dilakukan di Puskesmas Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro. Data diperoleh melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang apabila diperlukan, serta dokumentasi asupan kebidanan. Data yang terkumpul

kemudian disusun dan dianalisis secara deskriptif berdasarkan hasil pengkajian, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi kondisi pasien pada setiap tahapan asuhan kebidanan. Dalam pelaksanaannya, identitas dan kerahasiaan pasien dijaga serta asuhan dilakukan setelah memperoleh persetujuan (*informed consent*) dari pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil pengkajian awal menunjukkan bahwa Ny. E, G3P2A0 dengan usia kehamilan 27–28 minggu, mengalami masalah status gizi kurang yang disertai anemia ringan dan HIV reaktif. Secara subjektif, ibu mengeluhkan lemas, pusing, mudah lelah, nafsu makan menurun, serta merasa berat badannya sulit meningkat selama kehamilan. Kondisi tersebut didukung oleh hasil pemeriksaan *antropometri* dan laboratorium, yaitu berat badan 48,0 kg, LILA 21,5 cm, IMT 22,8 kg/m², kadar hemoglobin 10,1 g/dL, serta *konjungtiva* dan kuku tampak pucat. Selama tiga kali asuhan, dilakukan pemantauan terhadap status gizi, kondisi klinis ibu, kepatuhan terhadap terapi, pola makan, serta kondisi ibu dan janin untuk mengetahui perkembangan setelah diberikan asuhan kebidanan.

Tabel 1. Perkembangan Status Gizi dan Kondisi Klinis Ny. E Selama Asuhan Kebidanan

Parameter	Kondisi Awal	Kunjungan/Asuhan Ke- 2	Kunjungan/Asuhan Ke- 3
Berat badan	48,0 kg	48,0 kg	48,3 kg
LILA	21,5 cm	21,5 cm	21,5 cm
IMT	22,8 kg/m ²	–	–
Hemoglobin	10,1 g/dL	–	–
Konjungtiva/kuku	Tampak pucat	Masih tampak pucat	Masih tampak pucat
Keluhan lemas/mudah lelah	Ada	Berkurang	Berkurang
Nafsu makan	Menurun	Mulai membaik	Lebih baik
Pola makan	Belum optimal	Mulai mengikuti anjuran	Lebih sesuai anjuran
Kepatuhan ARV dan tablet Fe	Perlu penguatan	Baik	Baik
Kondisi ibu dan janin	Baik, DJJ 133 kali/menit	Baik	Baik

Sumber: Data primer, 2026.

Berdasarkan Tabel 1, perkembangan kondisi Ny. E menunjukkan adanya perubahan positif terutama pada aspek keluhan subjektif dan perilaku kesehatan. Keluhan lemas dan mudah lelah berkurang pada kunjungan kedua dan ketiga, sedangkan nafsu makan menunjukkan perbaikan secara bertahap dari menurun menjadi lebih baik. Kepatuhan terhadap konsumsi ARV dan tablet Fe juga mengalami peningkatan, dari kondisi yang masih memerlukan penguatan pada pengkajian awal menjadi baik pada kunjungan kedua dan ketiga. Meskipun demikian, perubahan antropometri masih terbatas, ditunjukkan oleh LILA yang tetap 21,5 cm dan berat badan yang hanya meningkat dari 48,0 kg menjadi 48,3 kg selama periode pengamatan.

Asuhan kebidanan diberikan secara bertahap berdasarkan hasil pengkajian dan perkembangan kondisi Ny. E pada setiap kunjungan. Fokus asuhan meliputi pemantauan

status gizi dan kondisi ibu serta janin, pemenuhan kebutuhan nutrisi, penguatan kepatuhan terhadap terapi, serta edukasi yang mendukung keberlanjutan perawatan selama kehamilan. Intervensi disesuaikan dengan kondisi ibu dan kemampuan keluarga sehingga anjuran yang diberikan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Rangkaian asuhan dan hasil evaluasi pada setiap tahap disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan dan Evaluasi Kondisi Ny. E

