

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY D DENGAN ANEMIA RINGAN

DAN NY D DI PUSKESMAS SUI DURIAN

Duik Damayanti¹, Yetty Yuniarty², Intan Purnamasari³, Eliyana Lulianthy⁴

^{1,2,3,4}Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik ‘Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

duikdamayanti062@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Asuhan kebidanan komprehensif, yang dikenal dengan istilah asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*), melingkupi pelayanan kebidanan menyeluruh mulai dari masa mengandung sampai proses melahirkan, pendampingan pasca-kelahiran, penatalaksanaan neonatus, dan perencanaan keluarga. Asuhan kebidanan komprehensif, atau asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*), mengoptimalkan deteksi keluaran maternal serta neonatal dengan risiko besar, yang kemudian berperan dalam penekanan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengestimasikan kurang lebih 37% perempuan yang mengandung di tingkat global menderita anemia. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 memperlihatkan angka kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia mencapai 27,7%. Upaya untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) meliputi pemberian pelayanan medis yang bermutu unggul serta berkesinambungan dari masa mengandung sampai proses melahirkan, masa setelah kelahiran, serta periode neonatus, dan penentuan metode kontrasepsi.

Tujuan: Menyelenggarakan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap Ny. D, yang menderita anemia sepanjang masa mengandungnya, di Puskesmas Sui Durian, Kabupaten Kubu Raya pada tahun 2025.

Metode: Kajian ini menerapkan rancangan riset pengamatan deskriptif melalui pendekatan studi kasus.

Hasil: Asuhan kebidanan yang diselenggarakan untuk Ny. D beserta bayinya, ditelaah memakai 7 langkah Varney, berawal dari penghimpunan informasi sampai penilaian akhir, tidak memperlihatkan suatu kesenjangan di antara konsep teoretis dan implementasi di lapangan.

Kesimpulan: Asuhan kebidanan menyeluruh bagi Ny. D beserta bayinya dengan menerapkan tujuh langkah Varney. Asuhan kebidanan Ny. D sejalan baik antara tatanan konseptual kasus dengan landasan teoritisnya.

Kata Kunci : Anemia, Asuhan Kebidanan Komprehensif, Persalinan Normal

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. D WITH MILD ANEMIA AND HER BABY AT THE SUI DURIAN HEALTH CENTER

Duik Damayanti¹, Yetty Yuniarty², Intan Purnamasari³, Eliyana Lulianthy⁴

ABSTRACT

Background: Comprehensive midwifery care, or Continuity of Care, is a comprehensive approach encompassing the entire spectrum of midwifery services, including pregnancy, labour, postpartum care, newborn care, and family planning. Comprehensive midwifery care or Continuity of Care can enhance the identification of high-risk maternal and neonatal diseases, thereby aiding in the reduction of the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). The World Health Organisation (WHO) estimates that over 37% of pregnant women globally experience anaemia. The 2023 Indonesian Health Survey (SKI) indicates that the prevalence of anaemia among pregnant women in Indonesia is 27.7%. Initiatives to diminish the maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR) encompass the provision of high-quality and continuous healthcare services during pregnancy, childbirth, postpartum care, neonatal care, and family planning strategies.

