



JHAS: Journal of Health and Science

Vol. 08, No. 1, 2026, p. 18-37

Published by Lakpesdam PWNu NTB; p-ISSN [3026-1090](https://doi.org/10.29885/3026-1090), e-ISSN [2988-7887](https://doi.org/10.29885/2988-7887),
<https://ypppm.or.id/index.php/jhas/en>

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA RINGAN: LAPORAN KASUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNYALA, KABUPATEN LOMBOK TENGAH

Baiq Reni Pratiwi^{1*}, Husna Waziadah²

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: Baiq Reni Pratiwi; rennybaiq@gmail.com

ABSTRACT

Background: Anaemia in pregnancy remains one of the most common maternal health problems worldwide and in Indonesia, where prevalence is still substantially above the target set by national health authorities, with West Nusa Tenggara Province and Central Lombok Regency reporting a persistently high burden. Detailed case-level documentation of community midwifery management for mild anaemia in pregnancy, particularly in rural primary care settings, remains limited compared with population-level prevalence studies. Objective: This case report describes the process of community midwifery care using the Subjective-Objective-Analysis-Planning (SOAP) framework for a pregnant woman with mild anaemia at Batunyala Primary Health Care Centre, Central Lombok Regency, and discusses the findings against current scientific evidence. Method: A descriptive case-study design was used. Data were collected through in-depth interviews, physical examination, obstetric palpation, vital-sign measurement, and laboratory testing of haemoglobin (Hb) at 32 weeks of gestation, with a follow-up assessment two weeks later. Results: The client, a 28-year-old woman in her second pregnancy (G2P1A0H1), presented with dizziness and easy fatigue. Physical examination showed pale conjunctiva with otherwise normal vital signs, and laboratory testing showed an Hb level of 9 g/dL. Fetal palpation at the initial visit suggested an unstable presentation with the presenting part not yet engaged. The client was diagnosed with mild anaemia in pregnancy and managed through nutrition counselling, iron and vitamin C supplementation, danger-sign education, and daily knee-chest positioning. At the follow-up visit, Hb had risen to 11.8 g/dL, and the fetal presentation had converted to cephalic with the head engaged in the pelvis. Conclusion: This case illustrates how a

holistic, evidence-informed SOAP-based midwifery approach, combining iron supplementation with dietary counselling and a simple positional intervention, can be applied at the primary-care level to manage mild anaemia in pregnancy and to support an accompanying malpresentation. The findings support strengthening antenatal iron supplementation programs together with structured nutrition counselling as complementary strategies to reduce the burden of anaemia in pregnancy in high-prevalence regions such as West Nusa Tenggara.

Keywords: *anaemia in pregnancy; community midwifery care; iron supplementation; knee-chest position; case report.*

ABSTRAK

Latar Belakang: Anemia dalam kehamilan masih menjadi salah satu masalah kesehatan ibu yang paling banyak dijumpai di dunia maupun di Indonesia, dengan Provinsi Nusa Tenggara Barat dan Kabupaten Lombok Tengah tercatat memiliki beban kasus yang tetap tinggi. Dokumentasi rinci tingkat kasus mengenai asuhan kebidanan komunitas pada anemia ringan dalam kehamilan, khususnya di layanan primer pedesaan, masih terbatas dibandingkan dengan studi prevalensi tingkat populasi. Tujuan: Laporan kasus ini bertujuan mendeskripsikan proses asuhan kebidanan komunitas dengan pendekatan manajemen SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan) pada seorang ibu hamil dengan anemia ringan di UPTD Puskesmas Batunyalu, Kabupaten Lombok Tengah, serta membahas temuan tersebut berdasarkan bukti ilmiah terkini. Metode: Desain yang digunakan adalah studi kasus deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, pemeriksaan fisik, palpasi obstetrik, pengukuran tanda vital, dan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin (Hb) pada usia kehamilan 32 minggu, dengan kunjungan ulang dua minggu berikutnya. Hasil: Klien, Ny. E, usia 28 tahun, hamil kedua (G2P1A0H1), mengeluh pusing dan mudah lelah. Pemeriksaan fisik menunjukkan konjungtiva anemis dengan tanda vital dalam batas normal dan hasil laboratorium menunjukkan kadar Hb 9 g/dL. Palpasi janin pada kunjungan awal menunjukkan presentasi yang belum stabil dengan bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul. Klien didiagnosis anemia ringan dalam kehamilan dan ditatalaksana melalui konseling gizi, suplementasi zat besi dan vitamin C, edukasi tanda bahaya kehamilan, serta posisi knee-chest setiap hari. Pada kunjungan ulang, Hb meningkat menjadi 11,8 g/dL dan presentasi janin berubah menjadi kepala dengan bagian terbawah sudah masuk panggul. Simpulan: Kasus ini menggambarkan bagaimana pendekatan asuhan kebidanan holistik berbasis SOAP dan bukti ilmiah, yang memadukan suplementasi zat besi dengan konseling gizi dan intervensi posisi sederhana, dapat diterapkan di layanan primer untuk menatalaksana anemia ringan dalam kehamilan sekaligus mendukung perbaikan malpresentasi yang menyertainya. Temuan ini mendukung penguatan program suplementasi zat besi antenatal bersama konseling gizi terstruktur sebagai strategi komplementer untuk menurunkan beban anemia dalam kehamilan di wilayah dengan prevalensi tinggi seperti Nusa Tenggara Barat.

Kata Kunci: *anemia kehamilan; asuhan kebidanan komunitas; suplementasi zat besi; posisi knee-chest; laporan kasus.*

1. PENDAHULUAN

Kehamilan adalah proses fisiologis yang menuntut penyesuaian metabolik besar pada tubuh perempuan, termasuk peningkatan volume plasma darah yang tidak selalu diimbangi oleh peningkatan sel darah merah dalam proporsi yang sama, sehingga muncul kondisi hemodilusi fisiologis (Saifuddin, 2023). Di atas perubahan fisiologis ini, kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat tajam pada trimester kedua dan ketiga untuk mendukung ekspansi volume darah, pertumbuhan janin, dan pembentukan plasenta (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Ketika asupan zat besi tidak mencukupi kebutuhan tersebut, ibu hamil berisiko mengalami anemia defisiensi besi yang hingga saat ini masih menjadi masalah gizi mikro paling umum pada kehamilan di seluruh dunia.

