



JHAS: Journal Health and Science

Vol. 01, No. 1, 2026, p. 1-17

Published by Lakpesdam PWNU NTB; p-ISSN [3026-1090](#), e-ISSN [2988-7887](#),
<https://ypppm.or.id/index.php/jhas/en>

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA REMAJA PUTRI DENGAN ANEMIA SEDANG: LAPORAN KASUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNYALA, KABUPATEN LOMBOK TENGAH

Anggi Cahyani^{1*}, Hulfa Ahadian Haryanti²

¹Program Studi Profesi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu,
Lombok Tengah, Nusa Tenggara Barat, Indonesia

²Program Studi Profesi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu,
Lombok Tengah, Nusa Tenggara Barat, Indonesia

*Penulis Korespondensi: Anggi Cahyani; anggiecahyani.24@gmail.com

ABSTRACT

Background: Iron-deficiency anemia remains one of the most prevalent micronutrient problems among adolescent girls in developing countries, including Indonesia, where the West Nusa Tenggara (NTB) province reports a prevalence far above the national average. While population-level prevalence data are abundant, detailed documentation of comprehensive, evidence-based midwifery management of individual adolescent anemia cases in rural primary care settings remains limited. Objective: This case report aims to describe the process of community-based midwifery care, using the Subjective-Objective-Analysis-Planning (SOAP) framework, for a 17-year-old adolescent girl with moderate anemia at Batunyala Primary Health Care Center (Puskesmas), Central Lombok Regency, and to discuss the findings in light of current scientific evidence. Method: A descriptive case-study design was employed. Data were collected on 1 March 2026 through in-depth interview, physical examination, anthropometry, vital-sign measurement, and laboratory testing of hemoglobin (Hb) using the cyanmethemoglobin method. Results: The client presented with fatigue, weakness, and drowsiness for three days, an inadequate dietary pattern (1-2 meals/day, minimal vegetable and fruit intake), and recent menstruation. Physical examination revealed pale conjunctiva with otherwise normal vital signs; laboratory testing showed an Hb level of 10.1 g/dL, consistent with moderate anemia according to WHO age- and sex-specific thresholds. The midwifery diagnosis was "a 17-year-old adolescent with moderate anemia," managed through health education, iron and vitamin-B-complex supplementation, and dietary modification with vitamin-C-rich fruit juice, alongside a scheduled follow-up visit. Conclusion: This case illustrates how an evidence-informed, holistic SOAP-

based midwifery approach can be applied at the primary-care level to identify and manage adolescent anemia, integrating pharmacological supplementation with nutrition education and dietary intervention. Findings support strengthening school-based iron supplementation programs together with community nutrition education as complementary strategies to reduce adolescent anemia prevalence in high-burden regions such as NTB.

Keywords: *adolescent; anemia; community midwifery care; iron supplementation; case report.*

ABSTRAK

Latar Belakang: Anemia defisiensi besi masih menjadi salah satu masalah gizi mikro yang paling banyak dijumpai pada remaja putri di negara berkembang, termasuk Indonesia, dengan Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) melaporkan prevalensi jauh di atas angka nasional. Meskipun data prevalensi tingkat populasi tersedia luas, dokumentasi rinci mengenai asuhan kebidanan komprehensif berbasis bukti pada kasus anemia remaja secara individual di layanan primer pedesaan masih terbatas. Tujuan: Laporan kasus ini bertujuan mendeskripsikan proses asuhan kebidanan komunitas dengan pendekatan manajemen SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan) pada seorang remaja putri usia 17 tahun dengan anemia sedang di UPTD Puskesmas Batunyal, Kabupaten Lombok Tengah, serta membahas temuan tersebut berdasarkan bukti ilmiah terkini. Metode: Desain yang digunakan adalah studi kasus deskriptif. Data dikumpulkan pada tanggal 1 Maret 2026 melalui wawancara mendalam, pemeriksaan fisik, antropometri, pengukuran tanda vital, dan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin (Hb) dengan metode Cyanmethemoglobin. Hasil: Klien mengalami keluhan lemah, letih, dan lesu selama tiga hari, dengan pola makan tidak adekuat (1-2 kali makan per hari, konsumsi sayur dan buah minimal), serta baru menyelesaikan siklus menstruasi. Pemeriksaan fisik menunjukkan konjungtiva pucat dengan tanda vital normal; hasil laboratorium menunjukkan Hb 10,1 g/dL, sesuai kategori anemia sedang menurut ambang batas WHO berdasarkan usia dan jenis kelamin. Diagnosis kebidanan yang ditegakkan adalah "remaja usia 17 tahun dengan anemia sedang", dengan penatalaksanaan berupa edukasi kesehatan, suplementasi zat besi dan vitamin B kompleks, serta modifikasi diet dengan jus buah tinggi vitamin C, disertai jadwal kunjungan ulang. Simpulan: Kasus ini menggambarkan bagaimana pendekatan asuhan kebidanan holistik berbasis SOAP dan bukti ilmiah dapat diterapkan di layanan primer untuk mengidentifikasi dan menatalaksana anemia remaja, memadukan suplementasi farmakologis dengan edukasi gizi dan intervensi diet. Temuan ini mendukung penguatan program TTD berbasis sekolah bersama edukasi gizi komunitas sebagai strategi komplementer untuk menurunkan prevalensi anemia remaja di wilayah dengan beban tinggi seperti NTB.