Tahap Asuhan	Hasil Pengkajian/Fokus Masalah	Asuhan Yang Diberikan	Hasil Evaluasi
Kondisi awal	Status gizi kurang, anemia ringan, HIV reaktif; ibu mengeluh lemas, pusing, mudah lelah, nafsu makan menurun, dan berat badan sulit meningkat	Pemantauan kondisi ibu dan janin; edukasi gizi seimbang berdasarkan prinsip <i>Isi Piringku</i> ; anjuran makanan tinggi energi dan protein sesuai kemampuan keluarga; pemberian PMT; penguatan konsumsi tablet <i>Fe</i> dan kepatuhan ARV; konseling serta edukasi kebersihan diri dan kunjungan <i>antenatal</i>	Ibu memperoleh edukasi dan penguatan terkait pemenuhan nutrisi serta kepatuhan terhadap terapi dan kunjungan <i>antenatal</i>
Kunjungan/Asuhan ke-2	Keluhan lemas dan mudah lelah berkurang; nafsu makan mulai membaik; berat badan tetap 48,0 kg; LILA 21,5 cm	Penguatan anjuran pola makan, pemantauan konsumsi makanan dan PMT, penguatan kepatuhan ARV dan tablet <i>Fe</i> , pemantauan kondisi ibu dan janin	Keluhan berkurang, nafsu makan mulai membaik, pola makan mulai mengikuti anjuran, serta kepatuhan ARV dan tablet <i>Fe</i> menjadi baik
Kunjungan/Asuhan ke-3	Keluhan lemas dan mudah lelah berkurang; nafsu makan lebih baik; berat badan 48,3 kg; LILA tetap 21,5 cm	Melanjutkan pemantauan kondisi ibu dan janin, penguatan pola makan sesuai anjuran, pemantauan kepatuhan ARV dan tablet <i>Fe</i> , konseling dan penguatan kunjungan <i>antenatal</i>	Nafsu makan lebih baik, pola makan lebih sesuai anjuran, kepatuhan ARV dan tablet <i>Fe</i> tetap baik, sedangkan perubahan LILA belum terlihat

Sumber: Data primer, 2026.

Tabel 2 menunjukkan bahwa asuhan diberikan secara berkesinambungan dengan menyesuaikan intervensi terhadap hasil evaluasi pada setiap kunjungan. Pada kondisi awal, asuhan lebih diarahkan pada identifikasi masalah dan penguatan pengetahuan serta kepatuhan ibu terhadap pemenuhan nutrisi, konsumsi tablet *Fe*, terapi ARV, dan kunjungan *antenatal*. Pada kunjungan berikutnya, asuhan difokuskan pada pemantauan keberlanjutan anjuran yang telah diberikan dan penguatan perilaku yang mulai menunjukkan perbaikan. Hasil evaluasi pada kunjungan ketiga menunjukkan bahwa keluhan subjektif, nafsu makan, pola makan, serta kepatuhan terhadap ARV dan tablet *Fe* mengalami perkembangan positif, meskipun indikator *antropometri* berupa LILA belum menunjukkan perubahan.

Secara keseluruhan, hasil tiga kali asuhan menunjukkan bahwa perubahan yang paling terlihat terjadi pada aspek subjektif dan kepatuhan ibu terhadap anjuran asuhan kebidanan.

Copyright (c) 2026 Medika: Jurnal Kasus dan Penelitian Kesehatan



Nafsu makan meningkat secara bertahap, keluhan lemas dan mudah lelah berkurang, serta kepatuhan terhadap konsumsi ARV dan tablet *Fe* menjadi baik. Dari aspek *antropometri*, berat badan mengalami peningkatan sebesar 0,3 kg, sedangkan LILA tetap 21,5 cm selama pengamatan. Kondisi ibu dan janin tetap baik selama asuhan, sehingga hasil tersebut menunjukkan adanya perkembangan positif pada beberapa aspek kondisi ibu, meskipun perbaikan status gizi berdasarkan indikator antropometri masih belum optimal.