World Health Organization (2021) mencatat bahwa 43,9% ibu hamil di dunia mengalami anemia, dengan proporsi yang jauh lebih tinggi pada kelompok usia muda. Di Indonesia sendiri, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 melaporkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 27,7%, turun dari 48,9% pada Riskesdas 2022. Namun, survei lanjutan pada tahun 2024 kembali menunjukkan bahwa sekitar tiga dari sepuluh ibu hamil usia 15-49 tahun mengalami anemia. Angka ini menegaskan bahwa penurunan prevalensi belum berlangsung secara konsisten dan anemia kehamilan tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan (World Health Organization, 2021).

Pada tingkat provinsi, Profil Kesehatan Nusa Tenggara Barat mencatat fluktuasi kejadian anemia pada ibu hamil dari 13,8% (2021), naik menjadi 22,8% (2022), kemudian turun menjadi 10,9% (2023) dan 10,81% (2024). Namun demikian, pada tahun 2024 Kabupaten Lombok Tengah menempati peringkat kedua tertinggi di antara kabupaten/kota se-NTB dengan prevalensi 13,83%, setelah Kabupaten Lombok Timur (14,3%). Data ini menunjukkan bahwa meskipun tren provinsi cenderung membaik, wilayah kerja Puskesmas Batunyalu di Kabupaten Lombok Tengah tetap berada dalam kategori beban anemia kehamilan yang relatif tinggi dibandingkan dengan kabupaten lain di NTB (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2023).

Anemia dalam kehamilan bersifat multifaktorial. Faktor langsung meliputi rendahnya kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (Fe), status gizi ibu, penyakit infeksi, dan riwayat perdarahan, sedangkan faktor tidak langsung mencakup frekuensi kunjungan antenatal care (ANC), paritas, usia ibu, jarak kehamilan, tingkat pengetahuan, pendidikan, dan kondisi sosial-budaya keluarga (Wardhani et al., 2022). Perempuan hamil juga lebih rentan mengalami anemia akibat kombinasi perubahan biologis kehamilan, kerawanan pangan, dan pengetahuan gizi yang terbatas, sehingga

suplementasi zat besi tambahan sering kali diperlukan di luar asupan makanan sehari-hari (Lyoba et al., 2023; Seu et al., 2023).

Anemia yang tidak tertangani selama kehamilan berkaitan dengan peningkatan risiko persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), intra-uterine growth restriction (IUGR), perdarahan pascasalin, hingga kematian ibu dan bayi. Riskesdas 2022 turut mencatat bahwa 23% bayi lahir di Indonesia dalam kondisi stunting dan pemenuhan gizi serta zat besi sejak masa kehamilan merupakan salah satu strategi utama untuk menekan angka tersebut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Anemia dalam kehamilan karenanya bukan sekadar temuan laboratorium, melainkan penanda risiko yang berimplikasi luas pada kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak.

Pemerintah Indonesia telah mengupayakan pencegahan anemia kehamilan melalui pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, program ANC terpadu, dan edukasi gizi seimbang. Keberhasilan program ini di lapangan sangat bergantung pada peran aktif bidan komunitas dalam deteksi dini, edukasi berkelanjutan, dan pemantauan kepatuhan konsumsi Fe pada ibu hamil (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2023). Meskipun demikian, sebagian besar publikasi mengenai anemia kehamilan di Indonesia bersifat kuantitatif-epidemiologis dan berfokus pada estimasi prevalensi atau korelasi faktor risiko pada tingkat populasi, sementara dokumentasi rinci mengenai proses klinis penegakan diagnosis dan pengambilan keputusan asuhan pada tingkat individu, khususnya dalam konteks kebidanan komunitas di wilayah pedesaan Nusa Tenggara Barat, relatif jarang dipublikasikan pada jurnal ilmiah.

Kesenjangan ini menjadi pertimbangan utama penulisan laporan kasus berikut, 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. Selain menggambarkan proses SOAP secara umum, laporan ini juga menyoroti satu temuan klinis yang jarang dibahas secara eksplisit dalam laporan kasus anemia kehamilan, yaitu perubahan presentasi janin dari kondisi belum stabil menjadi presentasi kepala yang sudah masuk panggul, yang terjadi bersamaan dengan perbaikan kadar hemoglobin setelah intervensi posisi knee-chest.

Tujuan laporan kasus ini adalah mendeskripsikan proses asuhan kebidanan komunitas secara komprehensif dengan pendekatan manajemen SOAP pada seorang ibu hamil trimester III dengan anemia ringan 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 dalam kehamilan.

2. TINJAUAN PUSTAKA / KERANGKA TEORI

2.1 Konsep Kehamilan dan Perubahan Fisiologis Trimester III

Kehamilan didefinisikan sebagai proses fisiologis yang dimulai sejak konsepsi hingga lahirnya janin, berlangsung sekitar 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2023). Trimester III, yang mencakup usia kehamilan 28 hingga 40 minggu, ditandai oleh pertumbuhan janin yang pesat, peningkatan volume plasma yang mencapai puncaknya, serta persiapan tubuh ibu menuju persalinan (Romauli, 2023).

Pada trimester ini, volume plasma darah meningkat hingga 40-50% dibandingkan dengan kondisi tidak hamil, sementara peningkatan massa sel darah merah hanya berkisar 20-30%, sehingga terjadi hemodilusi fisiologis yang menurunkan konsentrasi hemoglobin meskipun jumlah total sel darah merah sebenarnya bertambah (Nugroho, 2023). Perubahan ini menjelaskan mengapa nilai ambang batas anemia pada kehamilan trimester II sedikit berbeda dari trimester I dan III, dan mengapa ibu hamil trimester III tetap memerlukan pemantauan kadar Hb secara berkala meskipun hemodilusi bersifat fisiologis.

2.2 Anemia dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ketika kadar hemoglobin ibu hamil berada di bawah 11 g/dL pada trimester I dan III, atau di bawah 10,5 g/dL pada trimester II, akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan dan ketersediaan zat besi dalam tubuh (Saifuddin, 2023). World Health Organization (2024) menyebut anemia dalam kehamilan sebagai potential danger to mother and child, karena berkaitan dengan peningkatan risiko perdarahan, prematuritas, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang janin.