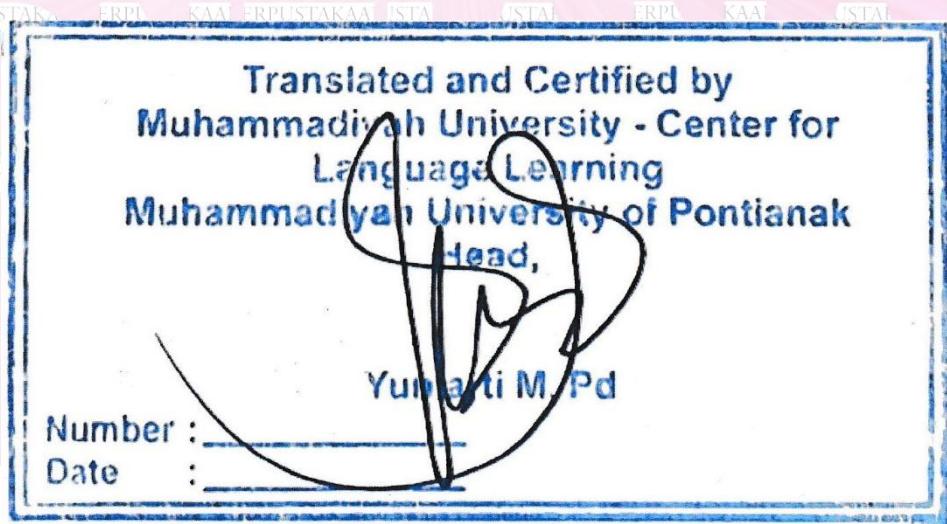
Objective: To deliver thorough midwifery care to Mrs. D, who is experiencing anaemia during her pregnancy, and her infant at the Sui Durian Health Centre in Kubu Raya District by 2025.

Method: This investigation employed a descriptive observational research design utilising a case study methodology.

Results: The midwifery care delivered to Mrs D and her infant, utilising the 7-step Varney approach from data collection to evaluation, demonstrated no divergence between theory and practice.

Conclusion: Holistic Midwifery Care for Mrs. D and her infant utilising the 7-step Varney methodology. There was no distinction between the case concept and the theoretical concept in Mrs. D's midwifery treatment.

Keywords: Anaemia, Comprehensive Midwifery Care, Standard Delivery.



PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif, atau asuhan berkesinambungan, melingkupi pelayanan kebidanan yang menyeluruh berawal dari masa mengandung sampai proses melahirkan, periode setelah melahirkan, penatalaksanaan neonatus, serta perencanaan keluarga. Asuhan kebidanan komprehensif, atau asuhan berkesinambungan, mampu mengoptimalkan deteksi keluaran maternal serta neonatal yang memiliki risiko besar, yang kemudian berperan dalam penekanan tingkat mortalitas maternal (AKI) dan tingkat mortalitas bayi (AKB) (Marliana, 2020).

Berdasarkan informasi dari Profil Kesehatan Indonesia, tingkat mortalitas maternal di tahun 2023 tercatat sebanyak 4.482 untuk setiap 100.000 kelahiran hidup. AKB pada tahun yang sama berjumlah 27.530 kasus kematian. Di tahun 2023, penyumbang terbesar terhadap Tingkat Kematian Bayi (AKB) mencakup isu respirasi serta kardiovaskular (1%), BBLR (0,7%), anomali kongenital (0,3%), infeksi (0,3%), kelainan neurologis atau penyakit pada sistem saraf pusat (0,2%), serta isu-isu selama proses persalinan (0,2%). Penyebab dasarnya masih belum dapat dikenali (14,5%), sedangkan elemen-elemen lainnya turut menyumbang (82,8%) (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2024).

Berdasarkan catatan dari Kalimantan Barat, tingkat mortalitas maternal (AKI) pada tahun 2023 tercatat sebesar 246 untuk setiap 100.000 kelahiran hidup, memperlihatkan kenaikan yang signifikan dari 214 untuk setiap 100.000 kelahiran hidup di tahun 2021. Sejalan dengan hal tersebut, jumlah kematian maternal mengalami kenaikan dari 120 kasus pada tahun 2022 menjadi 135 kasus pada tahun 2023. Di samping tingkat mortalitas maternal, AKB di Provinsi Kalimantan Barat naik hingga 17,47 untuk setiap

1.000 kelahiran hidup di tahun 2023, melebihi dua kali lipat dari data yang dicatatkan pada tahun 2021, yaitu 8 untuk setiap 1.000. Jumlah kematian bayi bertambah dari 593 kasus pada tahun 2022 menjadi 818 kasus pada tahun 2023, hal ini merefleksikan tantangan yang substansial dalam penatalaksanaan medis maternal dan neonatal di kawasan tersebut (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2024).