Pembahasan

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. E memiliki LILA 21,5 cm, berat badan awal 48,0 kg, dan riwayat berat badan sebelum hamil 46 kg. Nilai LILA 21,5 cm berada di bawah batas 23,5 cm yang digunakan sebagai indikator risiko kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil, sehingga temuan tersebut menunjukkan adanya risiko masalah status gizi yang perlu mendapat perhatian selama kehamilan (Ariendha et al., 2025). Penelitian pada ibu hamil di Indonesia juga menunjukkan bahwa kejadian KEK berkaitan dengan kecukupan asupan energi dan protein, sehingga pengkajian status gizi perlu mempertimbangkan kondisi antropometri sekaligus pola konsumsi ibu (Desiman et al., 2022). Kondisi Ny. E menjadi semakin relevan untuk diperhatikan karena ibu melaporkan penurunan nafsu makan dan pola konsumsi yang sebelumnya belum optimal, yang berpotensi menyebabkan pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi selama kehamilan belum mencukupi. Secara konseptual, KEK pada kehamilan dapat berkaitan dengan ketidaksesuaian antara kebutuhan zat gizi yang meningkat selama kehamilan dan kecukupan asupan yang diperoleh ibu. Rachmi et al. (2024) menunjukkan bahwa kejadian KEK pada ibu hamil berkaitan dengan berbagai faktor, termasuk karakteristik maternal, kondisi sosial, pengetahuan gizi, serta faktor yang berhubungan dengan pola konsumsi. Temuan tersebut diperkuat oleh Afliansa et al. (2025) yang menunjukkan adanya hubungan antara kecukupan asupan makronutrien dan kejadian KEK pada ibu hamil, sehingga kecukupan energi dan zat gizi makro menjadi salah satu aspek penting dalam pemantauan status gizi. Selain itu, Angkasa et al. (2024) menunjukkan bahwa keragaman makanan dan praktik pantangan makanan berkaitan dengan status KEK pada ibu hamil di wilayah pedesaan Indonesia. Britney et al. (2024) juga menunjukkan bahwa pola konsumsi makanan merupakan salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam memahami kejadian KEK pada ibu hamil. Pada kasus Ny. E, kondisi tersebut dapat dipahami dalam konteks penurunan nafsu makan dan pola konsumsi yang sebelumnya belum optimal, sehingga kebutuhan gizi selama kehamilan belum tentu terpenuhi secara adekuat. Oleh karena itu, pemantauan status gizi perlu dilakukan secara berkelanjutan melalui pengukuran LILA, berat badan, pengkajian pola konsumsi, serta evaluasi kecukupan energi dan zat gizi selama kunjungan antenatal.

Setelah diberikan edukasi mengenai gizi seimbang, anjuran konsumsi makanan tinggi energi dan protein, pemberian makanan tambahan (PMT), serta pemantauan secara berkala, Ny. E menunjukkan peningkatan nafsu makan dan perbaikan pola konsumsi. Meskipun demikian, perubahan antropometri belum menunjukkan perkembangan yang berarti karena berat badan hanya meningkat dari 48,0 kg menjadi 48,3 kg dan LILA tetap 21,5 cm selama periode pemantauan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa respons subjektif dan perubahan perilaku makan dapat muncul lebih awal dibandingkan perubahan indikator antropometri. Perubahan status gizi tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, tetapi juga oleh konsistensi asupan energi dan protein, lama pendampingan, kondisi fisiologis kehamilan, serta faktor lingkungan dan sosial. Juliastuti et al. (2024) menunjukkan bahwa konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil dengan KEK, meskipun perubahan asupan zat gizi tidak