Secara etiologis, penyebab anemia kehamilan bersifat multifaktorial. Penyebab langsung mencakup defisiensi zat besi akibat asupan yang tidak adekuat, kehilangan darah kronis, dan penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung meliputi jarak kehamilan yang terlalu dekat, paritas tinggi, frekuensi ANC rendah, serta tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi ibu (Wardhani et al., 2022). Kebutuhan zat besi ibu hamil sendiri meningkat secara progresif seiring bertambahnya usia kehamilan: sekitar 1 mg/hari pada trimester I, meningkat menjadi kurang lebih 5 mg/hari pada trimester II dan III, suatu lonjakan yang umumnya tidak dapat dipenuhi hanya dari asupan makanan sehari-hari sekalipun kualitas gizinya baik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Berdasarkan tingkat keparahannya, anemia dalam kehamilan diklasifikasikan menjadi anemia ringan (Hb 9-10 g%), anemia sedang (Hb 7-8 g%), dan anemia berat (Hb <7 g%) menurut kriteria yang lazim digunakan dalam praktik kebidanan di

Indonesia (Proverawati, 2023; Manuaba, 2023). Klasifikasi ini sedikit berbeda dari pembagian World Health Organization (2024) yang membedakan ambang batas berdasarkan trimester kehamilan secara lebih rinci, sebagaimana disajikan pada Tabel 1. Perbedaan ini penting diperhatikan dalam praktik klinis karena dapat memengaruhi kategori keparahan yang ditegakkan untuk nilai Hb yang sama, tergantung pada pedoman rujukan yang digunakan bidan.

Manifestasi klinis anemia kehamilan meliputi pusing, mudah lelah, lemas, pucat pada konjungtiva dan kuku, palpitasi, serta penurunan konsentrasi, meskipun sebagian ibu hamil dengan anemia ringan hingga sedang dapat tetap menunjukkan tanda vital dalam batas normal (Briawan, 2024). Dampak anemia yang tidak tertangani dapat berupa abortus, partus lama akibat inersia uteri, BBLR, hingga kematian ibu dan bayi, sehingga deteksi dini melalui pemeriksaan Hb rutin pada setiap kunjungan ANC menjadi krusial (Saifuddin, 2023).

Penatalaksanaan anemia defisiensi besi lini pertama pada kehamilan meliputi suplementasi oral zat besi 30-60 mg per hari disertai 400 mikrogram asam folat, yang menurut WHO bermanfaat untuk mencegah anemia ibu, sepsis nifas, BBLR, dan kelahiran prematur (WHO, 2022). Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet zat besi selama kehamilan, dengan perbaikan kadar hemoglobin yang secara umum mulai tampak dalam 4-8 minggu terapi apabila kepatuhan konsumsi terjaga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Efektivitas penyerapan zat besi non-heme dapat ditingkatkan melalui konsumsi bersama sumber vitamin C, seperti jeruk, jambu biji, tomat, dan pepaya, sementara konsumsi bersamaan dengan teh atau kopi perlu dihindari karena kandungan tanin menghambat absorpsi besi.

2.3 Malpresentasi Janin dan Posisi Knee-Chest

Pada trimester III, posisi janin dalam uterus umumnya sudah mulai stabil menjelang aterm, namun sebagian kehamilan masih menunjukkan presentasi yang belum menetap, termasuk kemungkinan presentasi bokong atau bagian terbawah janin yang belum masuk pintu atas panggul (PAP) pada pemeriksaan Leopold (Romauli, 2023). Salah satu intervensi noninvasif yang lazim diajarkan bidan komunitas untuk mendorong perubahan posisi janin menuju presentasi kepala adalah posisi knee-chest (posisi lutut-dada), yaitu posisi menungging dengan dada menempel pada alas dan lutut ditekuk, yang dilakukan secara rutin beberapa menit setiap hari.

Prinsip kerja posisi ini adalah memanfaatkan gaya gravitasi dan ruang gerak pada segmen bawah rahim untuk memberi kesempatan bagian terbesar janin (kepala) berotasi ke arah pintu atas panggul, terutama bila dilakukan pada usia kehamilan yang masih memungkinkan perubahan posisi, yakni sebelum janin sepenuhnya cukup besar untuk terkunci pada satu presentasi (Romauli, 2023). Meskipun bukti mengenai efektivitas knee-chest position sebagai intervensi tunggal masih bervariasi antarstudi, pendekatan ini tetap digunakan secara luas dalam praktik kebidanan komunitas

Indonesia sebagai upaya nonfarmakologis awal sebelum mempertimbangkan rujukan untuk versi luar (external cephalic version) atau evaluasi lanjutan bila presentasi tidak kunjung berubah mendekati usia kehamilan aterm.

2.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas

Asuhan kebidanan komunitas adalah pelayanan kebidanan profesional yang berfokus pada individu, keluarga, dan masyarakat dengan penekanan pada upaya promotif dan preventif, termasuk deteksi dini kondisi berisiko seperti anemia kehamilan (Varney et al., 2004). Kebidanan komunitas melayani keluarga dan masyarakat di luar rumah sakit, dengan sasaran utama ibu dan anak balita, serta memandang klien sebagai bagian dari sistem sosial yang dipengaruhi oleh kondisi ekonomi, budaya, dan lingkungan (Cholifah, 2022).

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 inilah yang menjadi dasar metodologis laporan kasus berikut dan yang menghubungkan temuan klinis Ny. E dengan kerangka pikir yang disajikan pada Gambar 1.

2.5 Bukti Global mengenai Suplementasi Besi dalam Kehamilan

Tinjauan sistematis Cochrane oleh Peña-Rosas et al. (2015) terhadap suplementasi besi oral harian pada ibu hamil menyimpulkan bahwa intervensi ini secara konsisten menurunkan risiko anemia dan defisiensi besi pada trimester akhir kehamilan dibandingkan dengan plasebo atau tanpa suplementasi, meskipun manfaatnya terhadap luaran klinis yang lebih berat seperti BBLR dan kelahiran prematur bervariasi antarstudi tergantung pada dosis, kepatuhan, dan prevalensi anemia populasi dasar. Temuan ini relevan untuk menafsirkan kasus Ny. E, karena kenaikan Hb yang cukup cepat (9 menjadi 11,8 g/dL dalam dua minggu) berada pada rentang yang sejalan dengan potensi manfaat suplementasi harian yang dilaporkan tinjauan tersebut, meskipun laporan kasus tunggal tidak memungkinkan generalisasi kausal.