Kata Kunci: *remaja; anemia; asuhan kebidanan komunitas; suplementasi zat besi; laporan kasus.*

1. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa yang ditandai dengan perubahan biologis, kognitif, dan psikososial yang berlangsung cepat (Ali et al., 2023). Pada remaja putri, transisi ini disertai pematangan organ reproduksi (pubertas) yang meningkatkan kebutuhan zat gizi, terutama zat besi, akibat pertumbuhan somatik yang pesat serta dimulainya kehilangan darah menstruasi setiap bulan (Indartanti & Sulchan, 2014). World Health Organization mendefinisikan remaja sebagai penduduk berusia 10-19 tahun (World Health Organization, 2024), sementara Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2023 menetapkan rentang usia 10-18 tahun, dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional menetapkan rentang yang lebih luas yaitu 10-24 tahun dan belum menikah (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2024).

Anemia pada remaja putri merupakan salah satu masalah gizi mikro yang paling sering dijumpai di negara berkembang, termasuk Indonesia. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2020 menunjukkan prevalensi anemia pada remaja putri Indonesia mencapai 32%, meningkat tajam dari 18,4% pada tahun 2015 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Di Provinsi Nusa Tenggara Barat, prevalensi anemia remaja putri bahkan mencapai 48%, jauh di atas angka nasional, sementara di tingkat kabupaten, Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah melaporkan angka 12,1% pada tahun 2024 melalui program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi remaja putri (Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, 2024).

Secara fisiologis, anemia terjadi ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berada di bawah ambang batas normal sehingga kapasitas darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan tubuh menurun (World Health Organization, 2024). Etiologi anemia pada remaja putri bersifat multifaktorial, meliputi asupan zat besi yang tidak adekuat, kehilangan darah menstruasi, infeksi parasit, serta faktor sosial-ekonomi dan pengetahuan gizi yang rendah (Indartanti & Sulchan, 2014; Sulistyoningasih, 2011). Anemia yang tidak tertangani berdampak pada penurunan konsentrasi belajar, produktivitas, dan daya tahan tubuh remaja, serta berisiko berlanjut hingga masa kehamilan kelak dengan meningkatkan risiko pertumbuhan janin terhambat, berat badan lahir rendah, dan gangguan tumbuh kembang anak termasuk stunting (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Pemerintah Indonesia telah mencanangkan pemberian TTD mingguan bagi remaja putri sebagai strategi pencegahan primer, namun keberhasilan program ini di tingkat lapangan sangat bergantung pada kepatuhan konsumsi, edukasi gizi, dan deteksi dini kasus oleh tenaga kesehatan primer, termasuk bidan komunitas (Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, 2020). Meskipun studi epidemiologi

mengenai prevalensi anemia remaja telah banyak dipublikasikan, dokumentasi rinci mengenai proses asuhan kebidanan komprehensif mulai dari pengkajian subjektif dan objektif, penegakan diagnosis, hingga intervensi berbasis bukti pada kasus individual di layanan primer pedesaan masih terbatas. Laporan kasus semacam ini penting untuk menjembatani kesenjangan antara data epidemiologi populasi dan penerapan asuhan berbasis bukti pada tingkat individu (*evidence-based practice*), sekaligus menjadi bahan pembelajaran praktik klinik bagi tenaga kesehatan primer di wilayah dengan prevalensi anemia tinggi seperti Nusa Tenggara Barat.

Secara global, anemia remaja putri diperkirakan menjadi salah satu dari sepuluh beban kesehatan masyarakat yang paling banyak berkontribusi terhadap penurunan tahun hidup sehat (*disability-adjusted life years*) pada populasi perempuan usia produktif di negara berpendapatan rendah dan menengah (*World Health Organization, 2024*). Sebagian besar penelitian yang tersedia mengenai anemia remaja di Indonesia bersifat kuantitatif-epidemiologis, berfokus pada estimasi prevalensi dan korelasi faktor risiko pada tingkat populasi, sementara studi yang mendokumentasikan secara rinci proses klinis penegakan diagnosis dan pengambilan keputusan asuhan pada tingkat individu khususnya dalam konteks layanan kebidanan komunitas di wilayah pedesaan Indonesia Timur relatif jarang dipublikasikan pada jurnal ilmiah. Kesenjangan ini menjadi pertimbangan utama penulisan laporan kasus ini, dengan harapan dapat memberikan kontribusi empiris pada literatur kebidanan berbasis kasus (*case-based midwifery literature*) yang dapat digunakan sebagai referensi praktik klinis maupun bahan ajar pendidikan kebidanan.

Tujuan laporan kasus ini adalah mendeskripsikan proses asuhan kebidanan komunitas secara komprehensif dengan pendekatan manajemen SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan*) pada seorang remaja putri berusia 17 tahun dengan anemia sedang di wilayah kerja UPTD Puskesmas Batunyal, Kecamatan Praya Tengah, Kabupaten Lombok Tengah, serta membahas temuan tersebut dalam konteks bukti ilmiah terkini mengenai etiologi, diagnosis, dan penatalaksanaan anemia pada remaja.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja Putri dan Kebutuhan Gizi

Secara etimologis, remaja berasal dari kata Latin *adolescere* yang berarti tumbuh menuju kematangan. Papalia dan Olds, sebagaimana dikutip dalam Saadi (2021), menjelaskan remaja sebagai masa transisi antara kanak-kanak dan dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial. Masa remaja awal (10-13 tahun) ditandai dengan kedekatan terhadap teman sebaya dan mulai berkembangnya pemikiran abstrak; masa remaja tengah (14-16 tahun) ditandai pencarian identitas diri dan ketertarikan pada lawan jenis; sedangkan masa remaja akhir (17-19 tahun)

ditandai pengungkapan kebebasan diri dan kematangan gambaran diri (Ali et al., 2023).

