

# Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Dalam Kehamilan Di Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Kubu Raya

Uun Herawati<sup>1</sup>, Daevi Khairunisa<sup>2</sup>, Indry Harvika<sup>3</sup>, Ella Lulianthy<sup>4</sup>

<sup>1234</sup>Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

[\\*uunherawati11@gmail.com](mailto:*uunherawati11@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Masa kehamilan merupakan fase bagi wanita yang membutuhkan pengawasan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Anemia selama kehamilan menjadi isu kesehatan global yang serius karena dapat memicu komplikasi seperti keguguran, kelahiran prematur, infeksi dan perdarahan. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), sekitar 40% ibu hamil di seluruh dunia mengalami anemia, dengan prevalensi yang lebih tinggi di negara berkembang. Di Indonesia, angka anemia pada ibu hamil mencapai 27,7% berdasarkan data tahun 2023. Anemia menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

**Laporan Kasus :** Asuhan komprehensif diberikan di Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Kubu Raya dimulai dari tanggal 08 Oktober 2024 sampai dengan 25 April 2025. Jenis data yang digunakan adalah data primer dengan cara menggali informasi, pemeriksaan, pengamatan dan pengumpulan data. Analisa data dilakukan dengan menilai data yang ditemukan dengan teori penelitian.

**Diskusi :** Laporan ini menjelaskan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan menggunakan metode SOAP

**Kesimpulan :** Pada asuhan kebidanan kehamilan diusia 23 minggu ditemukan hasil pemeriksaan Hemoglobin Ny. Y 10,3 g/dL. Kemudian di usia kehamilan 33 minggu terdapat penurunan pada kadar Hb Ny. Y yaitu 10,1 g/dL. Diberikan asuhan sesuai teori selama masa kehamilan dengan anemia pada Ny.Y. Pada saat proses persalinan dilakukan pemeriksaan kadar HB Ny. Y sudah dalam batas normal yaitu kadar HB 11,2 g/dL. Tidak ada kesenjangan pada hasil data Subjektif dan Objektif sehingga setelah semua data terkumpul dapat disimpulkan analisis serta melakukan penatalaksanaan sesuai dengan teori.

**Kata Kunci :** Asuhan, Kehamilan, Anemia dan penatalaksanaan anemia

Uun Herawati<sup>1</sup>, Daevi Khairunisa<sup>2</sup>, Indry Harvika<sup>3</sup>, Ella Lulianthy<sup>4</sup>

<sup>1234</sup>Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

\*uunherawati11@gmail.com

## ABSTRACT

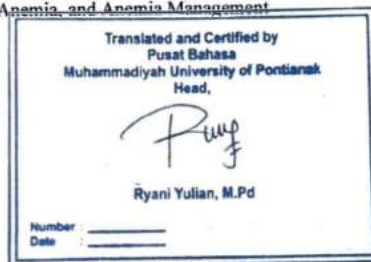
**Background:** Pregnancy is a crucial period for women, requiring close monitoring to maintain the health of both mother and fetus to prevent health problems, including anaemia. Anaemia during pregnancy is a serious global health issue as it can trigger complications such as miscarriage, premature birth, infection, and haemorrhage. According to the World Health Organisation (WHO), approximately 40% of pregnant women worldwide experience anaemia, with a higher prevalence in developing countries. In Indonesia, the anaemia rate among pregnant women reached 27.7% in 2023, causing it a contributory factor of maternal mortality. Hence, it is essential to conduct effective management of anaemia in pregnancy to enhance maternal and infant health outcomes

**Case Report:** Comprehensive care was provided at the Sungai Durian Community Health Centre in Kubu Raya Regency from October 8, 2024, to April 25, 2025. The primary data was collected through information gathering, examination, observation, and data collection. Data analysis was conducted by assessing the data obtained using research theory.