selalu terjadi secara langsung atau seragam pada seluruh komponen zat gizi. Simbolon et al. (2022) juga menunjukkan bahwa pendampingan gizi pada ibu hamil dengan KEK dan anemia dapat meningkatkan asupan gizi. Sementara itu, Indriyani (2025) menekankan bahwa pendekatan perubahan perilaku pada ibu hamil dengan KEK perlu memperhatikan faktor pengetahuan, keyakinan terhadap kemampuan diri, lingkungan, dan dukungan yang diterima ibu. Dengan demikian, peningkatan nafsu makan dan perbaikan pola konsumsi pada Ny. E merupakan perkembangan yang positif, tetapi belum dapat dianggap sebagai pemulihan status gizi karena LILA masih tetap dan kenaikan berat badan masih terbatas. Kondisi tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh periode pemantauan yang relatif singkat, kebutuhan gizi yang terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, serta adanya KEK, anemia, dan HIV yang memerlukan pengelolaan secara bersamaan. Implikasinya, konseling dan PMT perlu dilanjutkan secara berkesinambungan dengan evaluasi berat badan, LILA, pola konsumsi, kecukupan energi-protein, serta kepatuhan ibu terhadap anjuran gizi.

Pemeriksaan awal menunjukkan kadar hemoglobin Ny. E sebesar 10,1 g/dL yang disertai konjungtiva dan kuku tampak pucat serta keluhan lemah dan mudah lelah. Temuan tersebut menunjukkan adanya masalah anemia yang perlu dikelola secara bersamaan dengan kondisi KEK. Selama kehamilan, terjadi perubahan fisiologis berupa peningkatan volume darah dan massa sel darah merah untuk mendukung kebutuhan oksigen dan pertumbuhan janin, sehingga kebutuhan zat besi ibu meningkat secara substansial (Sangkhoe et al., 2023). Zat besi berperan penting dalam pembentukan *hemoglobin* dan peningkatan massa *eritrosit*, sedangkan asam folat diperlukan dalam proses pembentukan sel darah dan perkembangan jaringan maternal serta janin (World Health Organization WHO, 2024). Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan zat besi dan asam folat selama kehamilan merupakan bagian penting dalam pencegahan defisiensi zat besi dan anemia maternal (Cantor et al., 2024; Chillo et al., 2025).

. Hubungan antara masalah gizi dan anemia perlu diperhatikan karena ketidakcukupan asupan energi dan zat gizi dapat berkontribusi terhadap munculnya kedua kondisi tersebut. Simbolon et al. (2022) menunjukkan bahwa pendampingan gizi pada ibu hamil dengan KEK dan anemia dapat meningkatkan asupan gizi. Temuan tersebut relevan dengan kasus Ny. E karena intervensi yang diberikan tidak hanya berupa tablet *Fe*, tetapi juga edukasi mengenai pola makan dan pemenuhan kebutuhan zat gizi. Khotimah et al. (2025) juga menunjukkan bahwa KEK, suplementasi zat besi, dan pemanfaatan pelayanan antenatal merupakan faktor yang perlu diperhatikan dalam konteks anemia pada ibu hamil. Selain itu, Sartika et al. (2024) menemukan bahwa suplementasi zat besi-asam folat selama kehamilan berkaitan dengan kondisi anemia maternal dan infantile di Jawa Barat, sehingga kepatuhan terhadap suplementasi menjadi bagian penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian anemia. Pada kasus Ny. E, berkurangnya keluhan lemah dan mudah lelah pada kunjungan berikutnya merupakan perkembangan subjektif yang positif, tetapi tidak dapat diinterpretasikan sebagai perbaikan anemia secara laboratoris karena tidak tersedia pemeriksaan Hb ulang. Oleh karena itu, pemeriksaan Hb pada pemantauan selanjutnya tetap diperlukan untuk mengevaluasi respons secara objektif, sementara kepatuhan konsumsi Fe dan perbaikan pola makan perlu terus diperkuat.

