

## Diagnostik Holistik Dan Penatalaksanaan Komprehensif Ibu Hamil Pada Pasien Ny. N 30 Tahun Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Kek dan Anemia di Puskesmas Bangetayu Semarang

Fatuh Rohman<sup>1</sup>, Ratnawati Ratnawatia<sup>2</sup>, Aris Maulana<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang

<sup>3</sup>Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang

### Abstrak

Kehamilan risiko tinggi akibat kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia masih menjadi tantangan penting dalam layanan kesehatan primer karena berhubungan dengan luaran maternal dan neonatal yang merugikan. Laporan kasus ini membahas seorang ibu hamil usia 30 tahun dengan usia kehamilan 28 minggu yang didiagnosis KEK (LILA 22,5 cm) dan anemia defisiensi besi (Hb 10,1 g/dL) di Puskesmas Bangetayu Semarang. Pendekatan diagnostik dilakukan secara holistik dengan mengintegrasikan penilaian medis, evaluasi fungsi keluarga (Family APGAR dan SCREEM), analisis perilaku gizi, serta faktor lingkungan tempat tinggal. Penatalaksanaan meliputi suplementasi zat besi dan asam folat, pemberian makanan tambahan, konseling gizi intensif, serta pelibatan keluarga dan kader kesehatan secara terstruktur. Keunikan kasus ini terletak pada integrasi penilaian klinis dengan asesmen keluarga dan lingkungan dalam menentukan strategi intervensi yang komprehensif terhadap faktor risiko multifaktorial. Luarannya klinis yang diharapkan meliputi perbaikan status gizi ibu, peningkatan kenaikan berat badan selama kehamilan, pencegahan BBLR dan stunting, serta penurunan risiko komplikasi perinatal. Laporan ini menegaskan bahwa pendekatan komprehensif berbasis keluarga dan komunitas memiliki relevansi penting dalam deteksi dini dan tata laksana kehamilan risiko tinggi di layanan primer.

**Kata kunci:** Kehamilan risiko tinggi, kekurangan energi kronis, anemia, pendekatan holistik, layanan prime

## Holistic Diagnosis and Comprehensive Management of a 30-Year-Old Pregnant Woman (Mrs. N) with High-Risk Pregnancy Due to Chronic Energy Deficiency and Anemia at Bangetayu Community Health Center, Semarang

### Abstract

High-risk pregnancy due to chronic energy deficiency (CED) and anemia remains a significant concern in primary healthcare because of its association with adverse maternal and neonatal outcomes. This case report describes a 30-year-old pregnant woman at 28 weeks of gestation diagnosed with CED (mid-upper arm circumference 22.5 cm) and iron deficiency anemia (hemoglobin 10.1 g/dL) at Bangetayu Community Health Center, Semarang. A holistic diagnostic approach was applied, integrating medical assessment with family function evaluation (Family APGAR and SCREEM), nutritional behavior analysis, and environmental factors. Management included iron and folic acid supplementation, provision of fortified supplementary food, intensive nutrition counseling, and structured family and community involvement. The distinguishing aspect of this case lies in the integration of clinical management with systematic family and environmental assessment to address multifactorial risk determinants. The expected clinical outcomes were improvement in maternal nutritional status, optimized weight gain during pregnancy, prevention of low birth weight and stunting, and reduced risk of perinatal complications. This case highlights that comprehensive, family-centered, and community-oriented interventions are essential in strengthening early detection and management of high-risk pregnancies in primary care settings.

**Keywords:** Anemia, chronic energy deficiency, high-risk pregnancy, holistic approach, primary healthcare

Korespondensi: fatuh.rohman48@gmail.com

### Pendahuluan

Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah

kesehatan masyarakat yang signifikan, khususnya di negara berkembang termasuk Indonesia. KEK ditandai dengan Lingkar Lengan

Atas (LILA) <23,5 cm dan mencerminkan kekurangan asupan energi dalam jangka panjang (Dewi dan Setiawan, 2022). Secara global, prevalensi KEK pada kehamilan dilaporkan berkisar 35–75%, sedangkan anemia pada ibu hamil mencapai 48,9% (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2021). Di Kota Semarang tahun 2023, prevalensi KEK pada ibu hamil sebesar 8,16% dan anemia 12,84%, dengan Puskesmas Bangetayu melaporkan 54 kasus KEK dan 35 kasus anemia (Dinkes Semarang, 2023). Data tersebut menunjukkan bahwa permasalahan gizi pada kehamilan masih memerlukan perhatian serius di tingkat layanan primer.