Pada skala global, analisis gabungan data populasi oleh Stevens et al. (2022) yang dipublikasikan di *The Lancet Global Health* menegaskan bahwa anemia pada perempuan usia reproduktif, termasuk ibu hamil, tetap menjadi beban kesehatan masyarakat yang signifikan di negara berpendapatan rendah dan menengah, dengan variasi besar antarwilayah yang dipengaruhi oleh akses terhadap layanan antenatal, ketahanan pangan, dan cakupan program suplementasi. Data ini memperkuat urgensi laporan kasus tingkat individu seperti yang disajikan di sini, sebagai pelengkap data

epidemiologi populasi yang selama ini mendominasi literatur anemia kehamilan di Indonesia.

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 ibu hamil berinisial Ny. "E", usia 28 tahun, suku Sasak, beragama Islam, berpendidikan SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan berdomisili di Dusun Majan, Desa Batunyala, Kecamatan Praya Tengah, Kabupaten Lombok Tengah. Pengumpulan data dilakukan pada usia kehamilan 32 minggu di UPTD Puskesmas Batunyala, dengan kunjungan ulang dua minggu berikutnya untuk evaluasi hasil intervensi.

Teknik pengumpulan data meliputi: (1) wawancara mendalam (anamnesis) untuk menggali data subjektif berupa identitas, keluhan utama, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi dan obstetri, riwayat ANC, serta pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari (nutrisi, eliminasi, istirahat, aktivitas, dan personal hygiene); (2) pemeriksaan fisik head-to-toe, pengukuran tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi), dan pemeriksaan obstetrik meliputi palpasi Leopold I-IV, taksiran berat janin, dan auskultasi denyut jantung janin; (3) pengukuran antropometri berupa berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas (LILA); serta (4) pemeriksaan penunjang laboratorium berupa kadar hemoglobin (Hb), status HIV, sifilis, HbsAg, dan protein urine, disertai pemeriksaan ultrasonografi (USG) untuk menilai kesejahteraan janin.

Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dengan mencocokkan (matching) temuan klinis dan laboratoris terhadap ambang batas anemia kehamilan menurut trimester berdasarkan Saifuddin (2023) dan World Health Organization (2024), kemudian diinterpretasikan menjadi diagnosis kebidanan, masalah, dan kebutuhan asuhan. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan dilaksanakan pada hari kunjungan yang sama, mencakup edukasi kesehatan, pemberian terapi farmakologis (tablet zat besi/SF dan vitamin C), edukasi nonfarmakologis (konsumsi buah dan sayur tinggi zat besi, posisi knee-chest), serta rencana kunjungan ulang untuk memantau perkembangan kadar Hb dan posisi janin.

Keabsahan data pada laporan kasus ini diupayakan melalui triangulasi sumber, yaitu membandingkan hasil wawancara (data subjektif) dengan hasil pemeriksaan fisik, antropometri, obstetrik, dan laboratorium (data objektif), sehingga interpretasi klinis tidak hanya bertumpu pada satu jenis data. Instrumen yang digunakan meliputi format pengkajian asuhan kebidanan komunitas standar institusi pendidikan, tensimeter dan stetoskop untuk pengukuran tanda vital, timbangan dan

pita LILA untuk antropometri, serta pemeriksaan hemoglobin di laboratorium puskesmas. Seluruh proses pengkajian, analisis, dan penatalaksanaan dilakukan di bawah supervisi pembimbing lahan (bidan koordinator Puskesmas Batunyalá) 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 Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu dan UPTD Puskesmas Batunyalá.

4. HASIL

4.1 Data Subjektif

Pengkajian awal dilakukan ketika Ny. E, usia 28 tahun, datang ke Puskesmas Batunyalá pada usia kehamilan 32 minggu untuk kunjungan ANC rutin. Klien mengatakan sedang hamil anak kedua, dengan hari pertama haid terakhir (HPHT) 28 Agustus 2025 dan taksiran persalinan 05 Mei 2026. Keluhan utama yang disampaikan adalah pusing dan lemas yang dirasakan dalam beberapa hari terakhir.

Riwayat perkawinan menunjukkan klien menikah satu kali pada usia 16 tahun. Riwayat obstetri menunjukkan status G2P1A0H1, dengan riwayat ANC sejak usia kehamilan 12 minggu: dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III hingga kunjungan ini. Frekuensi ANC pada trimester II yang hanya satu kali berada di bawah standar minimal ANC terpadu yang dianjurkan Kementerian Kesehatan, sehingga deteksi dini anemia pada periode tersebut kemungkinan tidak optimal.

Klien telah mengonsumsi tablet SF (suplemen zat besi) dan vitamin C selama kehamilan, namun tidak menyebutkan kekhawatiran khusus. Pola nutrisi menunjukkan frekuensi makan tiga kali sehari, porsi sedang dengan komposisi nasi, sayur, dan lauk pada tiap waktu makan, disertai konsumsi air putih sekitar tujuh gelas dan susu 500 ml per hari; klien tidak melaporkan keluhan terkait pola makan. Pola aktivitas klien meliputi pekerjaan rumah tangga (menyapu, mencuci, memasak) dan menjaga warung makan, dengan waktu istirahat siang sekitar satu jam dan tidur malam enam jam. Klien tidak melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT) pada kehamilan ini.

4.2 Data Objektif

Pemeriksaan umum pada kunjungan pertama (02 Maret 2026) menunjukkan keadaan umum baik. Hasil pengukuran antropometri: tinggi badan 147 cm, berat badan 54 kg, dan LILA 24 cm. Tanda vital: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80

kali/menit, pernapasan 24 kali/menit seluruhnya berada dalam rentang normal. Pemeriksaan fisik menunjukkan konjungtiva anemis pada pemeriksaan mata.

Palpasi Leopold menunjukkan tinggi fundus uteri (TFU) berada antara pusat dan prosesus xifoideus dengan pengukuran Mc Donald 27 cm; Leopold I teraba bagian kecil-kecil dan lembek; Leopold II bagian kanan teraba lunak tidak melenting dan bagian kiri teraba bulat, keras, dan melenting (punggung kiri); Leopold III teraba ruang kosong; dan Leopold IV menunjukkan bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (PAP), konvergen. Taksiran berat janin (TBJ) dihitung 2.170 gram, dengan denyut jantung janin (DJJ) 145 kali/menit pada kuadran kiri atas abdomen ibu.