Hasil skrining HIV pada Ny. E menunjukkan hasil reaktif dan berdasarkan data kasus ibu telah menjalani terapi *antiretroviral* (ARV) secara rutin. Kondisi tersebut menjadi faktor penting dalam asuhan karena kehamilan dengan HIV memerlukan kesinambungan terapi, pemantauan kesehatan ibu, dan pelayanan yang mendukung pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Pada kondisi HIV, kebutuhan gizi juga perlu diperhatikan karena kehamilan





meningkatkan kebutuhan zat gizi, sementara kondisi infeksi dapat menjadi faktor yang memperberat masalah kesehatan dan kecukupan gizi. World Health Organization (2023) menjelaskan bahwa kebutuhan mikronutrien pada perempuan hamil dengan HIV perlu menjadi bagian dari perhatian pelayanan, tetapi pemberian suplementasi harus mempertimbangkan rekomendasi dan bukti yang tersedia. Dalam konteks pelayanan antenatal di Indonesia, Wulandari et al. (2024) menunjukkan bahwa integrasi program eliminasi penularan HIV, *sifilis*, dan *hepatitis B* ke dalam ANC masih menghadapi tantangan dalam implementasi dan kesinambungan pelayanan. Temuan tersebut relevan dengan kasus Ny. E karena pengelolaan HIV tidak berdiri sendiri, tetapi perlu dilakukan bersamaan dengan pemantauan status gizi, anemia, kondisi ibu, dan perkembangan janin. Kepatuhan ibu terhadap ARV yang tetap terjaga merupakan aspek positif dalam proses asuhan, tetapi tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan keberhasilan terapi HIV karena tidak tersedia data viral load, CD4, atau parameter virologis lainnya. Oleh karena itu, implikasi klinisnya adalah asuhan kebidanan perlu mempertahankan pemantauan kepatuhan ARV dan ANC serta melakukan koordinasi dengan layanan HIV sesuai kebutuhan ibu selama kehamilan.

Selama tiga kali pemantauan, Ny. E menunjukkan perkembangan berupa berkurangnya keluhan lemah dan mudah lelah, peningkatan nafsu makan, perbaikan pola makan, serta peningkatan kepatuhan terhadap konsumsi *Fe*, ARV, dan kunjungan ANC. Temuan tersebut menunjukkan perubahan positif terutama pada aspek subjektif dan perilaku kesehatan, meskipun indikator *antropometri* belum menunjukkan perubahan yang bermakna. Secara konseptual, konseling dan pendampingan dapat membantu ibu memahami kondisi kesehatan, mengenali kebutuhan gizi, meningkatkan keyakinan untuk menjalankan anjuran, serta memperkuat keterlibatan ibu dalam perawatan kehamilan. Juliastuti et al. (2024) menunjukkan bahwa konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil dengan KEK, sedangkan Simbolon et al. (2022) menunjukkan bahwa pendampingan gizi dapat meningkatkan asupan gizi pada ibu hamil dengan KEK dan anemia. Indriyani (2025) juga menempatkan faktor perilaku dan lingkungan sebagai bagian penting dalam memahami upaya penanganan KEK pada ibu hamil. Pada kasus Ny. E, respons positif tersebut kemungkinan didukung oleh pemberian informasi secara berulang, pemantauan pada kunjungan berikutnya, serta pemberian anjuran yang disesuaikan dengan kondisi ibu. Perubahan perilaku tersebut penting karena kepatuhan terhadap konsumsi *Fe*, ARV, pola makan, dan ANC merupakan bagian dari kesinambungan perawatan selama kehamilan. Namun, sebagai laporan kasus tanpa kelompok pembanding, perubahan yang terjadi tidak dapat digunakan untuk membuktikan bahwa satu intervensi tertentu secara langsung menyebabkan perbaikan kondisi ibu. Implikasinya, pendekatan edukasi, konseling, dan pendampingan perlu dipertahankan untuk memperkuat perubahan perilaku sekaligus memastikan keberlanjutan pemantauan klinis dan pelayanan antenatal.

