

Implementasi Manajemen Kebidanan Komunitas pada Ibu Hamil dengan Anemia Ringan di Dusun Pegading Luar, Desa Batunyala, Kecamatan Praya Tengah

Mustika Ayu Lestari^{1*}, Zulniati², Meitia Herawati³

^{1,2,3}

Prodi Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin

Alamat: Jl. H. Badaruddin, Bagu, Kec. Pringgarata, Kabupaten Lombok Tengah, NTB, Indonesia

Corresponding: mustikaayulestari10@gmail.com

Abstract. *Anemia in pregnant women remains a health issue with a high prevalence in Indonesia, contributing to an increased risk of complications for both the mother and the fetus. Managing anemia requires comprehensive midwifery care utilizing family and community-based approaches to improve knowledge, adherence to iron-folic acid (IFA) supplementation, and dietary habits. To provide community-based midwifery care to Mr. S's family, specifically addressing a case of mild anemia in a pregnant woman in Pegading Luar Hamlet, Batunyala Village, Central Praya District, through the application of midwifery management, thereby allowing health issues to be comprehensively identified, managed, and evaluated. This report employs a case study method using a community-based midwifery care approach. The care process encompasses the assessment of subjective and objective data, problem identification, diagnosis formulation, care planning, intervention implementation (nutritional education, IFA supplementation recommendations, and monitoring of the mother's condition), and evaluation of outcomes. Community-based midwifery care demonstrated that pregnant women with mild anemia require ongoing education regarding iron-rich nutrition, adherence to iron supplementation, and family support in adopting healthy lifestyle behaviors. Family- and community-based approaches helped improve the understanding of the mother and her family regarding the prevention of anemia-related complications during pregnancy and supported the success of the midwifery care provided. Community-based midwifery care for Mr. S's family regarding mild anemia in pregnancy can be implemented systematically through midwifery management. Promotive, preventive, educational, and collaborative approaches play a crucial role in improving maternal health, preventing pregnancy complications, and fostering a family that is more self-reliant in maintaining its health.*

Keywords: *Mild Anemia, Pregnant Woman, Family, Midwifery Management.*

Abstrak. Anemia pada ibu hamil merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih memiliki prevalensi tinggi di Indonesia dan berkontribusi terhadap meningkatnya risiko komplikasi pada ibu maupun janin. Penanganan anemia memerlukan asuhan kebidanan yang komprehensif melalui pendekatan keluarga dan komunitas untuk meningkatkan pengetahuan, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, serta perbaikan pola makan ibu hamil. Memberikan asuhan kebidanan komunitas pada keluarga Tn. S dengan kasus anemia ringan pada ibu hamil di Dusun Pegading Luar, Desa Batunyala, Kecamatan Praya Tengah melalui penerapan manajemen kebidanan sehingga masalah kesehatan dapat diidentifikasi, ditangani, dan dievaluasi secara komprehensif. Laporan ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan komunitas. Proses asuhan meliputi pengkajian data subjektif dan objektif, identifikasi masalah, penetapan diagnosis, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan intervensi berupa edukasi gizi, anjuran konsumsi tablet tambah darah, pemantauan kondisi ibu, serta evaluasi hasil asuhan. Asuhan kebidanan komunitas menunjukkan bahwa ibu hamil dengan anemia ringan memerlukan edukasi berkelanjutan mengenai pemenuhan nutrisi kaya zat besi, kepatuhan mengonsumsi tablet Fe, serta dukungan keluarga dalam penerapan perilaku hidup sehat. Pendekatan berbasis keluarga dan komunitas membantu meningkatkan pemahaman ibu dan keluarga mengenai pencegahan komplikasi anemia selama kehamilan serta mendukung keberhasilan asuhan kebidanan. Penerapan asuhan kebidanan komunitas pada keluarga Tn. S dengan anemia ringan pada ibu hamil dapat dilaksanakan secara sistematis melalui manajemen kebidanan. Pendekatan promotif, preventif, edukatif, dan kolaboratif berperan penting dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil, mencegah komplikasi kehamilan, serta mewujudkan keluarga yang lebih mandiri dalam menjaga kesehatan.