KEK dan anemia pada kehamilan diketahui berkontribusi terhadap berbagai luaran maternal dan neonatal yang merugikan, termasuk peningkatan risiko bayi berat lahir rendah dan komplikasi perinatal (Siregar et al., 2023). Meskipun hubungan keduanya telah banyak dilaporkan, pendekatan penanganan di layanan primer masih sering berfokus pada aspek klinis-biomedis semata, tanpa mempertimbangkan faktor perilaku, keluarga, dan lingkungan yang turut memengaruhi keberhasilan intervensi. Padahal, determinan sosial, pola konsumsi, dukungan keluarga, serta kondisi tempat tinggal memiliki peran penting dalam status gizi ibu hamil dan respons terhadap terapi.

Kesenjangan inilah yang menjadi dasar pentingnya pendekatan diagnostik dan tatalaksana yang lebih komprehensif. Integrasi penilaian medis dengan asesmen fungsi keluarga dan lingkungan berpotensi meningkatkan efektivitas intervensi, terutama dalam konteks layanan kesehatan primer yang berbasis komunitas.

Tujuan laporan kasus ini adalah untuk mendeskripsikan penerapan pendekatan diagnostik holistik dan penatalaksanaan komprehensif pada ibu hamil dengan KEK dan anemia di layanan primer, serta menyoroti

relevansinya dalam meningkatkan kualitas perawatan kehamilan risiko tinggi.

### **Kasus**

Pasien Ny. N 30 tahun, saat ini menjalani kehamilan ketiga dengan usia gestasi mencapai 28 minggu. Pasien mengeluhkan kenaikan berat badan yang tidak optimal, di mana permasalahan ini telah dirasakan sejak awal kehamilan dan merasa mudah lelah pada beberapa waktu terakhir ini. Pada kunjungan antenatal trimester pertama, berat badan pasien tercatat sebesar 38,5 kg, dan pada saat ini berat badannya menjadi 43,5 kg, sehingga hanya mengalami peningkatan sebesar 5 kg selama kehamilan yang sedang berlangsung.

Pasien secara rutin melakukan pemeriksaan kesehatan kehamilan setiap bulan pada tenaga bidan. Dari hasil pemeriksaan, diketahui bahwa pasien mengalami kekurangan berat badan dan selanjutnya direkomendasikan untuk melakukan konsultasi lebih lanjut di puskesmas guna mendapatkan penanganan yang sesuai. Pada pemeriksaan LILA 22,5 cm, dan pemeriksaan Hb terakhir menunjukkan kadar hemoglobin 10,1 g/dL. Pasien di diagnosis dengan kekurangan energi kronis dan anemia. Terapi yang sudah diberikan kepada pasien terdiri dari Tablet besi, Asam folat, dan Pemberian PMT.

Riwayat penyakit sebelumnya anemia pada kehamilan kedua. Pasien tidak pernah mengalami tekanan darah tinggi, Preeklampsia, maupun komplikasi kehamilan lainnya pada kehamilan sebelumnya.

Keluarga Ny. N merupakan keluarga ini berjumlah 4 orang dengan Ny. N merupakan istri sebagai pedagang dan Tn. A merupakan suami sebagai kepala keluarga bekerja sebagai pegawai swasta, dan memiliki 2 anak. Pasien saat bekerja jarang atau tidak pernah keluar rumah.

