

Asuhan Kebidanan pada Ny. “Y” dengan Anemia Ringan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2024

Jumriana Ibriani^{1*}, Nirwana², Fitri Kumalasary³, Nurul Fitrahminarsih N⁴

^{1,2,4} Fakultas Ilmu Kesehatan, Prodi D3 Kebidanan, Universitas Almarisah Madani, Indonesia

³ Fakultas Ilmu Kesehatan, Prodi S1 Kebidanan, Universitas Almarisah Madani, Indonesia

Alamat Kampus: Jalan Perintis Kemerdekaan No.137, Daya, Biring Kanaya

Korespondensi penulis: jumrianaibriani44@gmail.com

Abstract. *Anemia in pregnancy is a condition in which the hemoglobin level in the blood is below normal. This condition is caused by a decrease in the number of red blood cells or a decrease in hemoglobin levels, which results in a decrease in the oxygen transport capacity needed by important organs for both the mother and the fetus. Types of research and techniques for obtaining primary and secondary data. The subject of the study, pregnant women in Mrs. Y, 32 years old, G6P4A1, gestational age 39 weeks 3 days, single fetus, alive, intrauterine, with the lowest part of the head, experiencing mild anemia. Place of research, at RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar. Conclusion of the research results, From the Midwifery Care given to Mrs. Y with Mild Anemia at RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar, using 7 steps Varney went smoothly and there was no potential diagnosis.*

Keywords: *Pregnancy, Anemia, hemoglobin*

Abstrak. Anemia pada kehamilan merupakan kondisi di mana kadar hemoglobin dalam darah berada di bawah normal. Kondisi ini disebabkan oleh penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan kadar hemoglobin, yang mengakibatkan berkurangnya kapasitas transportasi oksigen yang dibutuhkan oleh organ-organ penting baik untuk ibu maupun janin. Jenis penelitian dan tehnik memperoleh data baik primer maupun sekunder. Subyek penelitian, ibu hamil pada Ny. Y, umur 32 tahun, G6P4A1, usia kehamilan 39 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, dengan bagian terendah kepala, mengalami anemia ringan. Tempat penelitian, di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar. Kesimpulan hasil penelitian, Dari Asuhan Kebidanan yang diberikan pada Ny.Y dengan Anemia Ringan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar, dengan menggunakan 7 langkah varney berjalan dengan lancar dan tidak terjadi diagnosa potensial.

Kata kunci: Kehamilan, Anemia Ringan, hemoglobin

1. LATAR BELAKANG

Kehamilan adalah proses yang dimulai dengan penyatuan antara spermatozoa dan ovum, yang kemudian diikuti dengan proses nidasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga kelahiran bayi, kehamilan normal biasanya berlangsung selama 40 minggu atau sekitar 9 bulan, sesuai dengan kalender internasional (Yulaikah,2019). Kehamilan adalah tahapan penting dalam kehidupan seorang wanita yang membawa berbagai perubahan. Terdapat tiga faktor yang memengaruhi proses kehamilan ini, yaitu faktor fisik, faktor psikologis, serta faktor sosial, budaya, dan ekonomi (Mandang et al., 2016). Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia mencapai 303.000 jiwa, sementara di kawasan ASEAN, AKI tercatat sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN,2020). WHO juga mencatat bahwa di negara berkembang, angka kematian ibu memiliki hubungan yang erat dengan kejadian anemia selama kehamilan. Kekurangan zat besi menjadi penyebab paling umum terjadinya anemia pada

ibu hamil. (Sulfianti, 2021). Data dari WHO pada tahun 2020 menunjukkan bahwa kekurangan zat besi adalah penyebab utama anemia, yang merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi paling umum di dunia. Kondisi ini mempengaruhi sekitar 33% wanita yang tidak hamil, 40% wanita hamil, dan 42% anak-anak di seluruh dunia. (WHO, 2020).