Kata kunci: Anemia Ringan, Ibu Hamil, Keluarga, Manajemen Kebidanan.

1. LATAR BELAKANG

Pelayanan kebidanan merupakan upaya profesional yang dilakukan oleh bidan dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan ibu, bayi, dan anak balita di tingkat keluarga maupun masyarakat. Pelayanan tersebut meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang komprehensif. Dalam konteks kebidanan komunitas, bidan tidak hanya berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai edukator, konselor, dan pendamping keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sasaran utama pelayanan kebidanan komunitas adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi, balita, serta keluarga sebagai unit terkecil masyarakat. Oleh karena itu, bidan memiliki peran strategis dalam mendeteksi secara dini berbagai masalah kesehatan selama kehamilan, termasuk anemia, melalui pendekatan yang holistik dan berkesinambungan.

Anemia pada kehamilan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi tantangan di berbagai negara, termasuk Indonesia. Selama kehamilan terjadi peningkatan volume plasma yang lebih besar dibandingkan peningkatan massa eritrosit sehingga menyebabkan penurunan kadar hemoglobin secara fisiologis (hemodilusi). Namun, apabila kebutuhan zat besi tidak terpenuhi, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi anemia defisiensi besi. Anemia ringan pada ibu hamil ditandai dengan kadar hemoglobin 10,0–10,9 g/dL dan apabila tidak ditangani dapat berkembang menjadi anemia yang lebih berat. Dampak anemia tidak hanya menurunkan daya tahan tubuh ibu dan menyebabkan kelelahan, tetapi juga meningkatkan risiko perdarahan pascapersalinan, persalinan lama, infeksi puerperium, kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan janin, hingga stunting pada anak.

Tingginya angka kejadian anemia pada ibu hamil menunjukkan bahwa kondisi ini masih menjadi prioritas dalam program kesehatan ibu. World Health Organization (2022) melaporkan bahwa sekitar 43,9% ibu hamil di dunia mengalami anemia, sedangkan di Indonesia prevalensinya masih tergolong tinggi terutama pada kelompok usia 15–24 tahun. Meskipun Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan penurunan prevalensi anemia ibu hamil menjadi 27,7% dibandingkan Riskesdas sebelumnya, hasil survei tahun 2024 masih menunjukkan bahwa sekitar tiga dari sepuluh ibu hamil mengalami anemia. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa upaya pencegahan melalui pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) belum sepenuhnya optimal karena masih dipengaruhi oleh rendahnya kepatuhan konsumsi, kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi selama kehamilan, serta faktor sosial ekonomi dan budaya yang memengaruhi perilaku kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2022; World Health Organization, 2022; Waryana, 2022).

Di Provinsi Nusa Tenggara Barat, anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah yang memerlukan perhatian. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2024 menunjukkan prevalensi anemia ibu hamil sebesar 10,81%, dengan Kabupaten Lombok Timur menempati urutan pertama (14,3%), diikuti Kabupaten Lombok Tengah sebesar 13,83%. Data tersebut menunjukkan bahwa Kabupaten Lombok Tengah masih memiliki beban kasus anemia yang cukup tinggi dibandingkan sebagian besar kabupaten/kota lainnya di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Tingginya angka kejadian anemia tersebut berpotensi meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan apabila tidak dilakukan deteksi dini serta penatalaksanaan yang tepat melalui pelayanan kesehatan primer, khususnya pelayanan kebidanan komunitas (Profil Kesehatan NTB, 2024).

Berdasarkan kondisi tersebut, peran bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan dalam pelayanan kesehatan ibu menjadi sangat penting melalui pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif. Bidan perlu melakukan deteksi dini kadar hemoglobin, memberikan edukasi mengenai pemenuhan kebutuhan gizi dan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah, serta melakukan pendampingan berkelanjutan kepada ibu hamil dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney yang berbasis bukti ilmiah. Melalui Praktik Kerja Lapangan pada mata kuliah Kebidanan Komunitas Keluarga, mahasiswa profesi bidan diharapkan mampu mengidentifikasi permasalahan kesehatan yang terjadi dalam keluarga, khususnya anemia pada ibu hamil, kemudian memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, sistematis, dan sesuai dengan kebutuhan pasien sehingga dapat berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di masyarakat (Varney, 2025; Mochtar, 2025).

2. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini berbentuk implementasi manajemen kebidanan komunitas melalui edukasi gizi, demonstrasi, dan pendampingan konsumsi tablet tambah darah berbasis keluarga dan komunitas. Kegiatan ini bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu hamil dan mengatasi masalah anemia ringan secara mandiri di lingkungan keluarga.

Pelaksanaan kegiatan disusun dengan metode sebagai berikut:

a. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Dusun Pegading Luar, Desa Batunyala, Kecamatan Praya Tengah, Kabupaten Lombok Tengah, pada tahun 2026.

b. Sasaran Kegiatan (Mitra)

Sasaran kegiatan ini adalah satu keluarga, yaitu keluarga Tn. S, yang memiliki ibu hamil dengan diagnosis anemia ringan berdasarkan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin

(Hb). Pemilihan sasaran dilakukan secara *purposive* dengan mempertimbangkan kesesuaian kondisi mitra terhadap tujuan program pengabdian.

c. Langkah-langkah Pelaksanaan Kegiatan (Pendekatan Manajemen Varney)

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini menerapkan tahapan manajemen kebidanan Varney yang diintegrasikan ke dalam langkah praktis berikut:

1) Tahap Pengkajian dan Pemetaan Masalah (Pengumpulan Data Dasar)

Untuk mengidentifikasi kondisi awal mitra serta faktor penyebab anemia, dilakukan pengumpulan data komprehensif melalui:

- Wawancara Mendalam: Dilakukan bersama ibu hamil dan anggota keluarga untuk memperoleh informasi mengenai identitas, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, pola makan sehari-hari, tingkat kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD), serta bentuk dukungan keluarga yang ada.
- Observasi: Dilakukan untuk menilai kondisi umum ibu hamil, interaksi keluarga, serta keadaan sanitasi lingkungan tempat tinggal.
- Pemeriksaan Fisik dan Obstetri: Meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), serta pemeriksaan kehamilan secara sistematis.
- Studi Dokumentasi & Laboratorium: Menelaah data kesehatan dari Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), rekam medis, serta hasil pemeriksaan kadar hemoglobin resmi.

2) Tahap Analisis dan Penetapan Prioritas Masalah

Data dasar yang terkumpul dianalisis secara deskriptif untuk melakukan interpretasi data, menetapkan diagnosis atau masalah aktual (anemia ringan), serta mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera guna mencegah komplikasi kehamilan yang lebih berat.

3) Tahap Perencanaan dan Pelaksanaan Intervensi (Core Program)

Berdasarkan masalah yang ditemukan, disusun rencana aksi yang diimplementasikan secara langsung melalui pendekatan keluarga. Intervensi berfokus pada pemberdayaan keluarga berupa:

- Edukasi Gizi Seimbang: Memberikan penyuluhan tentang pentingnya asupan makanan kaya zat besi (sumber hewani dan nabati) bagi peningkatan Hb.
- Edukasi dan Panduan Konsumsi TTD: Mendemonstrasikan cara minum tablet tambah darah yang benar (waktu minum yang tepat, serta menghindari konsumsi bersama teh/kopi/susu yang menghambat penyerapan).

- Pemberdayaan Pendamping Minum Obat (PMO): Melibatkan suami (Tn. S) atau keluarga sebagai pengawas kepatuhan ibu dalam mengonsumsi suplemen besi di rumah.



Gambare 1. Leaflet Edukasi Anemia Ibu Hamil

4) Tahap Evaluasi dan Tindak Lanjut

Melakukan penilaian berkala terhadap kepatuhan ibu, perubahan pola makan, serta kondisi klinis kehamilan. Hasil pengabdian dianalisis secara deskriptif dan disajikan secara naratif dengan membandingkan temuan kasus di lapangan terhadap teori medis serta pedoman praktik kebidanan dan kesehatan komunitas yang berlaku.

d. Media dan Alat Bantu

Instrumen pendukung yang digunakan untuk menjamin mutu pelaksanaan kegiatan meliputi:

- Format pengkajian kebidanan komunitas.
- Lembar observasi perkembangan mitra.
- Alat pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kehamilan (tensimeter, stetoskop, termometer, dan pita LILA).
- Buku KIA milik ibu hamil.
- Alat tes atau lembar hasil pemeriksaan hemoglobin dari fasilitas pelayanan kesehatan setempat.

e. Aspek Etik dan Perlindungan Mitra

Kegiatan ini dilaksanakan dengan tetap menjunjung tinggi prinsip etik pengabdian masyarakat, yaitu:

- 1) Persetujuan Tindakan (*Informed Consent*): Tim pelaksana telah memberikan

penjelasan terperinci mengenai tujuan kegiatan dan memperoleh persetujuan tertulis dari keluarga sebelum pengkajian dan intervensi dimulai.

- 2) Kerahasiaan Data (*Confidentiality*): Privasi mitra dijaga dengan baik di mana identitas seluruh anggota keluarga disamarkan menggunakan inisial (Keluarga Tn. S).
- 3) Standar Layanan: Seluruh bentuk pemeriksaan dan edukasi kesehatan dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur pelayanan kebidanan yang aman.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1) Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 Maret 2026 terhadap Ny. R, usia 24 tahun, G2P1A0H1 dengan usia kehamilan 20 minggu. Pada data subjektif ibu mengeluhkan sering pusing, mual, dan lemas. Kehamilan merupakan kehamilan yang diinginkan oleh ibu dan keluarga. Ibu telah melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin sejak usia kehamilan 12 minggu dan mengonsumsi tablet tambah darah serta vitamin C. Pola makan ibu cukup baik dengan frekuensi makan tiga kali sehari, namun masih mengeluhkan lemas. Riwayat penyakit sistemik maupun penyakit keturunan tidak ditemukan.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 102 kali/menit, respirasi 23 kali/menit, suhu 36,5°C, berat badan 50 kg, tinggi badan 157 cm, dan LILA 24,5 cm. Pemeriksaan fisik menunjukkan konjungtiva pucat, wajah tampak pucat dan lemas, TFU tiga jari di bawah pusat, DJJ 142 kali/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 10 g/dL, golongan darah A+, HBsAg negatif, protein urine negatif, glukosa urine negatif, serta hasil USG menunjukkan janin intrauterin dengan kondisi baik, plasenta di fundus, dan jumlah air ketuban cukup.

2) Interpretasi Data

Berdasarkan data subjektif dan objektif, dapat diinterpretasikan bahwa Ny. R merupakan ibu hamil usia 24 tahun dengan kehamilan kedua, usia kehamilan 20 minggu, mengalami anemia ringan yang ditandai dengan keluhan pusing, lemas, konjungtiva pucat, serta kadar hemoglobin 10 g/dL. Kondisi janin dalam keadaan baik dengan denyut jantung janin normal dan hasil USG sesuai usia kehamilan.

3) Penetapan Diagnosis atau Masalah

Diagnosis kebidanan yang ditegakkan adalah Ny. R umur 24 tahun G2P1A0H1 usia kehamilan 20 minggu dengan anemia ringan. Masalah yang ditemukan yaitu ibu mengalami anemia ringan yang ditandai dengan kadar Hb 10 g/dL, konjungtiva pucat, keluhan pusing dan lemas, sehingga berisiko mengganggu kondisi kesehatan ibu maupun pertumbuhan janin apabila tidak ditangani dengan baik.

4) Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada kasus ini tidak ditemukan kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan segera. Namun diperlukan penanganan dini berupa pemberian edukasi mengenai anemia dalam kehamilan, pemenuhan nutrisi yang kaya zat besi, pemberian suplemen zat besi dan vitamin C, pemantauan kadar hemoglobin, serta pemantauan kondisi ibu dan janin melalui kunjungan ANC rutin untuk mencegah komplikasi seperti anemia berat, perdarahan, maupun bayi berat lahir rendah (BBLR).