Secara keseluruhan, kasus Ny. E menunjukkan bahwa KEK, anemia, dan HIV membutuhkan pendekatan asuhan yang terintegrasi karena ketiganya terjadi pada periode kehamilan yang sama dan memiliki kebutuhan pemantauan yang berbeda. LILA yang tetap 21,5 cm dan kenaikan berat badan yang minimal menunjukkan bahwa masalah gizi masih memerlukan pemantauan lanjutan, sedangkan Hb awal 10,1 g/dL menunjukkan perlunya evaluasi anemia secara berkala. Pada saat yang sama, terapi ARV perlu dipertahankan dan kepatuhan ibu terhadap pelayanan ANC harus terus diperkuat. Rachmi et al. (2024) menunjukkan bahwa KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, sementara Afliansa et al. (2025) menekankan pentingnya kecukupan asupan makronutrien dalam kaitannya dengan status KEK. Dalam aspek intervensi gizi, Simbolon et





al. (2022) menunjukkan pentingnya pendampingan pada ibu hamil dengan KEK dan anemia, sedangkan Juliastuti et al. (2024) mendukung peran konseling dalam meningkatkan pengetahuan gizi ibu hamil dengan KEK. Pada aspek HIV, Wulandari et al. (2024) menekankan pentingnya integrasi layanan HIV ke dalam ANC untuk mendukung kesinambungan pelayanan maternal dan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Berdasarkan temuan tersebut, asuhan pada Ny. E perlu diarahkan pada pemantauan status gizi, kepatuhan *Fe* dan ARV, pola konsumsi, perkembangan berat badan dan LILA, pemeriksaan Hb ulang, kondisi janin, serta keteraturan ANC. Perbaikan keluhan dan perilaku kesehatan yang ditemukan selama pemantauan merupakan hasil yang positif, tetapi belum menunjukkan pemulihan seluruh kondisi klinis karena beberapa parameter objektif belum mengalami perubahan atau belum diperiksa kembali. Dengan demikian, kontribusi laporan kasus ini terletak pada dokumentasi penerapan asuhan kebidanan yang terintegrasi pada ibu hamil dengan kombinasi masalah KEK, anemia, dan HIV di tingkat pelayanan primer. Pendekatan tersebut dapat menjadi gambaran praktis bagi tenaga kesehatan mengenai pentingnya pemantauan berkelanjutan, edukasi, dukungan kepatuhan terapi, dan koordinasi pelayanan pada ibu hamil dengan kondisi yang kompleks.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan pada Ny. E, ibu hamil G3P2A0 usia kehamilan 27–28 minggu di Puskesmas Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro, menunjukkan adanya kombinasi masalah status gizi kurang/risiko KEK, anemia ringan, dan HIV reaktif yang memerlukan pengelolaan secara terintegrasi. Kondisi tersebut ditandai dengan LILA 21,5 cm, kadar hemoglobin 10,1 g/dL, keluhan lemas dan mudah lelah, penurunan nafsu makan, serta pola konsumsi yang sebelumnya belum optimal, sementara ibu telah menjalani terapi ARV. Penerapan asuhan berupa pemantauan kondisi *maternal* dan *fetal*, edukasi gizi seimbang, anjuran makanan tinggi energi dan protein, pemberian PMT dan tablet *Fe*, pemantauan kepatuhan ARV, konseling, serta penguatan kunjungan antenatal menunjukkan respons positif terutama pada aspek subjektif dan perilaku kesehatan, berupa berkurangnya keluhan lemas dan mudah lelah, membaiknya nafsu makan dan pola makan, serta meningkatnya kepatuhan terhadap *Fe*, ARV, dan ANC. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pendekatan asuhan kebidanan terintegrasi dapat digunakan untuk menangani kebutuhan ibu dengan masalah gizi, anemia, dan HIV secara bersamaan dalam konteks pelayanan kesehatan primer.