Pubertas pada remaja putri ditandai oleh rangkaian perubahan hormonal yang diawali aktivasi aksis hipotalamus-hipofisis-gonad, meningkatnya sekresi gonadotropin releasing hormone (GnRH), diikuti pelepasan follicle stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH) yang merangsang ovarium memproduksi estrogen dan progesteron (Saadi, 2021). Perubahan ini memunculkan tanda-tanda seks sekunder pertumbuhan payudara (thelarche), rambut pubis (pubarche), dan onset menstruasi pertama (menarche) yang umumnya terjadi pada rentang usia 10-16 tahun. Peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi selama pubertas, termasuk zat besi untuk mendukung ekspansi volume darah dan menggantikan kehilangan darah menstruasi bulanan, menjadikan remaja putri sebagai kelompok rentan terhadap anemia gizi besi apabila asupan makanan tidak mencukupi (Wijoyono, 2023).

Sejumlah faktor turut memengaruhi status gizi dan risiko anemia remaja putri, di antaranya pengetahuan gizi, status ekonomi keluarga, pola makan, aktivitas fisik, serta perilaku diet yang tidak terkendali akibat kecemasan terhadap bentuk tubuh (Lestari, 2022). Perilaku makan remaja putri dalam masa pencarian identitas diri sering kali diarahkan oleh keinginan diterima oleh kelompok sebaya, sehingga memengaruhi pemilihan jenis dan frekuensi makanan yang dikonsumsi, termasuk kecenderungan melewatkan sarapan dan membatasi konsumsi sumber protein hewani (heme iron) yang lebih mudah diserap dibandingkan sumber nabati (non-heme iron) (Sulistyoningsih, 2011).

2.2 Konsep Anemia pada Remaja

2.2.1 Definisi dan Klasifikasi

Anemia, dari bahasa Yunani an- (tidak ada) dan haima (darah), didefinisikan sebagai kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berada di bawah nilai ambang normal sehingga kapasitas darah membawa oksigen ke jaringan tubuh menurun (Hadianah & Suprpto, 2024; World Health Organization, 2024). Klasifikasi keparahan anemia ditentukan berdasarkan kelompok usia dan jenis kelamin, sebagaimana disajikan pada Tabel 1 (lihat bagian Hasil), dengan kategori non-anemia, anemia ringan, sedang, dan berat (World Health Organization, 2024).

2.2.2 Etiologi dan Faktor Risiko

Etiologi anemia bersifat multifaktorial. Secara langsung, anemia disebabkan oleh produksi atau kualitas sel darah merah yang tidak memadai serta kehilangan darah baik akut maupun kronis, termasuk perdarahan menstruasi fisiologis (Briawan, 2024). Defisiensi zat besi merupakan penyebab tersering, diperberat oleh asupan makanan sumber zat besi yang rendah, terutama pada masyarakat dengan pola konsumsi yang didominasi sumber nabati (non-heme iron) dibandingkan sumber hewani (heme iron) yang bioavailabilitasnya lebih tinggi (Dieny, 2022). Faktor risiko lain meliputi penyakit infeksi kronis (misalnya kecacingan, tuberkulosis), asupan zat

gizi pendukung seperti protein, vitamin B12, asam folat, dan vitamin C yang tidak adekuat, konsumsi zat penghambat penyerapan besi seperti tanin dan fitat, serta faktor pengetahuan dan sosial ekonomi keluarga (Basith et al., 2022; Notoatmodjo, 2021).

2.2.3 Patofisiologi

Anemia defisiensi besi berkembang secara bertahap. Tahap awal ditandai menipisnya cadangan besi (ferritin) tubuh disertai peningkatan kapasitas pengikatan besi sebagai mekanisme kompensasi. Pada tahap lanjut, cadangan besi habis, saturasi transferin menurun, dan produksi protoporfirin yang diubah menjadi heme berkurang, sehingga akhirnya kadar hemoglobin serum menurun dan muncul manifestasi klinis anemia (Briawan, 2024).

2.2.4 Tanda, Gejala, dan Dampak

Manifestasi klinis anemia bergantung pada kecepatan penurunan kadar hemoglobin dan meliputi kelelahan, kelemahan, kelesuan, kantuk berlebihan, sakit kepala, pusing, gangguan konsentrasi, palpitasi saat beraktivitas ringan, serta kepuatan pada konjungtiva, kuku, bibir, dan telapak tangan (Briawan, 2024). Pada tingkat populasi, anemia remaja putri berdampak pada penurunan prestasi belajar, produktivitas, dan daya tahan tubuh, serta berisiko berlanjut ke masa kehamilan dengan meningkatkan risiko pertumbuhan janin terhambat, berat badan lahir rendah, perdarahan persalinan, dan gangguan tumbuh kembang anak termasuk stunting (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