Inisiatif untuk menurunkan angka kematian ibu sedang dilakukan guna menjamin setiap ibu menerima layanan kesehatan yang berkualitas. Hal ini mencakup peningkatan cakupan layanan K1, K4, dan K6, pemberian bantuan kelahiran oleh personel medis kompeten di sarana medis, pemberian penanganan setelah melahirkan untuk ibu beserta bayinya, memfasilitasi penanganan spesialistik serta sistem rujukan untuk kondisi komplikasi, dan juga penyelenggaraan program perencanaan keluarga (KB), yang mencakup program perencanaan keluarga (KB) setelah melahirkan, selaras dengan norma yang diberlakukan (Kementerian Kesehatan, 2024).

Di Indonesia, cakupan ANC (K4) sebesar 88,8% di tahun 2021, mengalami penurunan menjadi 86,2% pada tahun 2022, dan kembali terkoreksi turun ke angka 85,6% pada tahun 2023. Jangkauan layanan (K6) berada di level 63,0% pada tahun 2021, menunjukkan kenaikan hingga 70,9% pada tahun 2022, dan kembali

bertumbuh sampai 74,4% pada tahun 2023. Pada tahun 2021, angka persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 90,9%, menurun menjadi 87,9% pada tahun 2022 dan kemudian menjadi 87,2% pada tahun 2023 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Pada tahun 2022, cakupan pelayanan kesehatan ibu (K6) di Provinsi Kalimantan Barat mencapai 56,5%, dengan Kabupaten Mempawah menunjukkan cakupan tertinggi sebesar 94,8%, diikuti Kota Pontianak sebesar 81,1%, dan Kota Singkawang sebesar 63,6%. Di Kabupaten Kubu Raya pada tahun 2022, cakupan pelayanan ibu hamil sebesar 10.809 (96,3%), K4 sebesar 10.187 (90,7%), dan K6 sebesar 6.783 (60,4%). Persalinan di Fasyankes KF1 terdapat 9.873 kasus (92,1%). Cakupan KF lengkap pada tahun 2022 sebesar 7.526 (70,2%), yang menurun sebesar 100% pada tahun 2023. Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat menunjukkan yakni prevalensi PUS dalam peserta KB di Kabupaten Kubu Raya, Indonesia, pada tahun 2022 sebesar 53,4%. Pada tahun 2022, Kabupaten Kubu Raya melaporkan 11.229 ibu hamil, dimana 667 diantaranya terdiagnosis anemia (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2022).

Anemia merupakan suatu kondisi yang memiliki ciri defisiensi sel-sel darah merah, yang mengakibatkan terganggunya penyaluran oksigen ke seluruh bagian tubuh. Anemia yang terjadi pada perempuan mengandung umumnya dipicu oleh lonjakan keperluan zat besi yang tidak diimbangi oleh konsumsi nutrisi yang memadai. Kondisi medis ini lazimnya terjadi saat perempuan mengandung memerlukan konsumsi zat besi dalam jumlah lebih banyak, biasanya pada periode trimester ketiga, dan mencapai titik tertingginya pada masa gestasi 28 hingga 40 minggu. Perempuan yang mengandung memerlukan konsumsi gizi yang signifikan, mencakup pangan serta tambahan zat besi (Fe) (Nasution, 2024).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengestimasikan kurang lebih 37% perempuan mengandung di tingkat global menderita anemia. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 memperlihatkan angka kejadian anemia di kalangan perempuan mengandung di Indonesia mencapai 27,7% (Kemenkes RI, 2023). Anemia yang dialami perempuan mengandung berpotensi menaikkan kemungkinan persalinan sebelum waktunya, mortalitas maternal dan infantil, juga kondisi infeksius. Anemia akibat kekurangan zat besi pada ibu bisa berdampak pada proses tumbuh kembang fetus serta bayi pada masa kehamilan dan sesudahnya. Data SKI 2023 kembali menegaskan bahwa 27,7% perempuan yang mengandung di Indonesia menderita anemia. Angka kejadian anemia paling tinggi di kalangan perempuan mengandung ditemukan pada rentang umur 35-44 tahun (39,6%), disusul oleh rentang umur 25-34 tahun (31,4%). Sebagai langkah pencegahan anemia, seluruh perempuan yang mengandung diharuskan menerima paling sedikit 90 tablet zat besi sepanjang masa mengandungnya.