## Anamnesis

Pasien Ny. N 30 tahun, saat ini menjalani kehamilan ketiga dengan usia gestasi mencapai 28 minggu. Pasien mengeluhkan kenaikan berat badan yang tidak optimal, di mana permasalahan ini telah dirasakan sejak awal kehamilan dan merasa mudah lelah pada beberapa waktu terakhir ini. Pasien juga mengeluhkan sering merasakan mual dan muntah sehingga asupan makanan yang dimakan berkurang. Pasien sudah mencoba makan dengan porsi sedikit namun dimuntahkan kembali. Pasien juga sempat mencoba mengonsumsi vitamin penambah nafsu makan, namun tidak membuahkan hasil. Saat dilakukan kunjungan pertama ANC di trimester pertama berat badan pasien 38,5 kg. Kunjungan ANC terakhir berat badan pasien mencapai 43,5 kg dan hanya naik 5 kg.

Pasien secara rutin menjalani pemeriksaan kesehatan dan kehamilan setiap bulan pada bidan, namun ditemukan berada dalam kondisi berat badan kurang sehingga dirujuk untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut di puskesmas. Pada pemeriksaan LILA 22,5 cm, dan pemeriksaan Hb terakhir menunjukkan kadar hemoglobin 10,1 g/dL. Pasien mengatakna rajin minum tablet penambah darah dan vitamin yang didapat dari puskesmas. Terapi yang sudah diberikan kepada pasien terdiri dari Tablet besi, Asam folat, dan Pemberian PMT.

Riwayat penyakit sebelumnya anemia pada kehamilan kedua. Pasien idak pernah mengalami tekanan darah tinggi, Preeklampsia, maupun komplikasi kehamilan lainnya pada kehamilan sebelumnya.

Pasien memiliki kebiasaan mengonsumsi makan rendah protein sejak kecil. Pada masa kehamilan ini, pasien mengatakan setiap pasien makan, pasien memuntahkannya kembali. Pasien mencoba konsumsi vitamin penambah nafsu makan, namun tidak berhasil juga. Pola konsumsi makanan bergizi seperti sumber protein

hewani masih sangat kurang terutama daging merah.

Keluarga Ny. N merupakan keluarga ini berjumlah 4 orang dengan Ny. N merupakan istri sebagai pedagang dan Tn. A merupakan suami sebagai kepala keluarga bekerja sebagai pegawai swasta, dan memiliki 2 anak. Pasien saat bekerja jarang atau tidak pernah keluar rumah.

Pengetahuan pasien mengetai penyakit KEK dan Anemia tergolong baik berdasar kan hasil pretes yang telah dilakukan. Pengetahuan pasien mengenai KEK 60% dan anemia 80% pasien memahami penyebab, faktor risiko, gejala, upaya pencegahan, serta komplikasi yang dapat terjadi apabila penyakit tidak dikendalikan dengan baik, namun pada saat dilakukan anamnesis pasien jarang mengonsumsi daging merah dan sayur karena kurang mengetahui gizi yang baik untuk ibu hamil.

## Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tampak sehat, tekanan darah 98/63; suhu 36.6°C; nadi 108 x/menit; frekuensi nafas 22x/menit; berat badan 43,5 kg; tinggi badan 149 cm; IMT 19.4, LILA 22,5 cm. Regio abdomen tampak cembung. Leopold I teraba bagian besar, bulat, lunak, TFU 20 cm. Leopold II teraba tahanan memanjang sebelah kanan dan bagian kecil - kecil di sebelah kiri, DJJ 155x/menit, Leopold III teraba bagian keras, bulat. Leopold IV divergen. Berdasarkan data yang diperoleh dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dapat diketahui bahwa pasien tersebut mengalami kehamilan dengan KEK.

## Pemeriksaan penunjang

- Hemoglobin ; 10.1 g/dl (Anemia)
- Golongan darah: A
- Anti HIV : non reaktif
- HbsAg : non reaktif
- Reduksi : negatif
- Protein : negatif

## Data Keluarga

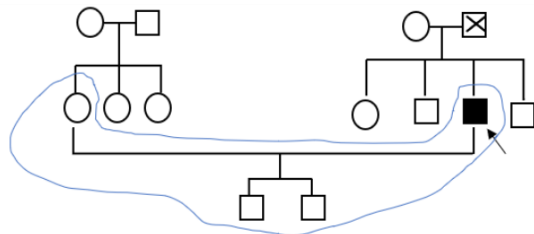
### Family APGAR Score

Perhitungan skor kuesioner Family APGAR dilakukan melalui wawancara dengan Ny. A, pasien anemia di Puskesmas Bangetayu, untuk menilai fungsi keluarga Ny. N. Berdasarkan hasil pada tabel APGAR Score, keluarga Ny. N memperoleh total skor sebesar sepuluh (10), yang termasuk dalam kategori 8–10 atau highly functional. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa fungsi keluarga Ny. N berada dalam kondisi baik dan berjalan optimal.