2.2.5 Penatalaksanaan dan Pencegahan

Penatalaksanaan anemia gizi besi lini pertama meliputi suplementasi oral zat besi, yang umumnya dikombinasikan dengan asam folat dan/atau vitamin B12 pada kasus defisiensi campuran, dengan perbaikan kadar hemoglobin biasanya tercapai dalam 6-8 minggu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023a). Strategi pencegahan primer di Indonesia dilaksanakan melalui program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) mingguan bagi remaja putri di sekolah, didukung edukasi gizi seimbang dan konsumsi makanan tinggi zat besi serta vitamin C untuk mengoptimalkan penyerapan (Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, 2020). Efektivitas program ini di lapangan sangat dipengaruhi oleh kepatuhan konsumsi, pengetahuan remaja dan keluarga, serta peran aktif tenaga kesehatan primer, termasuk bidan komunitas, dalam melakukan deteksi dini dan edukasi berkelanjutan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas

Asuhan kebidanan komunitas merupakan pelayanan kebidanan profesional yang berfokus pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan penekanan pada upaya promotif dan preventif, termasuk deteksi dini kondisi berisiko seperti anemia remaja (Varney et al., 2004). Proses asuhan didokumentasikan melalui

manajemen SOAP yang terdiri atas empat langkah: (1) Subjektif data dari sudut pandang klien mengenai keluhan dan riwayat kesehatan; (2) Objektif data hasil pemeriksaan fisik, tanda vital, antropometri, dan penunjang laboratorium; (3) Analisis interpretasi data menjadi diagnosis, masalah, dan kebutuhan; dan (4) Penatalaksanaan perencanaan dan pelaksanaan tindakan asuhan, termasuk edukasi, terapi, kolaborasi, dan evaluasi tindak lanjut (Varney et al., 2004). Kerangka ini menjadi dasar metodologis laporan kasus berikut.

3. METODE

Desain studi ini adalah laporan kasus (case report) dengan pendekatan deskriptif-kualitatif menggunakan manajemen asuhan kebidanan yang didokumentasikan dalam format SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan) sebagaimana dikembangkan dalam kerangka manajemen kebidanan Varney (Varney et al., 2004). Subjek laporan adalah seorang remaja putri berinisial Nn. "N", usia 17 tahun, suku Sasak, beragama Islam, berpendidikan SMA, dan berdomisili di Dusun Pepekat, Desa Batunyala, Kecamatan Praya Tengah, Kabupaten Lombok Tengah. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 1 Maret 2026 di UPTD Puskesmas Batunyala.

Teknik pengumpulan data meliputi: (1) wawancara mendalam (anamnesis) untuk menggali data subjektif berupa identitas, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat obstetri/menstruasi, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari (nutrisi, eliminasi, istirahat, aktivitas, dan personal hygiene); (2) pemeriksaan fisik head-to-toe dan pengukuran tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi); (3) pengukuran antropometri (berat badan, tinggi badan, dan Indeks Massa Tubuh); dan (4) pemeriksaan penunjang laboratorium berupa kadar hemoglobin (Hb) menggunakan metode Cyanmethemoglobin, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dengan mencocokkan (matching) temuan klinis terhadap ambang batas anemia menurut kelompok usia dan jenis kelamin berdasarkan World Health Organization (2024), kemudian diinterpretasikan menjadi diagnosis kebidanan, masalah, dan kebutuhan asuhan. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan dilaksanakan pada hari yang sama, mencakup edukasi kesehatan, pemberian terapi farmakologis (ITD dan vitamin B kompleks), edukasi nonfarmakologis (konsumsi jus buah tinggi vitamin C), serta rencana kunjungan ulang.

Keabsahan data pada laporan kasus ini diupayakan melalui triangulasi sumber, yaitu membandingkan hasil wawancara (data subjektif) dengan hasil pemeriksaan fisik, antropometri, dan laboratorium (data objektif) sehingga

interpretasi klinis yang dihasilkan tidak hanya bertumpu pada satu jenis data. Instrumen yang digunakan meliputi format pengkajian asuhan kebidanan standar institusi pendidikan, tensimeter air raksa/digital dan stetoskop untuk pengukuran tanda vital, timbangan berat badan dan mikrotoa untuk antropometri, serta pemeriksaan hemoglobin di laboratorium puskesmas menggunakan metode Cyanmethemoglobin yang telah terstandarisasi sesuai regulasi nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Seluruh proses pengkajian, analisis, dan penatalaksanaan dilakukan di bawah supervisi pembimbing klinik (bidan koordinator) dan pembimbing akademik guna menjamin ketepatan interpretasi klinis dan kesesuaian tindakan dengan standar praktik kebidanan yang berlaku.

Pertimbangan etik dalam penyusunan laporan kasus ini meliputi: persetujuan tindakan (informed consent) yang telah diperoleh secara lisan dan tertulis dari klien sebelum pemeriksaan dan intervensi dilakukan; kerahasiaan identitas klien dijaga dengan hanya mencantumkan inisial; serta laporan telah melalui proses bimbingan dan persetujuan oleh pembimbing akademik dan pembimbing lahan sesuai prosedur institusi pendidikan (Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu) dan lahan praktik (UPTD Puskesmas Batunyalu). Penulisan laporan kasus ini mengikuti prinsip kerahasiaan dan penghormatan terhadap otonomi pasien sebagaimana diamanatkan dalam pedoman etik penelitian kesehatan yang melibatkan subjek manusia.