Pada tahun 2023, penyediaan pil zat besi untuk ibu hamil di Indonesia mencapai 88,5%. Statistik ini menunjukkan peningkatan dari 86,2% pada tahun 2022. Provinsi dengan cakupan tablet zat besi tertinggi adalah Kepulauan Riau (94,9%), Jawa Barat (mencapai 94,2%), serta Sumatera Selatan (sebanyak 94,1%).

Di sisi lain, wilayah provinsi dengan jangkauan paling rendah ialah Papua Barat (58,6%), Papua Dataran Tinggi (55,3%), serta Papua Tengah (52,0%), sedangkan Kalimantan Barat mencatatkan angka prevalensi sebesar 87,2% (Kementerian Kesehatan, 2024).

Anemia selama kehamilan dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian (Kemenkes RI, 2019). Anemia defisiensi besi berisiko menyebabkan retardasi pertumbuhan intrauterin (IUGR), persalinan sebelum waktunya, aborsi spontan, serta bobot lahir yang kurang (Minasi et al., 2021). Risiko maternal meliputi aborsi, persalinan prematur, infeksi, ketuban pecah dini, perdarahan antepartum, dan perdarahan postpartum (Endang Wahyuningsih et al., 2023).

Pilihan pengobatan untuk anemia sedang selama kehamilan meliputi asuhan kebidanan dengan supervisi antenatal, konseling ibu tentang praktik diet bergizi, memastikan asupan zat besi yang cukup, dan pemberian suplemen zat besi secara teratur. Ibu harus menjaga kesehatannya dengan berolahraga secara rutin serta menjauhi kegiatan fisik yang berlebihan sebab berpotensi memicu kondisi lelah (Mawaddah & Apriyanti, 2024).

Berkaitan dengan konteks tersebut, penulis bermaksud untuk menyusun Naskah Publikasi yang bertopikkan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny D dengan anemia ringan dan By Ny D di Puskesmas Sui Durian Tahun 2025”.

Laporan Kasus

Kajian ini menerapkan rancangan riset pengamatan deskriptif melalui pendekatan telaah kasus guna menelaah asuhan kebidanan komprehensif terhadap subjek yang mengalami anemia ringan beserta neonatus yang dilahirkannya. Riset deskriptif memiliki sasaran untuk memaparkan atau melukiskan secara tidak memihak fenomena-fenomena kajian yang timbul pada suatu kerangka situasi spesifik. Cara penghimpunan informasi mencakup wawancara medis, pengamatan, pemeriksaan fisik, serta pencatatan. Penelaahan data dilaksanakan dengan cara membandingkan informasi yang didapat dengan landasan teoritis yang sudah dimiliki.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	08 April 2024	02 Juli 2024	18 September 2024
Data Subjektif	<ul style="list-style-type: none">a. Ibu menyatakan berkeinginan untuk menjalani pemeriksaan kondisi kandungannya.b. Ibu menyampaikan keluhan berupa sensasi mual ringan, dan pasien mengutarakan niatnya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.c. Ibu mengatakan HPHT tanggal 25 Desember 2023.	<ul style="list-style-type: none">a. Ibu merasa selalu lemas, dan mudah capekb. Ibu mengatakan HPHT tanggal 25 Desember 2023.	<ul style="list-style-type: none">a. Ibu mengatakan setelah makan perut terasa begahb. Ibu mengatakan HPHT tanggal 25 Desember 2023.