Namun, perbaikan perilaku dan keluhan belum diikuti oleh pemulihan status gizi secara optimal, karena berat badan hanya meningkat dari 48,0 kg menjadi 48,3 kg, LILA tetap 21,5 cm, dan tanda pucat masih ditemukan; selain itu, tidak tersedia pemeriksaan hemoglobin ulang sehingga perbaikan anemia belum dapat dipastikan secara objektif. Sebagai laporan kasus tanpa kelompok pembandingan, perubahan kondisi yang ditemukan juga tidak dapat digunakan untuk membuktikan efektivitas atau hubungan kausal dari intervensi tertentu. Oleh karena itu, pada kasus serupa diperlukan pemantauan berkelanjutan terhadap berat badan, LILA, pola dan kecukupan asupan gizi, serta pemeriksaan Hb ulang, disertai pemantauan kepatuhan tablet *Fe*, terapi ARV, kunjungan ANC, dan kondisi *maternal-fetal*. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan terkait dan rujukan sesuai indikasi diperlukan apabila status gizi tidak membaik, anemia menetap atau memburuk, terdapat masalah terkait terapi HIV, atau ditemukan kondisi *maternal-fetal* yang membutuhkan penanganan lebih lanjut. Dengan demikian, laporan kasus ini memberikan gambaran klinis mengenai pentingnya asuhan kebidanan yang terintegrasi, berkelanjutan, dan berorientasi pada pemantauan



multidimensional pada ibu hamil dengan kombinasi masalah KEK, anemia, dan HIV di pelayanan kesehatan primer.

DAFTAR PUSTAKA

- Afliansa, F., Sartika, R. A. D., Utari, D. M., & Suparno. (2025). Proportion of chronic energy deficiency in relation to macronutrient intake and other determinants among pregnant women in selected community health center service areas in Bogor 2025. *Indonesian Journal of Public Health Nutrition*, 6(1). <https://doi.org/10.7454/ijphn.v6i1.1077>
- Angkasa, D., Iswarawanti, D. N., & Santika, O. (2024). Food taboo, dietary diversity and prevalence of chronic energy deficiency in pregnant women living in rural area Indonesia. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 12(1), 13–22. <https://doi.org/10.24198/jkp.v12i1.2263>
- Ariendha, D. S. R., Hardaniyati, H., Setyawati, I., & Utami, K. (2025). Factors that influence the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 11(5). <https://doi.org/10.33024/jkm.v11i6.20488>
- Britney, S., Hadju, V., Trisasmita, L., Dachlan, D. M., & Salam, A. (2024). Food consumption patterns and incidence of chronic energy deficiency in pregnant women. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia*, 13(1). <https://doi.org/10.30597/jgmi.v13i1.28298>
- Cantor, A. G., Holmes, R., Bougatsos, C., Atchison, C., DeLoughery, T., & Chou, R. (2024). Screening and supplementation for iron deficiency and iron deficiency anemia during pregnancy: Updated evidence report and systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *JAMA*, 332(11), 914–928. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.13546>
- Chillo, S. L., Woldeamayrat, E. M., & Dangisso, M. H. (2025). Intermittent versus daily oral iron folic acid supplementation and pregnancy outcome in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis of experimental studies. *Reproductive Health*, 22, 2. <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01917-8>
- Desiman, N. V., Syamruth, Y. K., & Riwu, R. R. (2022). The incidence of chronic energy deficiency in pregnant women at Borong Public Health Center. *Timorese Journal of Public Health*, 4(1), 1–12. <https://doi.org/10.35508/tjph.v3i2.6437>
- Detlefs, S., & Powers, J. M. (2021). Anemia in pregnant women with HIV: Insights and implications about iron for all pregnant women and infants. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 113(6), 1390–1391. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqab056>
- Hutabarat, D. S., Saragih, F. L., Bakara, S. M. P., & Butarbutar, D. S. (2025). THE RELATIONSHIP BETWEEN PREGNANT WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT PREGNANCY NUTRITION AND THE INCIDENCE OF CHRONIC ENERGY DEFICIENCY (CED) IN PREGNANT WOMEN AT THE TIMBAAN VILLAGE HEALTH POST, BANDAR DISTRICT, SIMALUNGUN REGENCY, NORTH SUMATRA PROVINCE IN 2024. *Journal of Public Health Science*, 2(2), 322-326. <https://doi.org/10.70248/jophs.v2i2.2949>
- Indriyani, R., Murti, B., Anggraini, N. A., & Puspitasari, Y. (2025). Addressing chronic energy deficiency among Indonesian pregnant women: A social cognitive theory perspective. *Social Sciences & Humanities Open*, 12, 102122. [10.1016/j.ssaho.2025.102122](https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2025.102122)
- Juliausti, D., Hendrayati, H., Mustamin, M., Suaib, F., & Sukmawati. (2024). Peran konseling gizi dalam meningkatkan pengetahuan dan asupan gizi ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK): The role of nutrition counselling in improving