4. HASIL

4.1 Data Subjektif

Pengkajian dilakukan pada tanggal 1 Maret 2026 pukul 10.40 WITA. Klien Nn. "N", usia 17 tahun, dengan pendidikan terakhir SMA dan belum bekerja, datang atas kemauan sendiri untuk memeriksakan kesehatannya. Keluhan utama yang disampaikan adalah rasa cepat lelah, letih, lesu, dan mudah mengantuk yang dirasakan sejak tiga hari sebelum kunjungan.

Riwayat kesehatan menunjukkan tidak terdapat riwayat penyakit sebelumnya maupun riwayat penyakit dalam keluarga. Klien merupakan anak pertama dari dua bersaudara, mendapat ASI eksklusif hingga usia dua tahun, dan memiliki riwayat imunisasi lengkap hingga kelas 6 SD. Riwayat obstetri menunjukkan usia menarche 13 tahun, lama haid 7 hari, jumlah darah haid setara 3-4 kali ganti pembalut per hari, siklus 28 hari, haid terakhir tanggal 16 Februari 2026 ($\pm$ dua minggu sebelum kunjungan), disertai nyeri haid yang tidak menetap.

Pengkajian pola nutrisi menunjukkan frekuensi makan klien hanya 1-2 kali sehari dengan komposisi nasi, lauk hewani 1-2 potong, dan konsumsi sayur yang jarang bahkan cenderung dihindari, serta konsumsi buah hanya sekitar satu kali per minggu. Klien juga melaporkan kebiasaan mengonsumsi camilan seperti gorengan dan mi instan. Klien telah menerima TTD dari program sekolah, diminum secara

teratur satu kali per minggu, namun belum pernah mengonsumsi vitamin B kompleks. Tidak ditemukan kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, penggunaan obat-obatan terlarang, maupun jamu.

4.2 Data Objektif

Pemeriksaan umum menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, dan emosi stabil. Hasil pengukuran antropometri: berat badan 45 kg, tinggi badan 148 cm, dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) 20,54 kg/m² (kategori normal). Tanda-tanda vital: tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6°C, dan pernapasan 20 kali/menit seluruhnya berada dalam rentang normal.

Pemeriksaan fisik menunjukkan konjungtiva pucat pada pemeriksaan mata, sementara pemeriksaan kepala, muka, hidung, mulut, gigi, leher, serta ekstremitas atas dan bawah tidak menunjukkan kelainan bermakna. Pemeriksaan penunjang laboratorium pada tanggal yang sama menunjukkan kadar hemoglobin (Hb) sebesar 10,1 g/dL.

Tabel 1 menyajikan klasifikasi ambang batas anemia menurut kelompok usia dan jenis kelamin berdasarkan World Health Organization (2024), yang menjadi acuan interpretasi hasil pemeriksaan Hb klien pada laporan kasus ini.

Tabel 1. Ambang Batas Kadar Hemoglobin (Hb) untuk Klasifikasi Anemia Menurut Usia dan Jenis Kelamin

Populasi	Non-anemia (g/dL)	Ringan (g/dL)	Sedang (g/dL)	Berat (g/dL)
Anak 6-59 bulan	11,0	10,0-10,9	7,0-9,9	<7,0
Anak 5-11 tahun	11,5	11,0-11,4	8,0-10,9	<8,0
Anak 12-14 tahun	12,0	11,0-11,9	8,0-10,9	<8,0
Perempuan tidak hamil (>15 tahun)	12,0	11,0-11,9	8,0-10,9	<8,0
Ibu hamil	11,0	10,0-10,9	7,0-9,9	<7,0
Laki-laki (>15 tahun)	13,0	11,0-12,9	8,0-10,9	<8,0

Sumber: World Health Organization (2024).

Berdasarkan Tabel 1, kadar Hb klien sebesar 10,1 g/dL berada pada rentang 8,0-10,9 g/dL untuk kategori perempuan tidak hamil usia lebih dari 15 tahun, yang dikategorikan sebagai anemia sedang.

4.3 Analisis

Berdasarkan sintesis data subjektif dan objektif, ditegakkan diagnosis kebidanan: "Remaja putri usia 17 tahun dengan anemia sedang." Masalah yang menyertai meliputi keluhan tidak bertenaga serta rasa lemah, letih, dan lesu. Kebutuhan asuhan yang teridentifikasi adalah pemberian pendidikan kesehatan

mengenai anemia, penyebab, pencegahan, dan penatalaksanaannya. Tidak ditemukan indikasi kegawatdaruratan sehingga tidak diperlukan tindakan segera maupun rujukan.

