

Penatalaksanaan Anemia dalam Kehamilan pada Ny. Z Usia 36 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Sragi 2

Nurafni Isrina¹Vistra Veftisia²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, adelizzahra.az@gmail.com

²Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, vistravef@gmail.com

Korespondensi Email : adelizzahra.az@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2026-05-17</i> <i>Accepted, 2026-05-22</i> <i>Published, 2026-06-24</i>	<i>Pregnancy is a long-awaited event for every married couple, but not all pregnancies go smoothly. Several complications or illnesses can occur during pregnancy. One possible comorbidity is anemia in pregnancy (Prawirohardjo, 2018). The World Health Organization (WHO) reports that 40% of maternal deaths in developing countries are related to anemia in pregnancy. Most anemia in pregnancy is caused by iron deficiency and acute bleeding, often intertwined with the two. Furthermore, the WHO reports that approximately 35-75% of pregnant women experience iron deficiency, and this prevalence increases with gestational age. Management of anemia in pregnancy includes taking 60 mg of ferrous sulfate supplements per day and improving dietary intake. The goal is to increase hemoglobin levels, improve iron stores, and prevent maternal and fetal complications. The purpose of this case study is to provide midwifery care to Mrs. Z, a 36-year-old woman, G2P1A0, at 30 weeks pregnant with anemia. The method used is a descriptive case study on one subject from January 19, 2026 to May 11, 2026 at the Sragi 2 Community Health Center. In subjective data, the mother said she often felt dizzy and weak. In objective data, laboratory examination showed that the mother's HB level was 10.1 g/dl. In the analysis of obstetric diagnosis data, Mrs. Z, 36 years old, G2P1A0, 30 weeks pregnant with mild anemia. The management was by providing 60 mg of Ferrous sulfate supplements and counseling to improve nutritional intake by eating foods containing iron. The conclusion of this study is that consuming 60 mg of iron supplements per day and eating foods containing iron can increase hemoglobin levels in pregnant women.</i>
<i>Keywords: Pregnancy, Ironsupplements, Anemia</i> <i>Kata Kunci: Kehamilan, Suplemen Zat Besi, Anemia</i>	Abstrak Kehamilan menjadi salah satu hal yang selalu dinantikan oleh setiap pasangan yang telah menikah, tetapi seiring berjalannya waktu tidak semua kehamilan berjalan dengan lancar. Ketika masa kehamilan ada beberapa komplikasi atau penyakit penyulit yang bisa terjadi pada ibu selama masa kehamilan. Penyakit penyerta atau komplikasi yang mungkin saja terjadi yaitu anemia dalam

kehamilan,(Prawirohardjo, 2018) World Health Organization (WHO) melaporkan 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Selain itu Badan Kesehatan Dunia juga melaporkan bahwa ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75% serta semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan. Penanganan anemia dalam kehamilan diantaranya dengan mengkonsumsi Suplemen ferrosuse sulfat 60 mg per hari dan memperbaiki asupan makanan, Tujuannya adalah menaikkan kadar HB, memperbaiki cadangan besi dan mencegah komplikasi ibu dan janin. Tujuan studi kasus ini memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny.Z umur 36 tahun G2P1A0 hamil 30 minggu dengan Anemia. Metode yang digunakan yaitu studi kasus deskriptif (case study) pada satu subjek 19 Januari 2026 – 11 Mei 2026 di Puskesmas Sragi 2. Di data subyektif ibu mengatakan sering pusing dan lemas. Di data obyektif menunjukkan pada pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar HB ibu 10,1 gr/dl. Di analisa data diagnosa kebidanan Ny.Z umur 36 tahun G2P1A0 hamil 30 minggu dengan Anemia ringan. Penatalaksanaannya yaitu dengan memberikan Suplemen Ferrous sulfate 60 mg dan Konseling perbaikan Asupan Gizi dengan makan makanan yang mengandung zat besi. Kesimpulan penelitian ini adalah konsumsi suplemen zat besi 60 mg perhari dan makan makanan yang mengandung zat besi dapat meningkatkan kadar haemoglobin pada ibu hamil.

Pendahuluan

Kehamilan menjadi salah satu hal yang selalu dinantikan oleh setiap pasangan yang telah menikah, tetapi seiring berjalannya waktu tidak semua kehamilan berjalan dengan lancar. Ketika masa kehamilan ada beberapa komplikasi atau penyakit penyulit yang bisa terjadi pada ibu selama masa kehamilan. Penyakit penyerta atau komplikasi yang mungkin saja terjadi yaitu seperti hyperemesis gravidarum, anemia dalam kehamilan, perdarahan, abortus, dan hipertensi dalam kehamilan (Prawirohardjo, 2018)

Anemia pada kehamilan merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen yang disebabkan oleh penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah. Anemia dalam kehamilan merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah mengalami penurunan akibat kekurangan zat besi dengan kadar hemoglobin pada trimester I dan trimester III <11 gr/dl dan kadar hemoglobin pada kehamilan trimester II <10,5 gr/dl (Handayani, 2017).