**Discussion:** This report uses the SOAP method to describe midwifery care for a pregnant woman with mild anaemia.

**Conclusion:** Midwifery care for Mrs. Y's pregnancy at 23 weeks showed a haemoglobin level of 10.3 g/dL, which decreased to 10.1 g/dL at 33 weeks. Care was provided in accordance with pregnancy and anaemia management theory. At the time of labour, Mrs. Y's haemoglobin level had improved to 11.2 g/dL, within the normal range. No discrepancies were found between subjective and objective data, and management was implemented based on established theory.

**Keywords:** Care, Pregnancy, Anemia, and Anemia Management





## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan kondisi ketika sel telur dibuahi oleh sperma dan berkembang menjadi janin di dalam rahim. Periode kehamilan sangat berpengaruh pada keberhasilan SDM di masa depan. Periode ini terdapat faktor penting yang mempengaruhi kondisi ibu dan janin yaitu kebutuhan nutrisi. Kebutuhan nutrisi ibu tidak hamil akan berbeda dengan ibu hamil karena terdapat janin didalam rahimnya (Nurvembrianti et al., 2021).

Masa kehamilan yaitu proses alami yang menyebabkan adanya perubahan baik fisiologis maupun psikologis pada ibu hamil. Saat hamil, tubuh akan beradaptasi pada sejumlah sistem. Ibu hamil sangat mudah berisiko mengalami komplikasi, salah satunya adalah anemia yang dapat berisiko pada keadaan ibu maupun janin (Nurhasanah et al., 2024).

Salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia ialah anemia. Anemia pada ibu hamil ialah kondisi menurunnya kadar hemoglobin dalam darah yang menimbulkan berkurangnya kapasitas mengangkut oksigen untuk kebutuhan tumbuh kembang ibu dan janin. Anemia akan berdampak buruk jika tidak segera ditangani seperti terjadinya abortus, infeksi, ketuban pecah dini, dan persalinan prematuritas. Selain itu dampak buruk yang mungkin akan terjadi pada janin yaitu BBLR, kematian intraurine, cacat bawaan dan infeksi (Yanti Solihati, Hidayani, 2024).

Menurut *WHO (World Health Organization)*, menyatakan sekitar 37% wanita hamil, 30% wanita usia 15–49 tahun menderita anemia. Beberapa sebab terbesar ialah kurangnya zat besi, talasemia dan Malaria. Menurut WHO sebanyak 40% ibu hamil dengan anemia di dunia. Terdapat 14% kasus ibu hamil dengan anemia di negara maju dan sebesar 51% di negara berkembang. Sementara itu berdasarkan SKI, 2023 di Indonesia adalah sebesar 27,7% (Susilawati and Aryani, 2025).

Jumlah AKI di Indonesia di tahun 2020 sekitar 4.627 kasus yang disebabkan perdarahan (28,7%), hipertensi dalam kehamilan (23,9%), infeksi (4,6%), anemia dalam kehamilan (44,2%), masalah lainnya 34,2% (5). Hal ini menunjukkan bahwa anemia masih tergolong menjadi sebab tingginya AKI di Indonesia (Idea et al., 2024).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kalimantan Barat yang menangani Kesehatan Keluarga dan Gizi, jumlah kasus anemia pada perempuan hamil tahun 2019 mencapai 11.456 (12,25%), yang mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2018, di mana tercatat 10.800 kasus atau 11,17% (Kurniati and Sunarti, 2023). Pemerintah Indonesia membentuk beberapa program untuk meuntaskan kasus anemia yang berfokus pada pemberian TTD dan edukasi mengenai pentingnya gizi seimbang. Program-program ini bertujuan untuk mencegah dan mengurangi angka anemia pada ibu hamil, serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayi (Mahalia et al., 2024).



## LAPORAN KASUS

Penulis menyusun laporan kasus ini dengan metode wawancara dan observasi kemudian dengan menejemen 7 langkah varney pada Ny. Y dari tanggal 08 Oktober 2024 sampai 25 April 2025. Pada proses pengumpulan data peneliti telah melakukan anamesa terlebih dahulu, kemudian melakukan observasi serta pemeriksaan dan mendokumentasikan mengenai hasil temuan selama penelitian. Analisis data didapatkan dengan melakukan perbandingan terhadap teori dan hasil temuan yang didapatkan oleh peneliti di lahan praktik.