Pemeriksaan penunjang laboratorium tanggal 02 Maret 2026 menunjukkan kadar hemoglobin (Hb) 9 g/dL, dengan hasil HIV, sifilis, dan HbsAg negatif, serta protein urine negatif. Pemeriksaan USG menunjukkan janin dalam keadaan baik, intrauterin, dengan plasenta di fundus dan air ketuban cukup; hari taksiran persalinan (HTP) berdasarkan USG adalah 10 Mei 2026.

Tabel 1 menyajikan perbandingan ambang batas anemia dalam kehamilan menurut trimester berdasarkan World Health Organization (2024) dan klasifikasi keparahan yang lazim digunakan dalam praktik kebidanan Indonesia (Saifuddin, 2023; Proverawati, 2023), yang menjadi acuan interpretasi hasil pemeriksaan Hb Ny. E pada laporan kasus ini.

Tabel 1. Ambang Batas dan Klasifikasi Keparahan Anemia dalam Kehamilan Menurut Trimester

Trimester	Batas Normal (g/dL)	Anaemia Ringan (g/dL)	Anaemia Sedang (g/dL)	Anemia Berat (g/dL)
Trimester I	$\geq 11,0$	9,0 - 10,9	7,0 - 8,9	$< 7,0$
Trimester II	$\geq 10,5$	9,0 - 10,4	7,0 - 8,9	$< 7,0$
Trimester III	$\geq 11,0$	9,0 - 10,9	7,0 - 8,9	$< 7,0$

Sumber: Diadaptasi dari Saifuddin (2023) dan World Health Organisation (2024).

Berdasarkan Tabel 1, kadar Hb Ny. Hb sebesar 9 g/dL pada usia kehamilan 32 minggu (trimester III) berada pada rentang 9,0-10,9 g/dL, yang menurut klasifikasi keparahan yang digunakan dalam laporan ini dikategorikan sebagai anemia ringan. Perlu dicatat bahwa nilai yang sama berada tepat pada batas bawah kategori anemia ringan dan mendekati kategori anemia sedang menurut sebagian pedoman lain, sehingga pemantauan ketat pasca-terapi tetap diperlukan (lihat pembahasan 5.2).

4.3 Analisis

Berdasarkan sintesis data subjektif dan objektif, ditegakkan diagnosis kebidanan: “Ny. E umur 28 tahun G2P1A0H1 usia kehamilan 32 minggu dengan anemia ringan, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi punggung kiri, bagian terbawah belum masuk PAP.” Masalah yang menyertai meliputi keluhan pusing dan lemas akibat anemia serta posisi janin yang belum stabil menjelang trimester III. Diagnosis potensial yang diantisipasi adalah anemia berat dan perdarahan pada ibu, serta risiko BBLR pada janin apabila anemia tidak tertangani. Tidak ditemukan tanda kegawatdaruratan pada kunjungan ini sehingga tidak diperlukan tindakan segera maupun rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

4.4 Penatalaksanaan dan Perkembangan Kasus

Penatalaksanaan dilakukan pada hari kunjungan yang sama dan meliputi delapan langkah asuhan: (1) memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, meliputi berat badan 54,5 kg, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81 kali/menit, suhu 37°C, pernapasan 24 kali/menit, LILA 24 cm, dan Hb 9 g/dL yang termasuk kategori anemia ringan; (2) menganjurkan konsumsi sayur dan buah yang mengandung zat besi tinggi seperti bayam, jus buah, pepaya, dan tomat, disertai anjuran makan dalam porsi sedang namun lebih sering untuk mendukung penambahan berat badan ibu dan pemenuhan nutrisi janin; (3) mengajarkan dan menganjurkan posisi knee-chest setiap hari selama beberapa menit dengan tujuan memberi kesempatan janin berubah posisi hingga kepala berada di bawah; (4) menjelaskan konsep anemia kehamilan, yaitu kondisi ketika sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh dan ditegakkan bila kadar Hb <11 g/dL; (5) memberitahukan tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan jalan lahir, ketuban pecah dini, sakit kepala berkepanjangan, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, bengkak wajah dan tangan, serta nyeri perut hebat; (6) menganjurkan persiapan persalinan meliputi kesiapan mental, perlengkapan ibu dan bayi, dana, transportasi, serta calon pendonor darah; (7) memberikan terapi SF 30 tablet dengan aturan pakai 2x1 tablet per hari dan vitamin C 20 tablet dengan aturan pakai 1x1 tablet per hari; dan (8) menganjurkan kunjungan ulang dua minggu kemudian, yaitu tanggal 20 Maret 2026, atau lebih awal apabila terdapat keluhan. Klien menunjukkan pemahaman terhadap seluruh penjelasan dan bersedia melaksanakan seluruh rencana asuhan.

Pada kunjungan ulang tanggal 20 Maret 2026, klien melaporkan telah mengonsumsi sayur dan buah secara lebih beragam, melakukan posisi knee-chest setiap malam sebelum tidur, memahami tiga tanda bahaya kehamilan, dan telah mempersiapkan kebutuhan persalinan. Klien juga mengeluhkan nyeri pada bagian bawah perut disertai sering buang air kecil. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, pernapasan 24 kali/menit, suhu 37°C, berat badan meningkat menjadi 56 kg, dan LILA 23 cm.

Palpasi Leopold pada kunjungan ini menunjukkan perubahan bermakna dibandingkan kunjungan pertama: Leopold I teraba bagian lunak, melebar, dan tidak dapat dilentangkan (bokong) pada fundus, dengan TFU 27 cm; Leopold II bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin dan bagian kiri teraba panjang memapan (punggung); Leopold III bagian terbawah teraba keras, bulat, dan tidak dapat dilentangkan (kepala); dan Leopold IV menunjukkan kepala telah masuk PAP secara divergen. TBJ meningkat menjadi 2.790 gram, dengan DJJ 145 kali/menit pada kuadran kanan bawah. Pemeriksaan Hb menunjukkan peningkatan menjadi 11,8 g/dL, yang berada dalam kategori normal untuk trimester III.