Penyebab paling umum terjadinya anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi atau yang dikenal dengan anemia defisiensi zat besi. Anemia defisiensi zat besi ibu hamil dapat menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan, partus lama dan infeksi yang merupakan faktor utama kematian maternal. Anemia pada ibu hamil yang tidak ditangani dapat mengakibatkan abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis ($Hb < 6 \text{ gr\%}$), mola hidatidosa, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD),

berat badan lahir rendah (BBLR), perdarahan sebelum dan selama persalinan bahkan dapat menyebabkan kematian ibu, dan salah satu penyebabnya adalah anemia (Handayani, 2017).

Angka anemia pada ibu hamil di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa angka kejadian anemia ibu hamil sebesar 48,9% terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya sebesar 37,1% pada tahun 2013. Angka tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan selama 5 tahun terakhir sebesar 11,8%. Dari data 2018, jumlah ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada usia 15-24 tahun sebesar 84,6%, usia 25-34 tahun sebesar 33,7%, usia 35-44 tahun sebesar 33,6% dan usia 45-54 tahun sebesar 24%. Prevalensi anemia dan resiko kurang energi kronis pada saat melahirkan termasuk potensi terjadinya berat badan lahir rendah (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Sragi 2 Kabupaten Pekalongan sasaran ibu hamil pada tahun 2025 sebanyak 324 orang. Terdata ibu hamil yang melakukan pemeriksaan pada bulan Januari sampai dengan November sejumlah 303 orang. Pemeriksaan kehamilan K1 sebanyak 311 orang, pemeriksaan K4 sebanyak 286 orang, dan pemeriksaan K6 sebanyak 256 orang. Ibu hamil dengan anemia sejumlah 101 orang yang dibagi menjadi pemeriksaan Hb baru sebanyak 35 orang dengan klasifikasi anemia ringan 25 orang, Anemia Sedang 9 orang, anemia berat 1 orang. Pemeriksaan Hb lama sebanyak 66 orang dengan klasifikasi anemia ringan 64 orang dan Anemia sedang 2 orang.

Studi kasus ini sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar, petugas kesehatan khususnya Bidan berperan sangat penting dalam hal ini (Ariani dkk., 2022)

Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) seluruh ibu hamil pada kunjungan pertama atau K1 hingga K4, pemberian tablet Fe, dan penyuluhan cara minum tablet zat besi, pemberian makanan tambahan atau PMT (Biskuit pada ibu hamil). Makan makanan yang mengandung zat besi, sayur dan buah berwarna hijau tua, makan makanan yang memperlancar penyerapan zat besi seperti vitamin C, jus jeruk, daging, ikan dan hindari minuman seperti teh, kopi (Mirwanti dkk, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik melakukan studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. Z usia 36 tahun G2P1A0 dengan Anemia di Puskesmas Sragi 2 menggunakan pendekatan manajemen kebidanan metode SOAP .

Metode

Desain studi kasus yang digunakan adalah deskriptif dengan jenis studi penelaahan kasus (case study), berfokus pada pemberian Suplemen Zat besi dan Konseling tentang Asupan makan makanan yang mengandung zat besi pada Ny. Z di wilayah kerja Puskesmas Sragi 2 kabupaten Pekalongan. Pengumpulan data dilakukan melalui teknik wawancara, pemeriksaan fisik, Pemeriksaan Laboratorium dan dokumentasi. wawancara dilakukan untuk menggali data subjektif terkait pengalaman saat hamil, pengetahuan, dan kondisi emosional ibu. Pemeriksaan fisik meliputi evaluasi tanda-tanda vital, kondisi muka, kulit dan mata, serta penilaian kecukupan . Pemeriksaan Laboratorium digunakan untuk memantau kadar HB ibu, Dokumentasi diperoleh dari rekam medis, buku KIA, dan format asuhan kebidanan SOAP untuk mendukung validitas data. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dalam bentuk narasi untuk menggambarkan proses asuhan kebidanan dalam mengurangi angka kejadian Anemia pada ibu hamil.

Hasil dan Pembahasan

Pada Pengkajian Ante Natal care Tanggal 19 Januari 2026 Jam : 09.00 WIB Tempat : Puskesmas Sragi 2 di dapatkan Data Subjektif Ny. Z mengatakan datang ke

puskesmas untuk periksa rutin dan mengeluh sering pusing dan lemas. Menurut (Manuaba 2001) bahwa salah satu dari gejala Anemia adalah pusing hal ini dikarenakan kadar haemoglobin turun sehingga oksigen yang sampai ke otak juga berkurang, gejala lain yang biasanya muncul adalah lemah, letih, lesu, mata berkunang-kunang dan mudah mengantuk.