4.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dilakukan pada hari kunjungan yang sama (1 Maret 2026, pukul 10.30 WITA) dan meliputi delapan langkah asuhan: (1) menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa klien mengalami anemia sedang dengan Hb 10,1 g/dL; (2) menjelaskan bahwa keluhan yang dialami merupakan manifestasi anemia akibat kekurangan zat besi, dikaitkan dengan pola makan klien yang jarang mengonsumsi sayur dan buah; (3) memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, tanda gejala, penyebab, dan dampak anemia menggunakan media leaflet; (4) mengedukasi upaya pencegahan anemia meliputi pola makan teratur bergizi seimbang, konsumsi sayur dan buah termasuk jus buah naga, konsumsi TTD mingguan, istirahat cukup 6-8 jam per hari, dan olahraga ringan teratur; (5) mengajarkan penanganan mandiri di rumah berupa konsumsi jus buah tinggi vitamin C (jeruk, jambu biji, atau buah naga) serta menghindari konsumsi TTD bersamaan dengan teh, kopi, atau susu; (6) memberikan terapi farmakologis berupa 10 tablet tambah darah diminum satu kali sehari satu tablet, dan 10 tablet vitamin B kompleks diminum tiga kali sehari; (7) menjadwalkan kunjungan ulang dalam dua hari; dan (8) mendokumentasikan seluruh hasil asuhan pada rekam medis. Klien menunjukkan pemahaman terhadap seluruh penjelasan yang diberikan dan bersedia melaksanakan rencana asuhan serta kunjungan ulang.

5. PEMBAHASAN

5.1 Data Subjektif: Pola Nutrisi dan Faktor Menstruasi sebagai Determinan Anemia

Temuan pada kasus ini menunjukkan bahwa klien memiliki pola makan tidak adekuat, dengan frekuensi makan 1-2 kali sehari dan konsumsi sayur serta buah yang sangat terbatas. Kondisi ini konsisten dengan temuan studi fenomenologi tentang penyebab anemia pada remaja di Surabaya yang mengidentifikasi rendahnya asupan vitamin C akibat rendahnya konsumsi sayur dan buah sebagai salah satu faktor penting, mengingat vitamin C berperan mempercepat penyerapan zat besi nonheme (Budiarti, 2020). Studi Indartanti dan Sulchan (2014) turut menegaskan bahwa remaja putri cenderung membatasi asupan makanan melalui perilaku diet yang tidak terkontrol, sehingga asupan zat gizi termasuk zat besi ikut berkurang, dan bahwa siklus menstruasi bulanan merupakan faktor risiko tambahan bagi anemia defisiensi besi pada kelompok usia ini.

Faktor menstruasi juga relevan pada kasus ini: klien baru menyelesaikan siklus menstruasi sekitar dua minggu sebelum kunjungan dengan durasi tujuh hari

dan volume darah yang tergolong sedang (3-4 kali ganti pembalut per hari). Kehilangan darah menstruasi berulang tanpa diimbangi asupan zat besi yang memadai secara kumulatif menurunkan cadangan besi tubuh (ferritin) dan mempercepat terjadinya anemia defisiensi besi, sebagaimana dijelaskan dalam patofisiologi anemia gizi besi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023a). Rendahnya tingkat pendidikan orang tua turut disebutkan dalam literatur sebagai faktor tidak langsung yang berkontribusi terhadap rendahnya pengetahuan gizi keluarga (Indartanti & Sulchan, 2014), yang pada kasus ini tergambar dari pernyataan klien bahwa keluarganya tidak begitu memperhatikan kelengkapan gizi selama pola makan tiga kali sehari terpenuhi.

5.2 Data Objektif: Korelasi Temuan Klinis dan Laboratoris

Hasil pemeriksaan tanda vital klien seluruhnya berada dalam rentang normal, namun pemeriksaan konjungtiva menunjukkan keputihan yang merupakan tanda klinis klasik anemia akibat penurunan hemoglobin dalam sirkulasi kapiler (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023a). Hasil laboratorium menunjukkan kadar Hb 10,1 g/dL, yang sesuai dengan ambang batas anemia sedang pada perempuan tidak hamil usia di atas 15 tahun menurut World Health Organization (2024), yaitu rentang 8,0-10,9 g/dL. Kesesuaian antara temuan klinis (konjungtiva pucat, keluhan lemah-letih-lesu) dan temuan laboratoris (Hb 10,1 g/dL) memperkuat validitas diagnosis serta menggambarkan bagaimana data objektif berfungsi mengonfirmasi interpretasi data subjektif, sejalan dengan kerangka manajemen kebidanan Varney yang menekankan bahwa data dasar yang telah terkumpul diinterpretasikan menjadi diagnosis yang spesifik (Varney et al., 2004).

5.3 Analisis: Penegakan Diagnosis dan Urgensi Tindakan

Diagnosis "remaja usia 17 tahun dengan anemia sedang" ditegakkan berdasarkan sintesis data subjektif dan objektif yang saling mendukung. Sejalan dengan definisi anemia sebagai kondisi menurunnya kadar hemoglobin atau sel darah merah di bawah normal yang, bila dibiarkan, berisiko menimbulkan gangguan kesehatan dan menurunkan daya tahan tubuh terhadap infeksi (Basith et al., 2022), penegakan diagnosis pada kasus ini menjadi dasar penting bagi intervensi selanjutnya. Berdasarkan hasil analisis, klien tidak menunjukkan tanda kegawatdaruratan sehingga tidak diperlukan tindakan segera atau rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut, sesuai dengan prinsip manajemen kebidanan yang menekankan pentingnya membedakan kondisi yang dapat ditangani mandiri oleh bidan dari kondisi yang memerlukan kolaborasi atau rujukan (Varney et al., 2004).