	<p>d. Ibu menginformasikan bahwa kehamilan ini merupakan yang kedua baginya.</p> <p>e. Ibu menuturkan bahwa kegiatan hariannya adalah merawat sang anak serta mengelola urusan domestik.</p>		
Data Objektif	<p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran composmentis</p> <p>c. Tekanan darah 108/73 mmHg</p> <p>d. Nadi 80 x/menit</p> <p>e. Suhu 36 °C</p> <p>f. Sklera tidak ikterik</p> <p>g. Konjungtiva merah muda</p> <p>h. BB sebelum hamil 46 kg</p> <p>i. BB sekarang 49 kg</p> <p>j. TB 158 cm</p> <p>k. Lingkar Lengan atas 22,5 cm</p> <p>l. HPHT 25 Desember 2023</p> <p>m. UK 15 minggu</p> <p>n. TP 01 September 2024</p> <p>o. Pemeriksaan Palpasi : Leopold I : TFU 1/3 antara simfisis ke pusar. Leopold II : Belum teraba. Leopold III : Belum teraba. Leopold IV : Belum teraba p. DJJ : 142 x/menit</p>	<p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran composmentis</p> <p>c. Tekanan darah 106/64 mmHg</p> <p>d. Nadi 84 x/menit</p> <p>e. Suhu 36 °C</p> <p>f. Sklera tidak ikterik</p> <p>g. Konjungtiva merah muda</p> <p>h. BB sebelum hamil 46 kg</p> <p>i. BB sekarang 52 kg</p> <p>j. TB 158 cm</p> <p>k. Lingkar Lengan atas 24 cm</p> <p>l. HPHT 25 Desember 2023</p> <p>m. UK 27 minggu</p> <p>n. TP 01 September 2024</p> <p>o. Pemeriksaan Palpasi : Leopold I: Tinggi Fundus Uteri (TFU) berada di tengah-tengah antara umbilikus dan prosesus xifoideus. Pada area fundus teraba massa bulat, lunak, dan tidak memantul, yang diindikasikan sebagai bokong fetus. Leopold II : Pada sisi kanan abdomen maternal, teraba struktur memanjang, keras, dan seperti papan yang diindikasikan sebagai punggung fetus. Pada sisi kiri abdomen maternal, teraba bagian-bagian kecil yang diindikasikan sebagai ekstremitas fetus. Leopold III : Pada segmen bawah uterus, teraba massa bulat, keras, dan memantul yang diindikasikan sebagai kepala fetus, dengan posisi belum memasuki Pintu Atas Panggul (PAP). Leopold IV : Tidak dilaksanakan. p. 2190 Gram q. DJJ : 156 x/menit</p>	<p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran composmentis</p> <p>c. Tekanan darah 110/76 mmHg</p> <p>d. Nadi 80 x/menit</p> <p>e. Suhu 36 °C</p> <p>f. BB sebelum hamil 46 kg</p> <p>g. BB sekarang 57 kg</p> <p>h. TB 158 cm</p> <p>i. Lingkar Lengan atas 25 cm</p> <p>j. HPHT 25 Desember 2023</p> <p>k. UK 38 minggu</p> <p>l. TP 01 September 2024</p> <p>m. Pemeriksaan Palpasi : Leopold I : Tinggi Fundus Uteri (TFU) terukur 3 jari di bawah prosesus xifoideus. Pada area fundus teraba satu massa besar, cenderung lunak, dan tidak memantul, yang diindikasikan sebagai bokong fetus. Leopold II : Pada sisi kiri abdomen maternal, teraba tahanan yang rata dan memanjang, diidentifikasi sebagai Punggung Kiri (Puki) fetus. Pada sisi kanan abdomen maternal, teraba bagian-bagian kecil yang diidentifikasi sebagai ekstremitas fetus. Leopold III : Pada segmen bawah uterus, teraba massa bulat, keras, dan memantul yang diindikasikan sebagai kepala fetus, dengan posisi belum memasuki Pintu Atas Panggul (PAP). Leopold IV : Divergen n. DJJ : 148 x/menit</p>
Assasement	G2P1A0 Hamil 15 minggu dengan anemia ringan janin tunggal hidup.	G2P1A0 hamil 27 minggu dengan anemia ringan janin tunggal hidup presentasi kepala	G2P1A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala
Penatalaksanaan	1. Memaparkan temuan pemeriksaan kepada pasien,	1. Memaparkan temuan pemeriksaan terkait status	1. Memaparkan temuan pemeriksaan terkait status