Tabel 1 . Laporan Kasus

| Tanggal        | 08 Oktober 2024  | 16 Desember 2024  | 21 Januari 2025   |
|----------------|--|---|---|
| Data Subjektif | a. Ingin memeriksakan kehamilan<br>b. HPHT tanggal 30 April 2024<br>c. Kehamilan ke tiga<br>d. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit<br>e. Ibu mengatakan merasa mual - mual   | a. Ingin memeriksakan kehamilan<br>b. Kepala terasa pusing  | a. Ibu mengatakan muals mulai jam 01:00 wib<br>b. Ibu memberitahu keluar lendir darah jam 03:30 wib<br>c. Perut muals kuat dan sering, ingin meneran.   |
| Data Objektif  | a. KU : Baik<br>b. Kesadaran : Composmentis<br>c. TD : 119/90 mmHg<br>d. RR : 20 x/ menit<br>e. N : 120 x/ menit<br>f. S : 36,8 °c<br>g. Sklera tidak kuning<br>h. Konjungtiva pucat<br>i. BB sebelum hamil 44 kg<br>j. BB sekarang 48,1 kg<br>k. TB 150 cm<br>l. LILA 23 cm<br>m. HPHT 30 – 04 – 2024<br>n. UK 23 minnggu<br>o. TP 06 – 02 – 2025<br>p. Pemeriksaan Palpasi Leopold I : TFU 20 cm<br>Leopold II : Ballotement (+)<br>Leopold III : Ballotement (+)<br>Leopold IV : Tidak dilakukan<br>q. TBBJ : ( 20 – 12) x 155 = 1.240 gram<br>r. DJJ : 149 x/menit<br>s. HB : 10,3 gr/dl<br>t. Protein Urine (-) | a. KU : Baik<br>b. Kesadaran : Composmentis<br>c. TD : 93/64 mmHg<br>d. RR : 20 x/ menit<br>e. N : 94 x/ menit<br>f. S : 36,7 °c<br>g. Sklera tidak kuning<br>h. Konjungtiva pucat<br>i. BB sebelum hamil 44 kg<br>j. BB sekarang 53,2 kg<br>k. TB 150 cm<br>l. LILA 23,5 cm<br>m. HPHT 30 – 04 – 2024<br>n. UK 33 minnggu<br>o. TP 06 – 02 – 2025<br>p. Pemeriksaan Palpasi Leopold I : TFU 30 cm, bundar, lunak, tidak melenting(bokong)<br>Leopold II : kanan perut ibu : Panjang, keras seperti papan (punggung janin). Kiri perut ibu: tonjolan tonjolan kecil ( ekstermitas janin).<br>Leopold III : bulat, keras (kepala janin), belum masuk PAP<br>Leopold IV : Konvergen | a. KU : Baik<br>b. Kesadaran : Composmentis<br>c. BB : 54 kg<br>d. TB : 150 cm<br>e. TD : 131 / 87 mmhg<br>f. N : 71 x / menit<br>g. RR : 20 x/menit<br>h. Payudara : Puting susu menonjol, kolostum (+)<br>i. Oedema : (-)<br>j. Varices : Tidak ada<br>k. Refleks : patella ( + )<br>l. Pemeriksaan Palpasi Leopold I : Tfu 32 cm, bulat, lunak tidak melenting<br>m. Leopold II : keras, panjang seperti papan, berongga kecil<br>n. Leopold III : bulat, keras melenting<br>o. Leopold IV : Divergen<br>p. DJJ: 138 x /menit<br>q. HIS : 3x10<br>r. Lamanya : 40 detik<br>s. TBBJ : 3255 gram<br>t. Lingkaran bandle : Negatif<br>u. Tanda Osborn : Negatif<br>v. HB : 11.2 gr/dl<br>w. Protein Urine (-) |