- knowledge and nutritional intake of pregnant women with chronic energy deficiency (CHD). *Media Gizi Pangan*, 31(2), 222–231. <https://doi.org/10.32382/mgp.v31i2.562>
- Khotimah, H., Jubaedi, A., & Sakinah, I. (2025). Chronic Energy Deficiency, Iron Supplementation, and Antenatal Care Utilization as Determinants of Anemia among Pregnant Women. *Indonesian Journal of Administration and Health Research*, 2(2), 64-72. <https://doi.org/10.54630/ijahr.v2i2.128>
- Rachmi, R., Marjan, A. Q., Sufyan, D. L., & Wahyuningsih, U. (2024). Factors affecting chronic energy deficiency among pregnant women in East Nusa Tenggara Province, Indonesia. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 19(Suppl. 1), 95–104. <https://doi.org/10.25182/jgp.2024.19.Supp.1.95-104>
- Roswita, K. W., Nurbaniwati, N., & Sedayu, S. (2024). The Correlation Between Anemia and Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women With the Incidence of Low Birth Weight at the Ciwaringin Cirebon Health Center in 2020–2022. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 7(3), 382-390. <http://dx.doi.org/10.24198/obgynia.v7i3.751>
- Sangkhoe, V., Fisher, A. L., Ganz, T., & Nemeth, E. (2023). Iron homeostasis during pregnancy: Maternal, placental, and fetal regulatory mechanisms. *Annual Review of Nutrition*, 43, 279–300. <https://doi.org/10.1146/annurev-nutr-061021-030404>
- Sartika, R. A. D., Wirawan, F., Putri, P. N., & Shukri, N. H. M. (2024). Association between iron-folic acid supplementation during pregnancy and maternal and infant anemia in West Java, Indonesia: A mixed-method prospective cohort study. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 110(3), 576–587. [10.4269/ajtmh.23-0411](https://doi.org/10.4269/ajtmh.23-0411)
- Setiawati, I., & Maulana, T. (2024). Relationship between history of anemia and chronic energy deficiency (CED) in pregnant women with stunting incidence. *Faletehan Health Journal*, 11(1), 8–15. <https://doi.org/10.33746/fhj.v11i01.587>
- Simbolon, D., Rahmadi, A., Jumiyati, J., & Sutrio, S. (2022). Pendampingan gizi pada ibu hamil kurang energi kronik (KEK) dan anemia terhadap peningkatan asupan gizi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 18(3), 136–144. <https://doi.org/10.22146/ijcn.65675>
- Wati, E. K., Murwani, R., Kartasurya, M. I., & Sulistiyan, S. (2024). Determinants of chronic energy deficiency (CED) incidence in pregnant women: A cross-sectional study in Banyumas, Indonesia. *Narra J*, 4(1), Article e742. <https://doi.org/10.52225/narra.v4i1.742>
- World Health Organization. (2024). *Daily iron and folic acid supplementation during pregnancy*. <https://www.who.int/tools/elena/interventions/daily-iron-pregnancy>
- Wulandari, L. P. L., Lubis, D. S., Kurniati, D. P. Y., Sumintang, K., Ardrini, D. A. M., Mariani, P., Januraga, P. P., Camellia, A., Laksmi, N. M. D. P., Mahmudah, L., Ong, J. J., Causer, L., Liverani, M., Guy, R., & Wiseman, V. (2024). Challenges to integrating programs for the elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis, and hepatitis B into antenatal care: Experiences from Indonesia. *PLOS Global Public Health*, 4(3), Article e0002977. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002977>