	<p>dengan hasil pasien mampu mereplikasi informasi yang disampaikan.</p> <p>2. Menguraikan keluhan atau rasa tidak nyaman yang dialami pasien, seperti sensasi mual dan muntah, beserta metode penanganannya; pasien menunjukkan pemahaman.</p> <p>3. Memberitahukan ibu untuk makan sedikit tapi sering dan banyak mengandung zat besi seperti sayuran hijau (brokoli), daging dan makanan laut seperti ikan</p> <p>4. Memberitahukan ibu makanan yang harus dihindari seperti kopi, teh, makanan yang tidak segar</p> <p>5. Memberikan KIE tentang</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nutrisi yang cukup dan kaya akan protein dan zat besi b. Olahraga ringan (berjalan kaki) c. Istirahat yang cukup d. ASI eksklusif e. Personal hygiene f. Aktivitas seks dan Aktivitas sehari-hari g. Senam hamil h. Mengkonsumsi vitamin C <p>6. Memberikan imunisasi TT ada lengan kiri dan tidak ada tanda alergi</p> <p>7. Memberikan suplemen Fe 1 x 60 mg dan menjelaskan cara mengkonsumsinya</p> <p>8. Bersama ibu merencanakan tentang perencanaan persalinan dan kemungkinan kegawatdaruratan seperti perdarahan demam tinggi, pusing berlebihan dan penglihatan kabur</p> <p>9. Berkolaborasi dengan pasien untuk menjadwalkan kunjungan kontrol satu bulan mendatang, atau untuk segera datang memeriksakan diri apabila timbul suatu keluhan.</p>	<p>maternal terkini, dengan hasil pasien menunjukkan pemahaman.</p> <p>2. Menyelenggarakan dukungan psikologis kepada pasien dengan memberikan penegasan bahwa kondisinya akan tetap terjaga dengan baik.</p> <p>3. Menyelenggarakan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) perihal tablet zat besi (Fe), yang dianjurkan untuk dikonsumsi pada malam hari sebelum beristirahat guna meminimalisir sensasi mual. Tablet hendaknya diminum bersama air mineral atau sari jeruk, dan tidak bersamaan dengan teh, kopi, maupun susu sebab dapat menghambat proses absorpsi zat besi dari pangan seperti sayuran hijau gelap, daging merah, hati, dan telur.</p> <p>4. Menetapkan penatalaksanaan terapeutik bagi ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Melanjutkan konsumsi tablet Fe, dosis 2x60 mg, sebanyak 14 tablet untuk pagi dan malam. b. Pemberian Vit C, dosis 3x20 mg, sebanyak 21 tablet untuk pagi, siang, dan malam. c. Pemberian Kalk, dosis 1x150 mg, sebanyak 1 tablet untuk dikonsumsi pada pagi hari. <p>5. Memberikan rekomendasi kepada pasien untuk melaksanakan kunjungan kontrol dalam satu pekan mendatang, atau lebih awal apabila timbul keluhan.</p>	<p>maternal terkini, dengan hasil pasien menunjukkan pemahaman.</p> <p>2. Menguraikan rasa tidak nyaman yang ibu rasakan saat ini dan cara mengatasinya serta memberitahukan ibu bahwa keluhan yang saat ini dirasakan ibu seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perut begah merupakan keadaan normal karena seiring bertambahnya usia kehamilan b. Sebagai metode penanganannya, pasien dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dalam porsi kecil dengan frekuensi lebih tinggi, makan serta memakan pangan secara lebih perlahan, dan membatasi konsumsi pangan yang bisa menaikkan produksi gas seperti kubis dan ubi; pasien memahami edukasi yang disampaikan. <p>3. Menyelenggarakan KIE yang cukup tentang</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nutrisi yang cukup b. Istirahat yang cukup c. Perawatan payudara (mengompres dengan <i>baby oil</i>) d. ASI eksklusif e. Senam Hamil f. Personal hygiene g. Kb pasca persalinan h. Tanda-tanda persalinan i. Aktifitas sehari-hari <p>4. Berkolaborasi dengan pasien untuk menjadwalkan kunjungan kontrol ke fasilitas medis terdekat dalam waktu satu pekan mendatang, atau lebih awal apabila muncul indikasi persalinan seperti kontraksi dengan frekuensi yang meningkat (5 kali dalam 10 menit) guna menjalani pemeriksaan.</p>
--	--	---	--