|                 |   |  |  |
|-----------------|---|--|--|
|                 |   | <p>q. TBBJ : <math>(30 - 12) \times 155 = 2.790</math> gram</p> <p>r. DJJ : 148 x/menit</p> <p>s. HB : 10,1 gr/dl</p> <p>t. Protein Urine (-)</p>  |  |
| Assasement      | GIPIA0 hamil 23 minggu dengan anemia ringan Janin tunggal hidup   | GIPIA0 hamil 33 minggu dengan anemia ringan Janin tunggal hidup presentasi kepala  | G3P2A0H1 hamil 38 minggu inpartu kala II Janin tunggal hidup presentasi belakang kepala  |
| Penatalaksanaan | <p>a. Menjelaskan hasil pemeriksaan umum, antropometri, TTV, serta pemeriksaan fisik dalam batas normal.</p> <p>b. Mengedukasi ibu mengenai keluhan ibu dan solusinya, ibu mengerti</p> <p>c. Memberikan KIE :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Makanan bergizi untuk menambah Hb</li> <li>- Istirahat</li> <li>- Tanda bahaya kehamilan</li> </ul> <p>d. Memberikan ibu suplemen Fe 2 x 1 (60 tablet), Vitamin C 1x1 (30 tablet), kalsium (30 tablet) serta menjelaskan cara mengkonsumsinya. Ibu harus minum tablet fe setiap pagi dan malam hari, Ibu mengerti dan mau mengkonsumsinya</p> <p>e. Mengedukasi tentang perencanaan tempat persalinan dan kegawatdaruratan, Ibu berencana melahirkan di puskesmas sungai durian.</p> <p>f. Bersama ibu menjadwalkan kunjungan lagi bulan depan dan saat ibu merasa ada keluhan.</p> | <p>a. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti</p> <p>b. Mengedukasi ibu mengenai keluhan dan solusinya, ibu mengerti</p> <p>c. Menjelaskan KIE tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Makanan bergizi untuk menambah Hb</li> <li>- Istirahat</li> <li>- Personal hygiene</li> <li>- Tanda tanda bahaya pada persalinan</li> <li>- Persiapan persalinan</li> <li>- Posisi tidur yang benar</li> <li>- Doa-doa persalinan</li> <li>- KB pasca salin</li> <li>- ASI eksklusif</li> </ul> <p>d. Memberikan ibu suplemen Fe 2 x 1 (60 tablet), Vitamin C 1x1 (30 tablet), kalsium (30 tablet) serta menjelaskan kepada ibu cara mengkonsumsinya. Ibu harus minum tablet fe setiap hari pada malam hari. Ibu mengerti dan mau mengkonsumsinya.</p> <p>e. Membantu ibu dalam memilih perencanaan tempat persalinan dan kegawatdaruratan. Ibu berencana melahirkan di puskesmas sungai durian.</p> <p>f. Menjadwalkan ibu untuk periksa lagi 3 Minggu kedepan atau ada keluhan.</p> | <p>a. Memberitahukan hasil pemeriksaan ibu sudah pembukaan lengkap, ibu diperbolehkan meneran saat ada kontraksi, ibu mengerti</p> <p>b. Meminta suami/keluarga mendampingi ibu</p> <p>c. Membantu ibu dengan membimbing ibu meneran serta memilih posisi yang menurut ibu nyaman, ibu melakukannya dengan baik</p> <p>d. Melakukan pertolongan persalinan sesuai Langkah APN, bayi lahir spontan langsung menangis, tonus otot baik pukul 06:35 WIB, anak perempuan hidup</p> |



## **DISKUSI**

### **1. Data Subjektif**

Data subjektif pada kasus Ny. Y mengatakan ini kehamilan yang ketiga, saat kehamilan 23 minggu ibu mengeluh merasa mual-mual. Pada usia kehamilan 33 minggu Ny. Y mengeluh kepala terasa pusing. Gejala – gejala anemia pada ibu hamil yaitu pusing, mual muntah, lemas, mudah lelah (Frescilia et al., 2025). Berdasarkan data subjektif pada Ny. Y yang ditemukan termasuk ke dalam gejala dari anemia dalam kehamilan.