5) Perencanaan Asuhan

Rencana asuhan yang disusun meliputi pemberitahuan hasil pemeriksaan kepada ibu, memberikan penjelasan mengenai anemia dalam kehamilan beserta penyebab, dampak, dan cara pencegahannya, menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi tinggi zat besi seperti bayam, hati, daging, kacang-kacangan, sayuran hijau, serta buah yang mengandung vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi. Selain itu ibu dianjurkan mengonsumsi tablet Fe secara teratur selama minimal 90 hari, mengenali tanda bahaya kehamilan, mendapatkan terapi tablet Fe dan vitamin C sesuai anjuran, serta melakukan kunjungan ulang dua minggu kemudian untuk evaluasi kondisi ibu dan pemeriksaan ulang kadar hemoglobin.

6) Pelaksanaan Tindakan

Pelaksanaan asuhan dilakukan sesuai rencana. Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu sehingga ibu mengetahui kondisi kehamilan dan kadar Hb yang menunjukkan anemia ringan. Bidan memberikan konseling mengenai pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang yang kaya zat besi dan vitamin C, menjelaskan pengertian anemia pada kehamilan serta dampaknya terhadap ibu dan janin, memberikan edukasi mengenai pentingnya konsumsi tablet Fe secara teratur dan cara mengurangi efek samping mual saat mengonsumsinya. Bidan juga memberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan, memberikan terapi berupa tablet Fe sebanyak 30 tablet diminum dua kali sehari dan vitamin C sebanyak 20 tablet diminum satu kali sehari, serta menjadwalkan kunjungan ulang dua minggu kemudian.

7) Evaluasi Hasil

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, ibu memahami hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatannya, bersedia mengonsumsi makanan bergizi sesuai anjuran, memahami pentingnya konsumsi tablet Fe secara teratur, memahami tanda-tanda bahaya kehamilan, bersedia mengonsumsi obat yang diberikan, serta bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal. Pada kunjungan ulang tanggal 28 Maret 2026, kondisi ibu menunjukkan perbaikan. Keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 37°C, berat badan meningkat menjadi 51 kg, DJJ 145 kali/menit, dan kadar hemoglobin meningkat menjadi 11,8 g/dL sehingga kondisi anemia telah teratasi dan kehamilan berlangsung normal pada usia kehamilan 22 minggu.

8) Tindak Lanjut

Tindak lanjut yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan bergizi seimbang dengan konsumsi makanan kaya zat besi, tetap mengonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran tenaga kesehatan, menjaga pola istirahat yang cukup, serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sesuai jadwal ANC. Ibu juga diingatkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, nyeri perut hebat, ketuban pecah, sakit kepala berat, penglihatan kabur, penurunan gerak janin, atau pembengkakan pada wajah dan tangan. Pemeriksaan kadar hemoglobin tetap dilakukan secara berkala untuk memastikan kondisi ibu tetap normal hingga persalinan.

b. Pembahasan

Dari hasil pengkajian keluarga Tn. S diketahui bahwa kepala keluarganya adalah Tn. S dengan istri dan anak pertama tinggal serumah dan tidak ada masalah dengan lingkungan sekitar. Kondisi rumah yang bersih dan adanya ventilasi yang memadai dan pengelolaan air bersih dan sampah yang sudah baik, sehingga tidak ditemukan masalah dengan kondisi lingkungan pasien yang dapat memberikan dampak buruk bagi kesehatan.

Berdasarkan hasil laporan kasus Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. R Umur 24 tahun G2P1A0H1 usia kehamilan 22 minggu di puskesmas batunyala, pada pengkajian data subjektif didapatkan keluhan bahwa Ny.R merasa sering pusing dan cepat lelah. Dari pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, TB: 157 cm, BB : 50 kg, LILA : 24.5 cm, Nadi 80 x/menit, Rr 24x/menit,

pemeriksaan Hb 10 gr%. Hasil pemeriksaan fisik terlihat konjungtiva anemis. Berdasarkan keluhan yang di rasakan oleh Ny. R dan hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan permasalahan utama yaitu Ny. R mengalami anemia ringan.

Menurut Depekes RI (2023) Keluhan lemas dan pusing, pusing, cepat lelah dan mata berkunang merupakan salah satu tanda dan gejala anemia. Menurut Hacley (2022) Pusing dapat disebabkan karena adanya gangguan sirkulasi darah. Pusing diawali dengan adanya penyempitan pembuluh darah vascular. Menurut Hacklay (2022) Lemas dipengaruhi karena jumlah sel darah merah dan darah yang rendah, sehingga produksi sel darah merah menurun. Menurut Verarika (2022) Lemas dapat terjadi karena asupan zat gizi dan makanan tidak terpenuhi dengan baik. Milman (2022) Menurunnya kualitas fungsi organ tubuh maupun mobilitas tubuh dapat menjadi salah satu tanda dari kurangnya kadar hemoglobin dalam tubuh.

Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau di bawah 10,5% pada II. Anemia dalam kehamilan disebut sebagai “*potential danger to mother and child*“, karenanya anemia pada ibu hamil memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Kejadian anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kematian ibu, angka prematuritas, berat badan lahir rendah (BBLR), dan angka kematian. Maka dari itu, kejadian anemia pada ibu hamil harus selalu diwaspadai dan dikenali tanda serta gejalanya sehingga dapat segera mengambil tindakan yang tepat untuk mencegah anemia menyebabkan komplikasi pada ibu dan janinnya (Saifuddin, 2023).

Berdasarkan kasus tersebut diatas diketahui Hb Ny. R yaitu 10 gr% termasuk anemia ringan artinya kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat dengan adanya kehamilan. Kehamilan memicu berbagai perubahan fisiologis yang salah satunya berakibat pada peningkatan volume cairan dan sel darah merah, penurunan konsentrasi protein pengikat gizi dalam sirkulasi darah, dan penurunan gizi mikro. Darah akan bertambah pada masa kehamilan atau sering dikatakan mengalami hidremia atau hipervolemia. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil berbeda pada setiap umur kehamilannya. Pada trimester I kebutuhan zat besi sebesar 1 mg/hari dan meningkat menjadi ± 5 mg/hari pada trimester II dan III. Kenaikan kebutuhan akan zat besi pada trimester II dan III sangat pesat, sehingga tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan cukup baik kualitasnya dan bioavailabilitas zat besi tinggi, namun zat besi juga harus disuplai dari sumber lain supaya tercukupi (Kemenkes

RI, 2022).

Adapun asuhan yang diberikan untuk Ny. E dengan anemia ringan yaitu pemenuhan gizi untuk meningkatkan zat besi dan pemberian terapi zat besi selama kehamilan. Menurut WHO suplementasi oral yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah 30 mg sampai 60 mg zat besi dan 400 g (0,4 mg) asam folat yang berguna untuk mencegah anemia ibu, sepsis nifas, berat lahir rendah, dan kelahiran prematur. 60 mg zat besi setara dengan 300 mg heparhidrat sulfat besi, 180 mg ferrous fumarat atau 500 mg ferrous glukonat. Namun, apabila suplementasi harian tidak dapat diterima karena efek sampingnya dan pada populasi dengan prevalensi anemia ibu hamil kurang dari 20%, maka direkomendasikan untuk mengonsumsi suplementasi zat besi dan asam folat intermitten yaitu 120 mg zat besi dan 2800 gram asam folat sekali seminggu. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi paling sedikit 90 tablet besi selama kehamilannya (WHO, 2022).

Anemia dalam kehamilan dapat berdampak buruk terhadap mortalitas dan morbiditas ibu maupun bayi. Anemia pada saat hamil memberi pengaruh yang kurang baik terhadap kehamilannya, seperti abortus, kelahiran prematur, partus lama akibat inersia uteri, BBLR, kemungkinan lahir dengan cacat bawaan.

Perkembangan pasien dipantau setelah beberapa hari diberikan terapi dengan hasil yaitu TTV dalam batas normal dan Hb 11,8 gr% artinya kondisi ibu sudah membaik. Seorang ibu hamil harus mempunyai status gizi yang baik dan mengonsumsi makanan yang beranekaragam baik proporsi maupun jumlahnya. Ibu hamil harus mengonsumsi makanan lebih banyak karena harus memenuhi kebutuhan zat gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin/bayinya. Bila makanan ibu sehari-hari tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan, maka janin atau bayi akan mengambil persediaan yang ada didalam tubuh ibunya, seperti sel lemak ibu sebagai sumber kalori; zat besi dari simpanan di dalam tubuh ibu sebagai sumber zat besi janin/bayi. Demikian juga beberapa zat gizi tertentu tidak disimpan di dalam tubuh seperti vitamin C dan vitamin B yang banyak terdapat di dalam sayuran dan buah-buahan