		memahami informasi yang disampaikan.
--	--	--------------------------------------

Diskusi

1. Data Subjektif

Merujuk pada telaah informasi subjektif sebelumnya, Ny. D datang saat masa gestasi memasuki pekan ke-15 (Trimester I) sambil menyampaikan adanya rasa mual ringan serta mengajukan permohonan untuk pemeriksaan antenatal. Sensasi mual dan emesis pada masa mengandung umumnya dipicu oleh modifikasi pada sistem endokrin yang berlangsung sepanjang masa kehamilan, khususnya karena adanya gejolak level HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) yang meningkat. Rasa mual lazimnya berawal pada pekan-pekan awal masa gestasi dan reda pada bulan keempat, namun kurang lebih 12% perempuan mengandung tetap merasakannya sampai bulan kesembilan.

2. Data Objektif

Tinjauan data objektif menunjukkan bahwa ibu mengalami anemia ringan pada periode trimester pertama dengan Hb 10,1 g/dl. Kehamilan merupakan pengalaman yang membahagiakan sekaligus mencemaskan bagi seorang wanita. Rasa takut dan cemas akan potensi komplikasi, terutama selama persalinan, merupakan hal yang umum (Azmi et al., 2021). Menurut (Aritonang, 2015), anemia selama kehamilan adalah kondisi di mana tubuh mengalami kadar hemoglobin <11g% pada periode trimester pertama dan ketiga, atau level Hb <10,5g% pada periode trimester kedua. Anemia yang terjadi saat mengandung berpotensi memberikan pengaruh buruk terhadap ibu dan fetusnya. Seorang perempuan mengandung dikategorikan menderita anemia apabila level hemoglobinya di bawah 11%.

Risiko anemia pada perempuan mengandung tidak hanya berdampak pada kondisi ibu itu sendiri, namun juga pada bayi di dalam kandungannya. Pengaruh anemia pada masa gestasi bervariasi, mencakup hambatan pada tumbuh kembang fetus, contohnya bobot lahir yang rendah. Penatalaksanaan anemia ringan meliputi peningkatan asupan nutrisi pasien, terutama protein dan zat besi, serta pemberian suplemen zat besi peroral (Afnas & Arpen, 2024).

3. Assasement

Merujuk pada informasi subjektif dan objektif yang telah dipaparkan, ditetapkan diagnosis G2P1A0, sesuai dengan pencatatan asuhan kebidanan, yaitu: masa gestasi 27 pekan disertai anemia ringan, dengan kondisi fetus tunggal hidup serta letak presentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

Manajemen yang diimplementasikan pada telaah kasus tersebut selaras dengan landasan teoretis yang berlaku serta diadaptasikan menurut keperluan pasien. Pada kajian ini, peneliti

menyelenggarakan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) perihal tablet zat besi, yang dikonsumsi saat malam hari menjelang istirahat guna mengurangi sensasi mual. Suplemen tersebut dianjurkan untuk dikonsumsi bersama air mineral atau sari jeruk, dan tidak bersamaan dengan teh, kopi, ataupun susu, sebab berpotensi menghambat absorpsi dari pangan yang kaya akan zat besi, contohnya sayuran berdaun hijau gelap, daging merah, hati, serta telur. Pasien direkomendasikan untuk melanjutkan konsumsi suplemen zat besi dengan dosis 2 x 60 mg (total 14 tablet untuk pagi dan malam), vitamin C dengan dosis 3 x 20 mg (total 21 tablet untuk pagi, siang, dan malam), serta kalsium dengan dosis 1 x 150 mg (total 1 tablet untuk pagi hari).