### **2. Data Objektif**

Data objektif saat usia kehamilan 23 minggu ibu dalam keadaan baik, dilakukan pemeriksaan TTV baik dan kadar Hb 10,3 gr/dl. Klasifikasi anemia bahwa Kadar Hb >11 tidak anemia, 9-10 anemia ringan, 7-8 anemia sedang dan 7 anemia berat (Ibriani et al., 2025). Pada usia kehamilan 33 minggu, keadaan umum Ny. Y baik, pemeriksaan tanda-tanda vital ditemukan TD 93/64 mmHg dan dilakukan pemeriksaan laboratorium kadar Hemoglobin 10,1 gr/dl. Pada saat proses persalinan dilakukan pemeriksaan laboratorium di dapatkan kadar Hemoglobin 11,2 g/dL. Dari data diatas disimpulkan bahwa terdapat penurunan kadar Hb pada Ny. Y saat usia kehamilan 33 minggu dan sudah kembali normal pada saat proses persalinan. Terjadinya penurunan kadar hemoglobin (Hb) pada trimester 3 kehamilan disebabkan terjadinya peningkatan volume plasma darah yang membuat darah menjadi lebih encer dan untuk membentuk sel darah merah maka zat besi yang diperlukan juga semakin banyak. Kekurangan asupan nutrisi zat besi dapat berdampak Hb rendah (Nurhajimah et al., 2024)

### **3. Assesment**

Diagnosis yang ditegakkan penulis berdasarkan kasus Ny.Y yaitu GIIPIIA0HI usia kehamilan 23 minggu dengan anemia ringan.

### **4. Penatalaksanaan**

Peneliti memberikan asuhan sesuai dengan kasus yang ada. Peneliti memberikan asuhan mengenai penanganan anemia adalah dengan memberikan Tablet Tambah Darah serta memberitahukan cara mengkonsumsinya dan meningkatkan pemahaman sikap melalui pendidikan mengenai kebutuhan nutrisi. Pemberian suplemen tambah darah yang dikonsumsi selama 90 hari saat kehamilan tergolong upaya pemerintah dalam rangka memberantas masalah anemia ibu hamil (Gunny, 2022)

### **5. Evaluasi**

Bidan dan peneliti telah memberikan asuhan selama masa kehamilan sampai persalinan pada ibu. Asuhan pada Ny. Y diberikan sejak usia kehamilan 23 minggu hingga usia kehamilan 38 minggu. Hasil evaluasi pada Ny.Y mampu melaksanakan asuhan yang di berikan yaitu rutin mengkonsumsi tablet Fe dan makanan bergizi yang membuat kadar Hb meningkat, sehingga saat persalinan dilakukan pemeriksaan kadar HB Ny. Y sudah dalam batas normal yaitu ditemukan kadar HB 11,2 g/dL. Tingkat patuhnya ibu hamil saat konsumsi tablet besi diukur dari jumlah, frekuensi dan cara mengkonsumsinya serta pemberian pendidikan nutrisi untuk meningkatkan pengetahuan mengenai



kebutuhan nutrisi selama kehamilan termasuk cara pengobatan anemia pada ibu hamil (Putri et al., 2023)

## KESIMPULAN

Setelah implementasi asuhan penanganan anemia pada ibu hamil dan evaluasi menyeluru tidak terjadi pertimpangan Teori dengan asuhan di lapangan pada ibu hamil dengan anemia.

Berdasarkan hasil tersebut, diharapkan bagi bidan praktik dapat lebih meningkatkan pelayanan kebidanan terutama dalam pemberian tablet Fe dan konseling nutrisi selama masa kehamilan sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat dalam meningkatkan pelayanan ibu dan anak.