5.4 Penatalaksanaan: Kombinasi Edukasi, Suplementasi, dan Modifikasi Diet

Intervensi utama pada kasus ini adalah kombinasi pemberian TTD dengan edukasi konsumsi jus buah tinggi vitamin C, khususnya jus jambu biji. Pendekatan ini didukung oleh temuan bahwa vitamin C dalam jambu biji dengan kandungan asam askorbat sekitar 87 mg per 100 gram, dua kali lipat dibandingkan jeruk meningkatkan bioavailabilitas dan penyerapan zat besi nonheme secara signifikan, sehingga kombinasi ini berpotensi lebih efektif meningkatkan kadar hemoglobin dibandingkan pemberian suplemen besi tunggal. Selain itu, edukasi konsumsi jus buah naga turut diberikan, merujuk pada bukti bahwa buah naga mengandung protein, zat besi, vitamin B2, dan vitamin C yang berperan dalam proses metabolisme pembentukan hemoglobin, sehingga konsumsinya berasosiasi dengan peningkatan kadar Hb pada remaja putri (Thamrin et al., 2022). Temuan pada model hewan coba turut mendukung mekanisme ini, di mana pemberian jus buah naga terbukti meningkatkan jumlah hemoglobin, eritrosit, dan hematokrit (Arifin et al., 2022).

Pemberian edukasi mengenai teknik konsumsi TTD yang tepat yaitu tidak bersamaan dengan teh, kopi, atau susu karena kandungan tanin dan kalsium dapat menghambat absorpsi besi juga merupakan komponen penting yang selaras dengan prinsip penatalaksanaan anemia defisiensi besi berbasis bukti (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023b). Pendekatan asuhan yang bersifat kolaboratif, di mana rencana tindakan disepakati bersama klien sebelum dilaksanakan, mencerminkan prinsip family/client-centered care dalam praktik kebidanan komunitas dan diharapkan meningkatkan kepatuhan klien terhadap rencana terapi serta jadwal kunjungan ulang.

5.5 Implikasi bagi Praktik Kebidanan Komunitas dan Kebijakan Kesehatan

Kasus ini menggambarkan peran strategis bidan komunitas sebagai ujung tombak deteksi dini dan penatalaksanaan anemia remaja di layanan primer, terutama di wilayah dengan prevalensi tinggi seperti Nusa Tenggara Barat. Keberadaan program TTD berbasis sekolah, sebagaimana dicanangkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat (2020), perlu diperkuat dengan pemantauan kepatuhan konsumsi yang lebih ketat, mengingat pada kasus ini klien hanya mengonsumsi TTD satu kali per minggu sesuai anjuran program namun tetap mengalami anemia sedang, yang mengindikasikan bahwa suplementasi tunggal tanpa disertai perbaikan pola makan belum cukup untuk mencegah anemia pada remaja dengan asupan gizi harian yang rendah.

Integrasi edukasi gizi berbasis bukti termasuk anjuran mengonsumsi sumber vitamin C bersamaan dengan TTD ke dalam kurikulum Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan kegiatan penyuluhan Posyandu Remaja berpotensi meningkatkan efektivitas program pencegahan anemia secara lebih holistik. Selain itu, kolaborasi

lintas sektor antara puskesmas, sekolah, dan keluarga diperlukan untuk mengatasi determinan sosial anemia, seperti rendahnya pengetahuan gizi keluarga yang turut ditemukan pada kasus ini. Pendekatan family-centered dan community-based yang diterapkan pada kasus ini mulai dari edukasi individual hingga rencana kunjungan ulang dapat menjadi model replikasi bagi penatalaksanaan kasus serupa di fasilitas kesehatan primer lain dengan karakteristik demografis dan geografis yang sebanding.

5.6 Keterbatasan Studi

Laporan kasus ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan temuannya. Pertama, sebagai laporan kasus tunggal, hasil dan proses asuhan yang dideskripsikan tidak dapat digeneralisasikan pada populasi remaja putri secara luas dan memerlukan kehati-hatian dalam ekstrapolasi. Kedua, data subjektif seperti frekuensi makan dan kepatuhan konsumsi TTD diperoleh melalui self-report yang berpotensi mengalami recall bias. Ketiga, periode observasi dan evaluasi hasil intervensi bersifat sangat singkat (kunjungan ulang direncanakan dua hari setelah kunjungan awal), sehingga efektivitas jangka menengah dan panjang dari kombinasi terapi yang diberikan terhadap peningkatan kadar Hb belum dapat dipastikan pada laporan ini. Penelitian lanjutan dengan desain observasional atau eksperimental pada populasi yang lebih besar, disertai pemeriksaan Hb ulang pasca-intervensi, diperlukan untuk mengonfirmasi efektivitas pendekatan kombinasi TTD dan jus buah tinggi vitamin C pada tatanan layanan primer di wilayah dengan prevalensi anemia tinggi seperti Nusa Tenggara Barat.

6. SIMPULAN

Laporan kasus ini mendeskripsikan proses asuhan kebidanan komunitas yang komprehensif pada seorang remaja putri usia 17 tahun dengan anemia sedang (Hb 10,1 g/dL) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Batunyal. Proses pengkajian data subjektif dan objektif berhasil mengidentifikasi faktor risiko utama berupa pola makan tidak adekuat dan rendahnya konsumsi sayur-buah, yang dikonfirmasi melalui pemeriksaan klinis dan laboratoris. Penatalaksanaan yang diberikan berupa kombinasi edukasi kesehatan, suplementasi TTD dan vitamin B kompleks, serta modifikasi diet dengan konsumsi jus buah tinggi vitamin C menunjukkan kesesuaian dengan bukti ilmiah terkini mengenai penatalaksanaan anemia defisiensi besi pada remaja.