**Tabel 1.** Apgar score Ny. N

	APGAR Ny. N terhadap keluarga	0	1	2
Adaptation	Saya puas bahwa saya dapat kembali ke keluarga saya bila saya menghadapi masalah			2
Partnership	Saya puas dengan cara keluarga saya membahas dan membagi masalah dengan saya			2
Growth	Saya puas dengan cara keluarga saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan kegiatan baru atau arah hidup yang baru			2
Affection	Saya puas dengan cara keluarga saya mengekspresikan kasih sayangnya dan merespon emosi saya seperti kemarahan, perhatian dll			2
Ressolve	Saya puas dengan cara keluarga saya dan saya membagi waktu bersama-sama			2
Total		10		

### Genogram



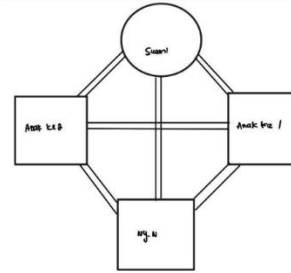
**Gambar 1:** Genogram keluarga Ny. N

Keterangan:

- : Laki laki
- : Pasien
- : perempuan
- : Perempuan meninggal

## Family Map

Hubungan keeratan keluarga Ny. A dapat dilihat pada Gambar 2



Keterangan: : berhubungan baik

**Gambar 2:** Family Map Ny. N

## Family SCREEM Analysis

Selain dengan Family APGAR Score, penilaian fungsi keluarga Ny. n juga dilakukan dengan Family SCREEM Analysis yang hasilnya ditampilkan pada Tabel 2.

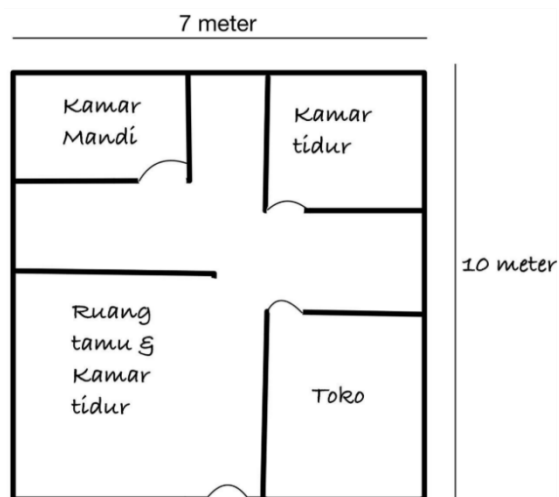
**Tabel 2.** Family SCREEM

	Sumber	Patologis
<i>Social / Sosial</i>	Keluarga memiliki hubungan sosial yang baik dengan lingkungan sekitar dan aktif berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat seperti arisan dan pengajian.	-
<i>Culture/ Budaya</i>	Keluarga puas terhadap kebudayaannya (jateng) dan mengikuti kebiasaan berbudaya islam	-
<i>Religious / Agama</i>	Anggota keluarga menjalankan sholat 5 waktu di rumah	-
<i>Economic / ekonomi</i>	Pendapatan dari gaji sudah mencukupi untuk hidup layak sehari-hari.	-
<i>Educational / Pendidikan</i>	Tingkat pendidikan suami SMA dan pasien SMP.	Suami kurang memahami gizi khusus ibu hamil
<i>Medication</i>	Dalam mencari pelayanan kesehatan, anggota keluarga pergi ke Rumah Sakit atau balai pengobatan. Keluarga menganggap pemeriksaan rutin sebagai kebutuhan	-

## Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal bersama suami dan dua orang anak. Rumah yang ditempati berukuran 7 x 10 meter, terdiri atas 1 kamar tidur, 1 ruang tamu sekaligus dijadikan ruang keluarga, dan 1 kamar mandi dan jamban duduk, 1 ruang toko. Lantai rumah menggunakan keramik,

sementara dindingnya terbuat dari bata dan semen, dinding ditutupi *wallpaper*. Penerangan dan ventilasi di rumah cukup baik, terutama di ruang tamu dan ruang tengah yang sering dibuka untuk sirkulasi udara. Atap rumah langsung tidak ada lapisan plafon. Sumber air berasal dari air PDAM dipergunakan dalam hal mandi dan mencuci. Limbah dihilir ke arah selokan,



**Gambar 3.** Denah Rumah Keluarga Ny. N

Diagnostik holistik pada pasien terdiri dari beberapa aspek yaitu:

1. Aspek Personal
  - Keluhan Utama : badan lemas, berat badan sulit naik
  - Harapan : Pasien mengharapkan penyakitnya sembuh, dan normal ketika persalinan.
  - Kekhawatiran : Pasien merasa takut kondisi ini berdampak buruk bagi janin.
2. Aspek Medis Umum
  - Malnutrisi dalam kehamilan. (ICD X: O28)
  - *Iron deficiency anemia* (ICD X: D50.9);
3. Aspek Risiko Internal
  - Kurangnya pengetahuan mengenai gizi yang baik selama kehamilan.

- Kurangnya pengetahuan tentang kekurangan energi kronis dan anemia.
  - Perilaku konsumsi makan rendah protein.
4. Aspek Risiko Eksternal
    - Keluarga belum memiliki pemahaman yang memadai mengenai kebutuhan gizi bagi ibu hamil serta konsekuensi yang dapat timbul bagi kesehatan ibu dan janin apabila kebutuhan gizi tersebut tidak terpenuhi.
    - Riwayat keluarga anemia.
  5. Derajat Fungsional
    - Derajat Fungsional Skala 1: pasien tidak memiliki kesulitan dimana pasien dapat hidup secara mandiri.

### Pembahasan

Kasus Ny. N menggambarkan kehamilan usia 28 minggu dengan kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia defisiensi besi yang terjadi secara bersamaan. Secara klinis, nilai Lingkar Lengan Atas (LILA) pasien 22,5 cm berada di bawah batas normal 23,5 cm dan mendekati ambang malnutrisi berat (<22,3 cm) sebagaimana dilaporkan dalam literatur. Hal ini menunjukkan bahwa pasien berada dalam kategori risiko tinggi yang membutuhkan intervensi segera dan komprehensif. Selain itu, kenaikan berat badan selama kehamilan dari 38,5 kg menjadi 43,5 kg atau hanya meningkat 5 kg hingga usia kehamilan 28 minggu tergolong belum optimal. Berdasarkan rekomendasi Institute of Medicine (IOM), ibu dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) normal (18,5–24,9 kg/m<sup>2</sup>) dianjurkan mengalami kenaikan berat badan total 11,5–16 kg selama kehamilan, dengan estimasi kenaikan sekitar 0,4 kg per minggu pada trimester kedua dan ketiga. Dengan demikian, capaian kenaikan berat badan pasien masih berada di bawah

target yang diharapkan, yang secara tidak langsung memperkuat diagnosis KEK.

Riwayat anemia pada kehamilan sebelumnya menjadi faktor predisposisi biologis yang signifikan. Literatur menunjukkan bahwa anemia pada kehamilan sebelumnya meningkatkan risiko kekambuhan pada kehamilan berikutnya, terutama apabila cadangan zat besi tidak dipulihkan secara adekuat sebelum konsepsi berikutnya. Secara fisiologis, selama kehamilan terjadi peningkatan volume plasma yang menyebabkan peningkatan kebutuhan zat besi untuk sintesis hemoglobin. Apabila asupan dan cadangan zat besi tidak mencukupi, maka akan terjadi anemia dilusional maupun anemia defisiensi besi. Kadar hemoglobin pasien sebesar 10,1 g/dL pada trimester kedua berada di bawah batas normal  $\geq 11$  g/dL, yang menegaskan bahwa faktor biologis berupa cadangan zat besi yang rendah kemungkinan telah ada sejak awal kehamilan. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan maternal tetapi juga berpotensi mengganggu pertumbuhan janin melalui penurunan transportasi oksigen dan nutrisi.