## PERSETUJUAN PASIEN

Peneliti sudah mendapatkan persetujuan pada pengkajian serta penelitian asuhan kebidanan terhadap pasien yang terlampir pada lembar *informed consent*

## REFERENSI

- Frescilia, T., Suryaningsih, S., Anisak, S., 2025. Studi Kasus Pada Primigravida Trimester Ii Dengan Anemia Di Puskesmas Tongguh Kabupaten Bangkalan. SAKTI BIDADARI (Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri) 8, 41–51. <https://doi.org/10.31102/bidadari.2025.8.1.41-51>
- Gunny, G.S., 2022. Gambaran Deteksi Dini Anemia pada Ibu Hamil di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021 36–48.
- Ibriani, J., Kumalasary, F., Fitrahminarsih, N.N., Ilmu Kesehatan, F., Almarisah Madani, U., Alamat Kampus, I., Perintis Kemerdekaan No, J., Kanaya, B., 2025. Asuhan Kebidanan pada Ny. “Y” dengan Anemia Ringan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2024. Nurs. Appl. J. 3, 136–154.
- Idea, A., Journal, H., Safinatunnaja, B., Abdiani, B.T., Hidayati, K., Studi, P., Kebidanan, S., Kesehatan, Fakultas Ilmu, Nahdlatul, U., Mataram, W., Studi, P., Profesi, P., Kesehatan, Fakultas Ilmu, Nahdlatul, U., Mataram, W., Kesehatan, Fakutas Ilmu, Nahdlatul, U., Mataram, W., Kasus, S., Women, P., Safinatunnaja, B., 2024. Anemia pada Ibu Hamil Trimester III : Studi Kasus Anemia in the Third Trimester of Pregnant Women : A Case Study 4, 195–199.
- Kurniati, P.T., Sunarti, S., 2023. Pengaruh Pemberian Pakis Miding (Stenochlaena Palustris) Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Di Tepian Aliran Sungai Kapuas Kabupaten Sintang Tahun 2021. J. Muara Sains, Teknol. Kedokt. dan Ilmu Kesehat. 7, 13–20. <https://doi.org/10.24912/jmstkik.v7i1.15330>
- Mahalia, L.D., Oktaviyani, P., Munifa, M., 2024. Evaluasi Penggunaan Tablet Tambah Darah Pemerintah pada Ibu Hamil di Kalimantan Tengah. J. Surya Med. 10, 371–375. <https://doi.org/10.33084/jsm.v10i1.7238>

Nurhajimah Nurhajimah, Erin Padilla Siregar, Sri Rezeki, Amelia Erawaty Siregar, 2024. Perbandingan Kadar Haemoglobin pada Ibu Hamil Trimester I, II, III dalam Rangka Mengidentifikasi Kejadian Anemia Puskesmas Gebang Kabupaten Langkat Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024. J. Vent. 2, 37–48. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i4.1523>

Nurhasanah, Yetty Yuniarty, Hariati Hariati, 2024. Gambaran Pengetahuan Ibu terhadap Resiko Tinggi Kehamilan dengan menggunakan Lembar Balik di BPM Nurhasanah Pontianak. J. Pelayanan dan Pengabd. Masy. Indones. 3, 213–217. <https://doi.org/10.55606/jppmi.v3i3.1495>

Nurvembrianti, I., Purnamasari, I., Sundari, A., 2021. Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi. J. Inov. Terap. Pengabd. Masy. 1, 50–55.

Putri, Sari, W.I.P.E., Andini, I.F., 2023. the Relationship Between the Adherence of Fe Tablet Consumption To the Incidence of Anemia in Pregnant Women. J. Midwifery 11, 280–288.

Susilawati, E., Aryani, Y., 2025. Kehamilan Resiko Tinggi 4, 2021–2024.

Yanti Solihati, Hidayani, F.V.A.R., 2024. Kadar Haemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III di PMB Y Kabupaten Garut Tahun 2023. Innov. J. Soc. Sci. Res. 4, 7843–7857.