Mengacu pada standar keenam dalam asuhan kebidanan, yakni mengenai manajemen anemia dalam masa gestasi, edukasi nutrisi wajib diselenggarakan pada seluruh sesi kunjungan antenatal, dengan memberikan penekanan pada urgensi konsumsi tablet zat besi, pangan kaya zat besi, serta yang tinggi kandungan vitamin C, dan juga menghindari konsumsi teh, kopi, atau susu (yang menghambat absorpsi zat besi) dalam rentang waktu satu jam sebelum maupun sesudah makan. Apabila terdeteksi atau terdapat dugaan kondisi anemia (area konjungtiva tampak pucat), maka diberikan 2 hingga 3 kali 1 tablet suplemen zat besi setiap harinya (Tawwoto dan Wasnidar, 2017).

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan yang diselenggarakan untuk Ny. D, yang berkunjung dengan anemia ringan, dilakukan di wilayah kerja Kota Pontianak untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif. Pengkajian ini menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, diskusi, dan dokumentasi asuhan kebidanan dalam format SOAP. Pengkajian Asuhan Kebidanan Ny. D, yang datang dengan anemia sedang, menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara tatalaksana praktis dan kerangka teoritis. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memberikan kontribusi pengetahuan demi mengoptimalkan kesejahteraan maternal serta infantil, yang pada gilirannya mampu menekan tingkat mortalitas ibu dan bayi di Indonesia.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien telah didapatkan, sebagaimana yang terdokumentasi dalam *informed consent*.

REFERENSI

Afnas, N. H., & Arpen, R. S. (2024). Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Taksiran Berat Badan Janin Di Kabupaten Tanah Datar Tahun 2022. *JAKIA : Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, 2(1), 40–46. <https://doi.org/10.62527/jakia.2.1.17>

Azmi, K., Ariana, Aisyiyah, & Hardina, A. (2021). Skrining KIA Secara Online Untuk Mendeteksi Faktor Resiko Kehamilan. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 63–66.

Endang Wahyuningsih, Hartati, L., & Dewi Puspita, W. (2023). Analisis Resiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Professional Health Journal*, 4(2), 303–313. <https://doi.org/10.54832/phj.v4i2.388>

Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. 12(1).

Kemenkes RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka*.

Mawaddah, J., & Apriyanti, F. (2024). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan Di PMB Nurhayati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris 2024*. 3(4).

Minasi, A., Susaldi, S., Nurhalimah, I., Imas, N., Gresica, S., & Candra, Y. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(2), 57–63. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i3.21>

Nasution, E. (2024). Pengaruh Pemberian Jus Buah Bit Terhadap Kenaikan Kadar HB Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Makmur. *Jubida*, 2(2), 28–36. <https://doi.org/10.58794/jubida.v2i2.614>

Purnamasari, E., Dewi, E. R., Sinuhaji, L. N., & Sembiring, A. (2023). Promosi kesehatan dan Pelaksanaan Pemberian Imunisasi BCG Pada Bayi 0-2 Bulan di Klinik Deby Cyntia Yun. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara (JPkMN)*, 3(2), 1–7.

Riandari, A., Aksari, S. T., Rantauni, D. A., Didik, N., Imanah, N., & Sya'baniah Khomsah, Y. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana Di Puskesmas Sampang Midwife Care On Mrs. D Trimester III Pregnancy, Labor, Nifas, Neonates And Family Planning At Sampang Puskesmas ¹Jurusan D3 Ke. 3(3)*. [http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php](http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php/klinikHalamanUTAMAJurnal: http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php)

Saadah, A., Seniwati, T., & Fadilah, N. (2022). An Overview of Management Newborn Based on Apgar Score in Makassar City Hospital. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 6(2), 1–10.

Yuniantini, U. (2021). *Perawatan Kesehatan Ibu Postpartum Bentan Pada Orang Melayu Di Pontianak : Studi Kasus. 11(1).*