Meskipun faktor biologis berperan penting, determinan perilaku tampak menjadi kontributor dominan dalam kasus ini. Hasil pretest menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien mengenai anemia (80%) dan KEK (60%) tergolong cukup baik. Namun, praktik konsumsi makanan sehari-hari tetap menunjukkan pola rendah protein hewani dan kurangnya asupan sumber zat besi. Ketidakesuaian antara pengetahuan dan perilaku ini menegaskan bahwa pengetahuan tidak selalu secara otomatis diterjemahkan menjadi praktik kesehatan yang adekuat. Dalam teori perilaku kesehatan, seperti Health Belief Model, perubahan perilaku tidak hanya ditentukan oleh tingkat pengetahuan, tetapi juga oleh persepsi individu terhadap kerentanan dan keparahan penyakit, persepsi manfaat intervensi, hambatan yang dirasakan,

serta dukungan sosial yang tersedia. Pada pasien ini, hambatan yang teridentifikasi meliputi keluhan mual muntah yang menyebabkan berkurangnya asupan makanan, kebiasaan konsumsi rendah protein sejak lama, serta kemungkinan keterbatasan ekonomi dalam mengakses makanan bergizi. Faktor-faktor ini menjadi *perceived barriers* yang menghambat implementasi pengetahuan menjadi tindakan nyata.

Selain itu, kebiasaan makan yang telah terbentuk sejak lama cenderung sulit diubah hanya melalui edukasi singkat. Perubahan perilaku membutuhkan proses adaptasi bertahap, penguatan berulang, serta dukungan lingkungan yang kondusif. Dalam konteks ini, meskipun pasien memiliki pemahaman teoretis mengenai pentingnya nutrisi selama kehamilan, *self-efficacy* atau keyakinan diri untuk mengubah kebiasaan makan mungkin belum optimal. Kondisi mual muntah juga memperburuk situasi karena menurunkan toleransi terhadap makanan tertentu, termasuk sumber protein hewani yang sebenarnya dibutuhkan untuk memperbaiki status gizi dan kadar hemoglobin.

Riwayat keluarga dengan kondisi serupa turut memberikan gambaran bahwa faktor lingkungan keluarga berperan dalam pembentukan pola konsumsi. Walaupun beberapa jenis anemia dapat bersifat hereditas, dalam kasus ini kemungkinan besar determinan utama bukanlah faktor genetik murni, melainkan pola makan keluarga yang kurang beragam dan rendah protein hewani. Lingkungan keluarga yang secara emosional suportif, sebagaimana tercermin dari skor Family APGAR yang termasuk kategori *highly functional*, belum tentu menjamin dukungan informasional dan instrumental yang memadai dalam aspek nutrisi. Dukungan keluarga dalam konteks kesehatan tidak hanya berupa perhatian dan kedekatan emosional, tetapi juga keterlibatan aktif dalam menyediakan

makanan bergizi, mengingatkan konsumsi suplemen, dan mendampingi kontrol kesehatan. Dengan demikian, meskipun fungsi keluarga secara umum baik, aspek literasi gizi keluarga masih perlu diperkuat.

Literatur menunjukkan bahwa KEK meningkatkan risiko anemia hingga hampir sepuluh kali lipat akibat terganggunya proses hematopoiesis dan kurangnya substrat pembentuk hemoglobin. Dalam kasus ini, interaksi antara asupan energi yang rendah, defisit protein, serta kekurangan zat besi menjadi mekanisme yang memperkuat terjadinya anemia. Dengan kata lain, faktor perilaku makan menjadi determinan dominan yang memperburuk kondisi biologis yang telah rentan sejak awal kehamilan. Hal ini menegaskan bahwa intervensi yang hanya berfokus pada suplementasi zat besi tanpa memperbaiki pola konsumsi berisiko memberikan hasil yang tidak optimal atau bersifat sementara.