Data Obyektif Keadaan umum baik, composmentis. TD: 120/70 mmHg, Nadi: 88 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36°C. BB: 68 kg, TB: 155 cm, LILA: 27 cm. pemeriksaan laborat, HB 10 grdl. Menurut Pujiastuti 2011 kadar HB 9 – 11 gr dl termasuk anemia ringan dan Ny Z kadar Hb nya 10 grdl

Analisa Data Ny. Z umur 36 Tahun G2P1A0 usia kehamilan 30 minggu janin tunggal hidup intra uteri presentasi kepala punggung kanan, konvergen hamil dengan Anemia ringan. Penegakan diagnosis anemia ringan dilakukan secara komprehensif dengan menggabungkan data subjektif, objektif, dan hasil laboratorium. Hal ini penting agar intervensi dapat diberikan secara tepat dan sesuai tingkat keparahan (Fatimah, 2022)

Penatalaksanaan anemia pada Ny. Z dilakukan dengan pemberian TTD sebanyak 90 tablet disertai edukasi konsumsi makanan kaya zat besi, seperti daging merah, sayuran hijau, serta buah tinggi vitamin C untuk meningkatkan absorpsi zat besi (Ji & Zhu, 2024). Pemberian TTD sebanyak 90 tablet dianjurkan selama kehamilan sebagai langkah preventif dan kuratif, sesuai dengan penelitian Wati & Aristasari (2024) yang menunjukkan efektivitas pemberian TTD dalam mencegah anemia pada ibu hamil.

Pada Pengkajian Ante Natal care Tanggal 27 maret 2026, Jam : 09.00 WIB Tempat : Puskesmas Sragi 2 di dapatkan **Data Subjektif** Ny. Z mengatakan datang ke puskesmas untuk periksa hamil karena sudah HPL tetapi belum bersalin, mengeluh sering kenceng – kenceng perutnya dan kadang masih pusing. Hal ini sesuai dengan teori DeGreef, dkk (2024) yang menyatakan bahwa pada trimester III, ibu hamil sering mengalami Braxton Hicks contractions, yaitu kontraksi uterus tidak teratur, tidak nyeri, dan menyebabkan perut terasa kencang, sebagai persiapan menuju persalinan.

Data Obyektif Keadaan umum baik, composmentis. TD: 120/70 mmHg, Nadi: 88 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36°C. BB: 68 kg, TB: 155 cm, LILA: 27cm. pemeriksaan laborat, HB 10.9 grdl. dari pemeriksaan laborat didapatkan bahwa Ny Z walaupun sudah ada peningkatan kadar HB tetapi masih mengalami anemia ringan hal ini sesuai teori Davidson et al., 2022 bahwa Kategori anemia pada ibu hamil yaitu anemia berat < 7 g/dl, anemia sedang 7-9,9 g/dl, anemia ringan 10-10,9 g/dl, dan normal ≥ 11 g/dl

Analisa Data Ny. Z umur 36 Tahun G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu janin tunggal hidup intra uteri presentasi kepala punggung kanan, konvergen hamil dengan Anemia ringan, Berdasarkan Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga (2020) yang diterbitkan oleh Kemenkes RI, klasifikasi anemia pada ibu hamil didasarkan pada kadar hemoglobin (Hb) dalam darah. Klasifikasi ini meliputi tidak anemia (kadar >11 g/dL), anemia ringan (kadar Hb 10,0-10,9 g/dL), anemia sedang (kadar Hb 7,0-9,9 g/dL), dan anemia berat (kadar Hb <7,0 g/dL) (Kemenkes RI., 2020)

Penatalaksanaan Memberikan tablet Fe 1x1, per hari dapat meningkatkan kadar HB pada ibu hamil. Hal ini sejalan dengan hasil penelitan sekar budi kinasih dalam judul Hubungan Konsumsi Tablet Tambah darah dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gladagsari Kabupaten Boyolali bahwa jumlah konsumsi tablet tambah darah ibu hamil dalam kategori baik sebanyak 59% (23 responden) dan kurang baik sebanyak 41% (16 reponden). Terdapat ibu hamil dengan kejadian anemia sebanyak 30,8% 10 (12 responden) dan tidak anemia 69,2% (27 responden). Hasil penelitian menunjukan adanya hubungan antara konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia ibu hamil di Puskesmas Gladagsari dengan nilai $p=0,006$.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Pada pengkajian tanggal 19 Januari 2026 data Subyektif pada usia kehamilan 30 minggu Ny Z mengeluh sering pusing,dan lemas.Data Objektif didapatkan bahwa TTV normal, pemeriksaan fisik mata konjungtiva anemis dan pemeriksaan HB 10 grdl Analisa diagnosa kebidanan yaitu Ny. Z Umur 36 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 30 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterine dengan anemia ringan.