Analisis pada kunjungan ini menegaskan diagnosis: “Ny. E umur 28 tahun G2P1A0H1 usia kehamilan 34 minggu, hamil normal, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP.” Penatalaksanaan meliputi pemberitahuan hasil pemeriksaan, anjuran untuk tetap mengonsumsi sayur dan buah tinggi zat besi, penjelasan bahwa kadar Hb telah normal dan perlu dipertahankan melalui gizi seimbang dan istirahat cukup, penjelasan bahwa nyeri perut bawah dan sering berkemih merupakan hal wajar akibat penurunan bagian terbawah janin ke rongga panggul, informasi tanda-tanda persalinan, serta anjuran kunjungan ulang satu minggu kemudian atau bila terdapat keluhan. Tabel 2 merangkum perbandingan temuan klinis dan laboratoris antara kunjungan pertama dan kunjungan ulang.

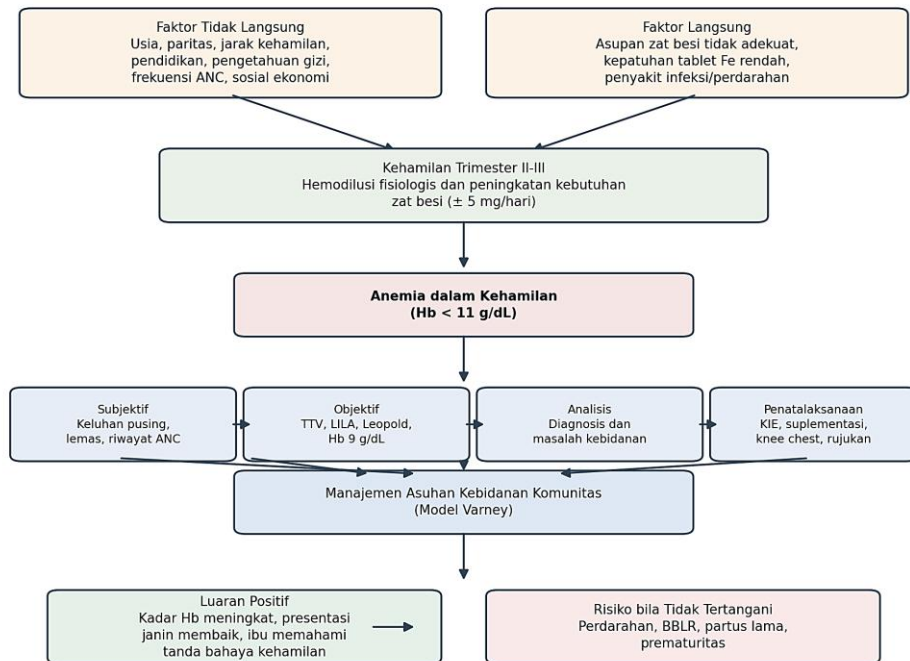
Tabel 2. Perbandingan Temuan Klinis dan Laboratoris Ny. E pada Kunjungan I dan Kunjungan Ulang

Parameter	Kunjungan I (32 minggu, 02 Maret 2026)	Kunjungan Ulang (34 minggu, 20 Maret 2026)
Keluhan utama	Pusing dan lemas	Nyeri perut bawah, sering berkemih
Tekanan darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Nadi	80-81 x/menit	78 x/menit
Berat badan	54-54,5 kg	56 kg
LILA	24 cm	23 cm
Konjungtiva	Anemis	Tidak dilaporkan anemis
Kadar Hb	9 g/dL (anemia ringan)	11,8 g/dL (normal)
Leopold I	TFU antar pusat-px, teraba bagian kecil, lembek	Teraba bokong, TFU 27 cm
Leopold III	Teraba ruang kosong	Teraba kepala, keras dan bulat
Leopold IV	Belum masuk PAP (konvergen)	Sudah masuk PAP (divergen)
Taksiran berat janin	2.170 gram	2.790 gram
DJJ	145 x/menit	145 x/menit

Gambar 1 merangkum kerangka pikir yang menghubungkan faktor risiko anemia kehamilan, perubahan fisiologis trimester III, proses manajemen asuhan kebidanan

berbasis SOAP, hingga luaran yang diamati pada kasus Ny. E, termasuk perbaikan kadar Hb dan perubahan presentasi janin ke arah kepala.

Gambar 1. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Komunitas pada Anemia Ringan dalam Kehamilan



Sumber: Disusun oleh penulis berdasarkan hasil pengkajian kasus dan tinjauan pustaka (2026).

5. PEMBAHASAN

5.1 Data Subjektif: Frekuensi ANC dan Pola Nutrisi sebagai Determinan Anemia

Keluhan pusing dan lemas yang disampaikan Ny. E merupakan manifestasi klasik anemia akibat penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen ke jaringan tubuh (Briawan, 2024). Yang menarik untuk dicermati pada kasus ini adalah pola frekuensi ANC: klien hanya melakukan satu kali kunjungan pada trimester II, di bawah standar minimal ANC terpadu yang dianjurkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Frekuensi ANC yang rendah pada trimester II, saat kebutuhan zat besi mulai melonjak tajam, kemungkinan menunda deteksi dini anemia yang baru terkonfirmasi pada kunjungan trimester III ini. Temuan ini konsisten dengan

Wardhani et al. (2022) yang menempatkan frekuensi ANC sebagai salah satu faktor tidak langsung penting yang berkontribusi terhadap kejadian anemia kehamilan.

Pola nutrisi Ny. E sendiri tampak relatif memadai secara kuantitas, dengan frekuensi makan tiga kali sehari dan komposisi menu yang mencakup sayur dan lauk. Namun demikian, kecukupan frekuensi makan tidak serta-merta menjamin kecukupan zat besi bila jenis dan jumlah sumber zat besi heme maupun non-heme dalam menu tidak dioptimalkan, sebagaimana ditekankan oleh Dieny (2022) mengenai pentingnya bioavailabilitas sumber zat besi, bukan semata frekuensi makan. Hal ini menjelaskan mengapa Ny. E tetap mengalami anemia ringan meskipun pola makan tampak cukup teratur, yang menegaskan bahwa konseling gizi perlu difokuskan pada jenis dan kombinasi sumber makanan, bukan hanya frekuensi asupan.