Respons terhadap intervensi menjadi aspek penting dalam analisis kasus ini. Pendekatan yang diterapkan tidak terbatas pada pemberian tablet zat besi dan asam folat, tetapi juga mencakup konseling gizi intensif, pemberian makanan tambahan, pelibatan keluarga, serta monitoring oleh kader kesehatan di komunitas. Strategi ini lebih komprehensif dibandingkan pendekatan klinis konvensional yang hanya berfokus pada farmakoterapi. Dengan melibatkan keluarga dan komunitas, intervensi menargetkan akar masalah berupa perilaku dan lingkungan, bukan sekadar manifestasi klinis berupa kadar hemoglobin rendah atau LILA di bawah normal. Edukasi terstruktur yang disertai pengawasan keluarga berpotensi meningkatkan kepatuhan konsumsi suplemen serta mendorong perubahan pola makan secara bertahap.

Berdasarkan keseluruhan analisis, faktor yang paling dominan berkontribusi terhadap kondisi pasien adalah pola konsumsi rendah

protein dan zat besi yang berlangsung kronis, diperberat oleh riwayat anemia sebelumnya. Faktor biologis menjadi predisposisi, tetapi faktor perilaku dan lingkungan menjadi pemicu yang mempertahankan kondisi tersebut. Oleh karena itu, perbaikan kondisi pasien sangat bergantung pada keberhasilan modifikasi perilaku makan yang didukung oleh keluarga dan sistem layanan primer. Kasus ini menegaskan bahwa KEK dan anemia pada kehamilan merupakan kondisi multifaktorial yang memerlukan pendekatan holistik. Integrasi aspek klinis, perilaku, keluarga, dan komunitas dalam layanan primer memberikan peluang lebih besar untuk mencapai perbaikan status gizi ibu serta mencegah luaran maternal dan neonatal yang merugikan.

### **Simpulan**

Kasus Ny. N menunjukkan bahwa kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia pada kehamilan merupakan kondisi multifaktorial yang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga oleh perilaku makan, riwayat anemia sebelumnya, serta dukungan keluarga. Ketidaksiuaian antara tingkat pengetahuan dan praktik konsumsi menegaskan bahwa edukasi kesehatan yang bersifat informatif saja tidak cukup, melainkan perlu dilakukan secara terstruktur, berulang, dan disertai pendampingan keluarga. Pendekatan berbasis keluarga dan komunitas terbukti penting dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi suplemen, perbaikan pola makan, serta pemantauan kenaikan berat badan ibu hamil.

Secara praktis, temuan ini menegaskan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Bangetayu perlu melakukan skrining status gizi secara rutin sejak trimester pertama melalui pengukuran LILA, pemantauan kenaikan berat badan sesuai standar, serta pemeriksaan kadar hemoglobin berkala. Selain itu, intervensi tidak sebaiknya berhenti pada pemberian tablet zat besi dan makanan tambahan, tetapi harus

disertai konseling gizi individual yang aplikatif, melibatkan anggota keluarga dalam edukasi, serta pemantauan aktif oleh kader kesehatan. Pendekatan komprehensif sejak awal kehamilan memungkinkan deteksi dini risiko KEK dan anemia, meningkatkan efektivitas intervensi, serta mencegah komplikasi maternal dan neonatal di tingkat layanan primer.

### Saran

Pasien diharapkan selalu menjaga pola makan sehat dan rajin mengonsumsi suplemen semasa kehamilan. Puskesmas mengoptimalkan upaya promotif dan preventif mengenai berbagai penyakit melalui media yang lebih menarik dan inovatif agar masyarakat lebih memahami pentingnya menjaga kesehatan.