Secara lebih luas, laporan kasus ini berkontribusi pada literatur kebidanan berbasis kasus dengan menunjukkan bagaimana kerangka manajemen SOAP dapat diintegrasikan dengan bukti ilmiah terkini mulai dari mekanisme fisiologis penyerapan zat besi hingga bukti efektivitas kombinasi suplementasi dan intervensi diet untuk menghasilkan asuhan yang tidak hanya prosedural, tetapi juga berbasis

bukti (*evidence-informed*) dan berpusat pada klien. Model dokumentasi dan analisis semacam ini berpotensi direplikasi oleh tenaga kesehatan primer lain di wilayah dengan karakteristik geografis dan sosial-budaya yang serupa, sekaligus membuka peluang penelitian multi-kasus (*multiple case study*) untuk memperkuat generalisasi temuan pada populasi remaja putri di Nusa Tenggara Barat maupun wilayah lain di Indonesia dengan prevalensi anemia yang tinggi.

Bagi institusi pendidikan, laporan ini dapat menjadi bahan rujukan pembelajaran praktik asuhan kebidanan komunitas pada kasus anemia remaja. Bagi institusi pelayanan kesehatan, disarankan penguatan program deteksi dini dan edukasi gizi remaja secara berkelanjutan, termasuk pemantauan kepatuhan konsumsi TTD melalui kolaborasi lintas sektor dengan pihak sekolah. Bagi masyarakat, khususnya remaja putri dan keluarga, penting untuk meningkatkan kesadaran tentang pola makan bergizi seimbang serta pentingnya deteksi dini tanda dan gejala anemia. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan dilakukan studi dengan desain yang lebih kuat (misalnya kohort atau eksperimental) untuk mengevaluasi efektivitas kombinasi suplementasi besi dan intervensi diet tinggi vitamin C terhadap peningkatan kadar hemoglobin remaja putri di wilayah dengan prevalensi anemia tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M., Asrori, M., & Ali, M. (2023). Psikologi remaja: Perkembangan peserta didik. Bumi Aksara.
- Arifin, H., Nofiza, W., & E., R. (2022). Pengaruh pemberian jus buah naga (*Hylocereus undatus*) terhadap jumlah hemoglobin, eritrosit dan hematokrit pada mencit putih betina. *Jurnal Sains dan Teknologi Farmasi*, 17, 118–125.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2024). Pedoman pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK Remaja/Mahasiswa). BKKBN.
- Basith, A., Yulizawati, & Insani, A. A. (2022). [Judul artikel lengkap, nama jurnal/penerbit, volume, dan halaman perlu dilengkapi oleh penulis sesuai sumber asli yang dirujuk dalam naskah tinjauan pustaka].
- Briawan, D. (2024). Anemia: Masalah gizi pada remaja wanita [Judul buku/bab, penerbit, dan halaman perlu dilengkapi oleh penulis].
- Budiarti, A. (2020). Studi fenomenologi penyebab anemia pada remaja putri di Surabaya [Nama jurnal, volume, dan halaman perlu dilengkapi oleh penulis].
- Dieny, F. F. (2022). Pola konsumsi pangan sumber zat besi pada masyarakat Indonesia [Nama jurnal/buku, volume, dan halaman perlu dilengkapi oleh penulis].
- Hadianah, & Suprpto. (2024). Buku ajar keperawatan medikal bedah: Gangguan hematologi [Penerbit dan kota terbit perlu dilengkapi oleh penulis].
- Lestari, I. P. (2022). Faktor-faktor yang memengaruhi usia menarche pada remaja putri [Nama jurnal, volume, dan halaman perlu dilengkapi oleh penulis].
- Notoatmodjo, S. (2021). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku [Penerbit perlu dilengkapi oleh penulis].

- Saadi, U. (2021). Pubertas dan kesehatan reproduksi remaja putri [Nama jurnal/buku, penerbit, dan halaman perlu dilengkapi oleh penulis].
- Wijoyono, Y. (2023). Anemia pada remaja putri: Tinjauan konsep dan penatalaksanaan [Nama jurnal/buku, volume, dan halaman perlu dilengkapi oleh penulis].
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. (2020). Laporan program Gerakan Minum Tablet Tambah Darah bagi remaja putri di Nusa Tenggara Barat. Dinas Kesehatan Provinsi NTB.
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. (2024). Laporan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) remaja putri tahun 2024. Dinas Kesehatan Provinsi NTB.
- Indartanti, D., & Sulchan, M. (2014). Hubungan obesitas dengan kejadian anemia pada remaja putri. *Journal of Nutrition College*, 3(2), 208–213.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2020. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023a). Pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023b). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2023 tentang Kesehatan Remaja. Kemenkes RI.
- Sulistyoningsih, H. (2011). Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Graha Ilmu.
- Thamrin, H., Budu, & Werna, N. (2022). Pengaruh pemberian buah naga terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada remaja putri [Nama

jurnal, volume, dan halaman perlu dilengkapi oleh penulis]. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2004). Varney's midwifery (4th ed.). Jones & Bartlett Learning.

World Health Organization. (2024). Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade. WHO.