5.2 Data Objektif: Interpretasi Kadar Hemoglobin pada Batas Kategori

Kesesuaian antara temuan klinis (konjungtiva anemis, keluhan pusing dan lemas) dan temuan laboratoris (Hb 9 g/dL) memperkuat validitas diagnosis anemia dan menggambarkan bagaimana data objektif berfungsi mengonfirmasi interpretasi data subjektif, sejalan dengan kerangka manajemen kebidanan Varney yang menekankan bahwa data dasar yang terkumpul diinterpretasikan menjadi diagnosis yang spesifik (Varney et al., 2004).

Namun demikian, perlu dicermati bahwa kadar Hb 9 g/dL berada tepat pada batas bawah kategori anemia ringan menurut klasifikasi yang digunakan pada laporan kasus asli (Hb 9-10 g% untuk anemia ringan), sementara menurut kriteria World Health Organization (2024) yang membedakan ambang batas berdasarkan trimester secara lebih rinci, nilai ini juga berada pada rentang anemia ringan-menengah untuk trimester III. Perbedaan tipis pada garis batas klasifikasi ini bukan sekadar persoalan teknis, melainkan berimplikasi klinis: pada nilai Hb yang mendekati batas kategori, keputusan mengenai intensitas pemantauan dan pertimbangan rujukan sebaiknya tidak semata-mata bergantung pada label kategori, melainkan mempertimbangkan tren perubahan Hb, gejala klinis yang menyertai, serta kepatuhan terhadap terapi. Kehati-hatian semacam ini sejalan dengan prinsip praktik kebidanan berbasis bukti yang menempatkan penilaian klinis holistik di atas kategorisasi administratif semata (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023a).

5.3 Analisis: Diagnosis Ganda dan Prioritas Asuhan

Kasus ini menampilkan dua temuan yang perlu ditatalaksana secara simultan: anemia ringan dan presentasi janin yang belum stabil pada trimester III. Sejalan 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), bidan pada kasus ini memilih untuk menatalaksana kedua kondisi secara bersamaan melalui pendekatan nonfarmakologis

dan farmakologis kombinatif, tanpa indikasi rujukan segera, mengingat tidak ditemukan tanda kegawatdaruratan pada kunjungan awal.

Keputusan untuk tidak segera merujuk, meski Leopold III menunjukkan “teraba ruang kosong” yang secara umum mengarah pada kemungkinan presentasi bokong, tampak didasarkan pada pertimbangan bahwa usia kehamilan 32 minggu masih memungkinkan perubahan posisi janin secara alami maupun melalui intervensi noninvasif seperti knee-chest position, sebelum presentasi benar-benar menetap mendekati usia kehamilan aterm (Romauli, 2023). Pendekatan ini terbukti tepat pada kasus ini, sebagaimana ditunjukkan oleh perubahan presentasi menjadi kepala pada kunjungan ulang dua minggu kemudian.

5.4 Penatalaksanaan: Interaksi antara Suplementasi Besi dan Intervensi Posisi

Kombinasi tablet SF dengan vitamin C yang diberikan pada Ny. E selaras dengan rekomendasi WHO (2022) mengenai suplementasi 30-60 mg zat besi disertai asam folat/vitamin C untuk mengoptimalkan absorpsi zat besi non-heme. Peningkatan Hb dari 9 g/dL menjadi 11,8 g/dL dalam rentang dua minggu tergolong cepat dibandingkan perkiraan umum perbaikan Hb dalam 4-8 minggu terapi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022), sehingga kombinasi suplementasi farmakologis dengan konseling gizi tampak berkontribusi signifikan pada kasus ini. Meskipun demikian, sebagai laporan kasus tunggal tanpa kelompok pembanding, besarnya kontribusi masing-masing komponen intervensi (terapi Fe, edukasi gizi, maupun faktor pengukuran laboratorium itu sendiri) terhadap kenaikan Hb tersebut tidak dapat dipastikan secara kuantitatif.

Temuan yang tidak kalah menarik adalah perubahan presentasi janin dari kondisi belum stabil menjadi presentasi kepala yang sudah masuk PAP, bersamaan dengan pelaksanaan posisi knee-chest setiap malam. Meskipun literatur mengenai efektivitas knee-chest position sebagai intervensi tunggal untuk koreksi presentasi janin masih memerlukan penelitian dengan desain yang lebih kuat, praktik ini tetap banyak diajarkan pada asuhan kebidanan komunitas Indonesia sebagai upaya noninvasif awal (Romauli, 2023). Pada kasus ini, perubahan presentasi kemungkinan juga dipengaruhi oleh proses penurunan janin alami menjelang trimester III lanjut, sehingga knee-chest position sebaiknya dipandang sebagai salah satu dari beberapa faktor yang berkontribusi, bukan satu-satunya penyebab perubahan posisi, sebuah kehati-hatian interpretatif yang penting mengingat sifat laporan kasus yang tidak memungkinkan kontrol variabel perancu.

Edukasi mengenai konsumsi tablet Fe yang tidak bersamaan dengan teh, kopi, atau susu karena kandungan tanin dan kalsium dapat menghambat absorpsi besi merupakan komponen penting yang selaras dengan prinsip penatalaksanaan anemia 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 tampak berkontribusi pada tingginya kepatuhan klien terhadap seluruh rencana terapi dan 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 kehamilan di layanan primer, terutama di wilayah dengan prevalensi yang relatif tinggi seperti Kabupaten Lombok Tengah, yang pada tahun 2024 tercatat menempati peringkat kedua tertinggi se-NTB (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2023). Rendahnya frekuensi ANC pada trimester II dalam kasus ini menunjukkan perlunya penguatan sistem pengingat kunjungan ANC terpadu di tingkat desa, misalnya melalui kolaborasi bidan komunitas dengan kader kesehatan dan pemanfaatan sistem informasi kesehatan berbasis komunitas.

Integrasi edukasi gizi berbasis bukti, termasuk penekanan pada bioavailabilitas sumber zat besi dan kombinasi dengan vitamin C, ke dalam kegiatan Posyandu dan kelas ibu hamil berpotensi meningkatkan efektivitas program pencegahan anemia secara lebih holistik dibandingkan sekadar pembagian tablet Fe tanpa konseling. Selain itu, pendokumentasian sistematis mengenai intervensi nonfarmakologis seperti knee-chest position pada kasus malpresentasi janin trimester III perlu didorong pada laporan-laporan kasus berikutnya, mengingat bukti ilmiah mengenai efektivitasnya di layanan primer Indonesia masih terbatas dan sebagian besar bersumber dari pengalaman klinis empiris.