### Daftar Pustaka

1. Adharyan Noor C, Khresna Dewi V, Kristiana E, Jannatul Laili F. Faktor faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Baringin tahun 2025. *Indonesian Journal of Science*. 2025;2(1).
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2023. Semarang. 2023.
3. Dewi M, Setiawan E. Hubungan KEK dan anemia pada ibu hamil terhadap risiko BBLR. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Indonesia*. 2022;14(2):88–94.
4. Dieny FF, Jauharany FF, Fitrianti DY, Tsani AFA, Rahadiyanti A, Kurniawati DM, et al. Kualitas diet, kurang energi kronis dan anemia pada pengantin wanita di Kabupaten Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia*. 2020;8(1):1–10. doi:10.14710/jgi.8.1.1-10
5. Erik, Rohman A, Rosyana A, Rianti A, Muhaemi E, Yuni EE, et al. Stunting pada anak usia dini studi kasus di Desa Mirat Kecamatan Leuwimunding Majalengka. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2020;2(1):24–36.
6. Indriyani L, Kurniawati HF, Daryanti MS. Hubungan kekurangan energi kronis dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tretap. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*. 2024;8(2):54–59. doi:10.32536/JRKI.V8I2.284
7. Kartini S. The relationship between chronic energy deficiency and anemia in pregnant women at the Madandan Community Health Center Rantetayo District Tana Toraja Regency. *Jurnal Kebidanan Kestra*. 2024;7(1):90–95. doi:10.35451/jkk.v7i1.2363
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur. Jakarta. 2021.
9. Kuntari D, Supadmi W. Anemia in young pregnant women a cross sectional study in Indonesia. *Jurnal Kedokteran Klinik Indonesia*. 2024;11(2):56–64.
10. Li X, et al. Prevalence trends of anemia impairment in adolescents and young adults with HIV AIDS 1990–2019. *BMC Public Health*. 2024;24:18730.
11. Nduka CU, Stranges S, Sarki AM. Prevalence of anemia among HIV infected pregnant women in sub Saharan Africa a meta analysis. *BMC Public Health*. 2022;22:1685.
12. Pemerintah Kota Semarang. Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 45 Tahun 2023 tentang percepatan penurunan stunting di Kota Semarang. Semarang. 2023.
13. Pinho Pompeu M, et al. Anemia in pregnant adolescents impact of treatment on perinatal outcomes. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2017;30(4):566–572.
14. Priliani L, et al. Mapping anemia prevalence across Indonesia. *Open Public Health Journal*. 2025;18(4):223–230.

15. Rasmussen KM, Stoltzfus RJ. New evidence that iron supplementation during pregnancy improves birth weight new scientific questions. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2003;78(4):673–674.
16. Simorangkir R, Barus MB. Hubungan riwayat status gizi ibu masa kehamilan dengan risiko stunting anak balita di Puskesmas Pintuanguin Kota Sibolga. *Calory Journal Medical Laboratory Journal*. 2023;1(3):37–42. doi:10.57213/caloryjournal.v1i3.111
17. Renyoet BS, Tampubolon R, Sijabat YDL. Prevalensi kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Kota Salatiga tahun 2020. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*. 2024;9(1):81–88. doi:10.14710/jekkk.v9i1.12993
18. Agusmarinda R, Ananti Y, Purnamasari I. Hubungan kekurangan energi kronis dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Amanah*. 2025;9(1):109–124. doi:10.57214/jka.v9i1.747
19. Siregar RN, Simanjuntak NM, Purba A. Analisis kejadian anemia dan kekurangan energi kronik pada ibu hamil terhadap berat badan lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Kuala Simpang. *Jurnal Health Reproductive*. 2023;8(1):1–7. doi:10.51544/jrh.v8i1.4222
20. Subriah S, Safitri ID, Umar S, Saadong D. Kurang energi kronis berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan Malakbi*. 2021;2(2):30. doi:10.330490/b.v2i2.383
21. Wati EK, Murwani R, Kartasurya MI, Sulistiyani S. Determinants of chronic energy deficiency incidence in pregnant women a cross sectional study in Banyumas Indonesia. *Narra J*. 2024;4(1). doi:10.52225/narra.v4i1.742
22. World Health Organization. *Maternal and neonatal mortality*. 2023.