Penatalaksanaan asuhan yaitu dengan memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberitahu ibu bahwa hasil laboratorium kadar HB ibu 10 gr dl,ibu mengalami anemia ringan, , Memberikan tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 dan Vitamin C serta memberikan konseling bahwa ibu harus mengkonsumsi makan-makanan yang mengandung zat besi seperti bayam,daun kelor,daging,ikan dll

Pada pengkajian pada tanggal 27 maret 2026 umur kehamilan 40 minggu, Ny. Z mempunyai keluhan masih sering pusing, Data objektif, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dan obstetric dalam batas normal,pada pemeriksaan laboratorium kadar HB ibu meningkat menjadi 10,9 grdl,tetapi walaupun kadar HB ibu sudah meningkat ibu masih termasuk kategori anemia ringan.Analisa Ny. Z Umur 36 ahun G2P1A0 hamil 40 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep Divergen dengan anemia ringan.

Penatalaksanaan asuhan yaitu dengan memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, Memberikan tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 dan Vitamin C serta memberikan konseling bahwa ibu harus mengkonsumsi makan-makanan yang mengandung zat besi seperti bayam,daun kelor,daging,ikan dll dan ibu untuk USG di Dokter SpOG.

Beberapa faktor risiko yang berkontribusi terhadap kejadian anemia pada trimester ketiga antara lain rendahnya asupan nutrisi, kurangnya konsumsi makanan tinggi zat besi dan protein, serta ketidakpatuhan dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Oleh karena itu, peningkatan kesadaran ibu hamil terhadap pentingnya asupan gizi dan kepatuhan terhadap program suplementasi zat besi menjadi hal yang krusial dalam upaya pencegahan anemia (Dithasari, 2024).

Saran

Diharapkan bagi Tenaga Kesehatan khususnya bidan dapat melaksanakan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan dan dapat melaksanakan asuhan kebidanan yang berkualitas sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat serta bagi pasien dapat meningkatkan Kerjasama dan mengikuti anjuran tenaga Kesehatan tentang pentingnya konsumsi tablet tambah darah dan konsumsi makan makanan yang mengandung zat besi selama kehamilan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih peneliti tujuan kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo, dosen Pembimbing Akademik, Puskesmas Sragi 2 yang bersedia bekerja sama dalam berlangsungnya kegiatan ini, dan Ny. Z yang telah bersedia menjadi audiens dalam asuhan kebidanan ini.

Daftar Pustaka

Karubuy, M. A., & Marwati, S. S. (2023). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil, Gaya Hidup, Dan Pola Nutrisi Yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Picung Kabupaten Pandeglang Tahun 2022: The Relationship between Knowledge of Pregnant Women, Lifestyle, and Nutritional Patterns that Affect the Occurrence of Anemia in Pregnant Women in the Work Area*

- of Picung Health Center Pandeglang Regency in 2022. Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science (ISJNMS)*, 2(06), 736-742.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*.
- Kemenkes, RI (2021). *Buku KIA Revisi 2020 Lengkap. Kemenkes, RI ANTARA INDEKS MASSA TUBUH (IMT) IBU PRAHAMIL. Dalam Midwifery Journal | Kebidanan (Vol. 4, Nomor 2)*.
- Hannan, M., Hidayat, S., & Damayanti, C. N. (2012). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Pasean Pamekasan. WIRARAJA MEDIKA*, 2(2), 47-54.
- Manuaba, I.B.G.2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetric Genekologi dan KB*. EGC.Jakarta
- Prawirohardjo 2018. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina PustakaSarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Ariani, K. E. (2022). *Asuhan kebidanan komprehensif*. Jurnal Politek kemenkes kalimantan Timur,
- De Greeff, E., & Els, C., (2024). *Insights into the theory-practice gap: Perspectives from South African industrial psychologists. SA Journal of Industrial Psychology/SA Tydskrif vir Bedryfsielkunde*, 50(0), a2139
- Fatimah. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL Dan KB*. Jawa Tengah: Eureka Media Aksara
- Dithasari, E. D., Herdiani, N., & Herdiani, N. (2024). *Gambaran pemberian dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil di Kabupaten Sidoarjo*
- Ji, H., Zhou, S., Wan, J., & Lan, C. (2024). *Can green innovation promote the financial performance of SMEs? Empirical evidence from China. Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, 31(2), 1288–1302.