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 ibu hamil dengan anemia secara luas dan memerlukan kehati-hatian dalam ekstrapolasi. Kedua, data subjektif seperti kepatuhan konsumsi tablet Fe dan pelaksanaan posisi knee-chest diperoleh melalui self-report yang berpotensi mengalami recall bias atau social desirability bias. Ketiga, tanpa kelompok pembanding maupun pengukuran variabel perancu, kontribusi relatif masing-masing komponen intervensi (suplementasi Fe, edukasi gizi, posisi knee-chest) terhadap perbaikan kadar Hb dan perubahan presentasi janin tidak dapat dipastikan secara terpisah. Keempat, periode evaluasi yang relatif singkat (dua minggu) belum dapat memastikan apakah kadar Hb dan posisi janin akan tetap stabil hingga mendekati persalinan. Penelitian lanjutan dengan desain observasional atau kuasi-eksperimental pada populasi yang lebih besar diperlukan untuk mengonfirmasi efektivitas kombinasi intervensi yang diterapkan pada kasus ini.

6. SIMPULAN

Laporan kasus ini mendeskripsikan proses asuhan kebidanan komunitas yang komprehensif pada seorang ibu hamil usia 28 tahun dengan anemia ringan (Hb 9 g/dL) pada usia kehamilan 32 minggu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Batunyal. Proses pengkajian data subjektif dan objektif berhasil mengidentifikasi anemia ringan yang disertai presentasi janin belum stabil, dikonfirmasi melalui pemeriksaan klinis, obstetrik, dan laboratoris. Penatalaksanaan berupa kombinasi edukasi gizi, suplementasi zat besi dan vitamin C, serta posisi knee-chest menunjukkan hasil yang selaras dengan bukti ilmiah mengenai penatalaksanaan anemia defisiensi besi pada kehamilan, dengan peningkatan Hb menjadi 11,8 g/dL dan perbaikan presentasi janin menjadi kepala dalam rentang dua minggu.

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 anemia kehamilan hingga pertimbangan interpretasi klinis pada nilai Hb yang berada di batas kategori. 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 ibu hamil di Nusa Tenggara Barat maupun wilayah lain di Indonesia dengan prevalensi anemia kehamilan yang tinggi.

Bagi institusi pendidikan, laporan ini dapat menjadi bahan rujukan pembelajaran praktik asuhan kebidanan komunitas pada kasus anemia kehamilan disertai malpresentasi janin. Bagi institusi pelayanan kesehatan, disarankan penguatan sistem pengingat kunjungan ANC terpadu, khususnya pada trimester II, serta integrasi konseling gizi berbasis bukti ke dalam kegiatan Posyandu dan kelas ibu hamil. Bagi masyarakat, khususnya ibu hamil dan keluarga, penting untuk meningkatkan kesadaran tentang pola makan bergizi seimbang serta pentingnya kunjungan ANC teratur sejak trimester awal. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan dilakukan studi dengan desain yang lebih kuat, misalnya kohort atau kuasi-eksperimental, untuk mengevaluasi kontribusi relatif suplementasi besi, edukasi gizi, dan posisi knee-chest terhadap perbaikan kadar hemoglobin serta presentasi janin pada ibu hamil trimester III.

DAFTAR PUSTAKA

- Briawan, D. (2024). Anemia: Masalah gizi pada ibu hamil dan perempuan usia subur. Nuha Medika.
- Cholifah, N. (2022). Kebidanan komunitas: Konsep dan aplikasi. Nuha Medika.
- Dieny, F. F. (2022). Pola konsumsi pangan sumber zat besi pada masyarakat Indonesia. *Jurnal Gizi Indonesia*, 10(2), 45–52.
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. (2023). Profil kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2023-2024. Dinas Kesehatan Provinsi NTB.
- Dinas Kesehatan Lombok Tengah. (2023). Profil kesehatan Lombok Tengah tahun 2023. Dinas Kesehatan Lombok Tengah. <http://dikes.lomboktengahkab.go.id/>
- 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 ibu hamil dan wanita usia subur. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023b). Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2022. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Lyoba, W. B., Mwakatoga, J. D., Festo, C., & Mrema, J. (2023). Prevalence and factors associated with anaemia among pregnant women attending antenatal clinics: A cross-sectional study. *Journal of Pregnancy*, 2023, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2023/3145292>
- Manuaba, I. B. G. (2023). Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan (3rd ed.). EGC.

- Nugroho, T. (2023). Buku ajar obstetri untuk mahasiswa kebidanan. Nuha Medika.
- Peña-Rosas, J. P., De-Regil, L. M., García-Casal, M. N., & Dowswell, T. (2015). Daily oral iron supplementation during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(7), CD004736. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004736.pub5>
- Proverawati, A. (2023). *Anaemia dan anaemia kehamilan* (2nd ed.). Nuha Medika.
- Puspitawati, H. (2021). *Konsep, teori, dan analisis keluarga*. IPB Press.
- Romauli, S. (2023). *Buku ajar asuhan kebidanan I: Konsep dasar asuhan kehamilan*. Nuha Medika.
- Saifuddin, A. B. (2023). *Ilmu kebidanan* (4th ed.). Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Seu, G. B., Kwame, A. B., Owusu, S. A., & Antwi, F. (2023). Determinants of anaemia among pregnant women in a rural district: A community-based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, 214. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05534-2>
- Stevens, G. A., Paciorek, C. J., Flores-Urrutia, M. C., Borghi, E., Namaste, S., Wirth, J. P., Suchdev, P. S., Ezzati, M., Rohner, F., Flaxman, S. R., & Rogers, L. M. (2022). National, regional, and global estimates of anaemia by severity in women and children for 2000-19: A pooled analysis of population-representative data. *The Lancet Global Health*, 10(5), e627–e639. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00084-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00084-5)
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2004). *Varney's midwifery* (4th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Wardhani, R. K., Astuti, S., & Prasetyo, B. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(1), 22–30.

World Health Organisation. (2021). Global anaemia reduction efforts among women of reproductive age: Impact, achievements and challenges. WHO.

World Health Organisation. (2022). Ambition and action in nutrition 2016-2025. *World Nutrition*, 8(1), 109. <https://doi.org/10.26596/wn.201781109-113>

World Health Organisation. (2024). Nutritional anaemias: Tools for effective prevention and control. WHO.