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. R usia 24 tahun G2P1A0H1 dengan usia kehamilan 22 minggu yang mengalami anemia ringan di Puskesmas Batunyala, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan melalui pengkajian, penegakan diagnosis, identifikasi diagnosis potensial, antisipasi tindakan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi telah dilakukan secara komprehensif sesuai dengan kebutuhan pasien. Hasil asuhan

menunjukkan adanya perbaikan kondisi ibu, ditandai dengan meningkatnya kadar hemoglobin dari 9 gr% menjadi 11,8 gr%, kondisi umum yang baik, serta berkurangnya keluhan setelah pemberian terapi tablet Fe, edukasi kesehatan, dan konseling gizi. Oleh karena itu, disarankan agar institusi pendidikan menjadikan kasus ini sebagai referensi pembelajaran, tenaga kesehatan di lahan praktik terus meningkatkan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan, masyarakat khususnya ibu hamil lebih meningkatkan kesadaran dalam mencegah dan menangani anemia melalui pemenuhan gizi seimbang serta kepatuhan mengonsumsi tablet Fe, dan penulis diharapkan terus mengembangkan pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas berdasarkan standar praktik kebidanan.

DAFTAR REFERENSI

- Aida, Lisna. 2024. '*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di UPT BLUD Puskesmas Pahandut Kota Palangkaraya*'. Viii(2): 14-16.
- Anggreani, D. (2022). *Hubungan Pengetahuan Tentang Anemia, Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe, Dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2022*. Jurnal Kesehatan. Vol 8. Hal 5-6.
- Cholifah, S. 2022. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Umsida Press Sidoarjo.
- Dinkes Loteng. (2023). *Profil Kesehatan Lombok Tengah Tahun 2023*. Dinas Kesehatan Lombok Tengah :<http://dikes.lomboktengahkab.go.id/>
- Dinkes Provinsi NTB. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi NTB*. Dinas Kesehatan Prov. NTB : Mataram.
- Mnuaba. 2022. *Ilmu Kebidanan dan penyakit kandungan Edisi 6*. Jakrta : EGC
- Norma, Nita D, M. D. S. (2022). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. (2022). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugroho, T. (2023). *Buku Ajar Obstetri dan Mahasiswa Kebidanan*. Nuha Medika.
- Nurdini, D., Pustikasari, A., & Pratiwi, K. (2024). *Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dan Pengetahuan Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil di Rumah Sakit Melania Bogor*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 16(2), 403–410. <https://doi.org/10.37012/jik.v16i2.2441>
- Program, L. U., Sarjana, S., Keperawatan, I., Tinggi, S., Kesehatan, I., Carolus, S., Suffer, W. A., & Program, H. H. (2025). *Motivasi berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah: studi di puskesmas johar baru, jakarta pusat* (vol. 2, issue 1)
- Proverawati, A. (2022). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati, A. (2023). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Nuha Medika.
- Putri, P., Purnama Eka Sari, W. I., & Andini, I. F. (2023). *Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. Journal Of Midwifery, 11(2), 280–288.
- Riskesdas. (2022). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan kementerian kesehatan RI.
- Romauli, S. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Nuha Medika.
- Saifuddin, A. B. (2023). *Ilmu Kebidanan (4th ed.)*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Susanti, H., Ekasari, T., & Supriyadi, B. (2024). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Botolinggo*. Trilogi:

- Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, Dan Humaniora, 5(3). <https://doi.org>
- Tarwoto & Wasnidar (2022). *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil : Konsep dan penatalaksanaan*. Jakarta : Trans Info Media.
- WHO. (2022). *Ambition and Action in Nutrition 2022-2025*. World Nutrition, 8(1), 109. <https://doi.org/10.26596/wn.202281109-113>
- Yuriah dkk. 2024. *Suhan Kebidanan Komunitas Pada Ny. E G4P3A0 Usia Kehamilan 37 Minggu 3 Hari Dengan Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekar Jaya*. Jurnal Ilmu Kesehatan. Vol (2) No. 4 Hal 21-29.