Di Indonesia, AKI mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap tingginya AKI ini antara lain kematian ibu akibat perdarahan (25%), anemia (15%), hipertensi selama kehamilan (12%), partus macet (8%), serta komplikasi dari aborsi yang tidak aman (13%). Selain itu, terdapat juga penyebab lainnya yang menyumbang angka tersebut sebesar 8%. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, diperkirakan sekitar 48,9% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia. Sebagian besar, yaitu 84,6% dari kasus anemia pada ibu hamil, terjadi pada kelompok usia 15-24 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan di tahun 2018 menunjukkan bahwa sebanyak 74.541 orang (62,54%) mengalami anemia ringan, 67.470 orang (58,12%) dengan anemia sedang, dan 10.768 orang (9,15%) menderita anemia berat. Pada tahun 2019, tercatat 91.020 dari 104.271 ibu hamil yang memeriksakan diri mengalami anemia, dengan rincian 3.467 orang (3,18%) mengalami anemia ringan, 4.127 orang (27,26%) anemia sedang, dan 417 orang (2,75%) anemia berat. Dari 23.839 ibu hamil yang diperiksa kadar hemoglobinnya pada tahun 2018, ditemukan bahwa 23.478 orang (98,49%) memiliki kadar hemoglobin antara 8-11 mg/dl (Dinkes Prov.Sulawesi Selatan, 2020).

Anemia adalah kondisi di mana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin (Hb) yang berfungsi mengangkut oksigen dalam darah tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. Pada ibu hamil, anemia dapat berdampak signifikan bagi kesehatan baik ibu maupun janin (Nadia *et.al* 2022). Anemia pada masa kehamilan dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu hamil yang rendah. Kurangnya pemahaman tentang anemia berdampak pada perilaku kesehatan ibu dalam upaya mencegah kondisi tersebut. Ibu hamil yang tidak memiliki pengetahuan cukup mengenai anemia cenderung kurang memperhatikan asupan makanan yang kaya akan zat besi selama kehamilan mereka (Handayani, 2019). Anemia juga merupakan kondisi yang sering terjadi selama kehamilan, disebabkan oleh peningkatan kebutuhan nutrisi serta perubahan-perubahan yang terjadi dalam darah dan sumsum tulang. Masalah ini dapat dijumpai di seluruh dunia, terutama di negara-negara berkembang, dan lebih umum terjadi pada kelompok sosial ekonomi rendah, termasuk faktor-faktor seperti pendidikan, pekerjaan,

dan pendapatan. Di antara kelompok dewasa, wanita pada usia reproduksi, terutama mereka yang hamil dan menyusui, menjadi lebih rentan terhadap anemia, sering kali akibat kurangnya zat besi (Fe) (Sjahriani & Faridah, 2019).

Berdasarkan penjelasan di atas, penulis merasa tertarik untuk melakukan studi kasus dengan anemia ringan pada ibu hamil Ny “Y” dengan anemia ringan Di RSKD ibu dan anak pertiwi makassar

2. KAJIAN TEORITIS

Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses di mana spermatozoa dan ovum bersatu, diikuti dengan nidasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga kelahiran bayi, kehamilan normal biasanya berlangsung selama 40 minggu atau sekitar 9 bulan menurut kalender internasional (Yulaikah, 2019). Kehamilan merupakan pengalaman yang menyenangkan, karena tidak semua wanita yang sudah menikah memiliki kesempatan untuk merasakannya. Selama masa kehamilan, seorang ibu akan mengalami berbagai perubahan, baik secara fisiologis, psikologis, maupun sosial (Kusuma, 2018).

Kehamilan adalah hasil dari pertemuan antara sperma dan sel telur. Proses ini merupakan perjalanan yang penuh tantangan bagi sperma untuk menemukan sel telur (ovum). Dari sekitar 20 hingga 40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya segelintir yang dapat bertahan dan berhasil mencapai tempat sel telur (Walyani, 2022).

Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai proses fertilisasi, yaitu penyatuan antara spermatozoa dan ovum, yang diikuti oleh nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga kelahiran bayi, kehamilan yang normal biasanya berlangsung selama 40 minggu, atau sekitar 9 bulan menurut kalender internasional.

b. Diagnosa Kehamilan

Adapun gejala dan tanda kehamilan sebagai berikut (Yuniarti, 2022)

Tabel 1. Gejala dan tanda Kehamilan

Tanda tidak pasti hamil	Tanda mungkin hamil	Tanda pasti hamil
1. Amenorrhoe adalah kondisi di mana wanita mengalami keterlambatan haid atau datang bulan.	1. Uterus mengalami pembesaran. Pada pemeriksaan palpasi, seorang wanita hamil akan menunjukkan	1. Ibu multigravida mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18 minggu.

	uterus yang semakin membesar dan membentuk lebih bundar dari waktu ke waktu.	
2. Mual dan muntah disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang memicu pengeluaran asam lambung secara berlebihan, terutama pada pagi hari, yang dikenal dengan istilah morning sickness.	2. Tanda Hegar merupakan indikasi melunaknya segmen bawah rahim yang terlihat lebih tipis, yang dapat terdeteksi melalui pemeriksaan bimanual, khususnya pada daerah isthmus.	2. Pada akhir trimester kedua, pemeriksa dapat meraba bagian-bagian janin seperti kepala, bokong, punggung, dan ekstremitas.
3. Mengidam merupakan keinginan kuat wanita hamil untuk mengonsumsi makanan tertentu.	3. Tanda Chadwick ditandai dengan perubahan warna pada vulva, vagina, dan serviks menjadi kebiruan atau keunguan.	3. Denyut jantung janin (DJJ) dapat didengar menggunakan stetoskop leanek pada usia kehamilan 18-20 minggu, sedangkan dengan sistem doppler, DJJ sudah bisa dideteksi pada kehamilan 12 minggu.
4. Syncope, atau pingsan, terjadi akibat gangguan sirkulasi darah ke area kepala (sentral).	4. Tanda Piscaseck menunjukkan pembesaran uterus pada salah satu daerah di mana janin berimplantasi.	4. Pemeriksaan rontgen menunjukkan kerangka janin yang terlihat jelas pada gambar sinar-X.
	5. Tanda Braxton Hicks merupakan kontraksi yang dirasakan oleh ibu hamil sesekali, biasanya terasa di area perut bagian bawah.	
	6. Tanda Goodell dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan, di mana pada tanda ini serviks akan terasa lebih lunak.	

c. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Saryono (2021), terdapat tujuh tanda bahaya selama masa kehamilan, yaitu:

- 1) Pendarahan dari vagina
- 2) Sakit kepala yang intens
- 3) Penglihatan yang kabur
- 4) Pembengkakan pada wajah dan jari-jari tangan
- 5) Keluar cairan dari vagina
- 6) Tidak merasakannya gerakan janin
- 7) Nyeri hebat di area perut

d. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut :

- 1) Mengawasi perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan janin yang optimal.
- 2) Meningkatkan serta menjaga kesehatan fisik, mental, dan sosial bagi ibu dan bayi.
- 3) Mengidentifikasi secara dini adanya kemungkinan ketidaknormalan atau komplikasi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan yang cukup bulan, agar ibu dan bayi dapat melahirkan dengan selamat serta meminimalkan trauma.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan baik dan mendukung pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menyambut kelahiran bayi agar ia dapat tumbuh dan berkembang dengan normal.

Anemia

a. Pengertian Anemia

Anemia kehamilan merupakan kondisi di mana kadar hemoglobin dalam darah berada di bawah normal. Kondisi ini disebabkan oleh penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan kadar hemoglobin, yang mengakibatkan berkurangnya kapasitas transportasi oksigen yang dibutuhkan oleh organ-organ penting baik untuk ibu maupun janin (Lailiyah et al ., 2022)

Menurut (Varney Helen 2019), anemia diartikan sebagai penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah. Pada wanita hamil, kadar hemoglobin dianggap rendah jika kurang dari 12,0 gram per 100

mililiter (12 gram per desiliter). Sekitar 95% kasus anemia selama kehamilan disebabkan oleh kekurangan zat besi.

Menurut (Tarwoto dan Wasnidar 2019), anemia adalah kondisi di mana terdapat penurunan jumlah sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin, sehingga tidak mampu menjalankan fungsi utamanya dalam mengangkut oksigen ke seluruh jaringan .

Menurut (Proverawati 2020) menjelaskan bahwa anemia merupakan kondisi medis yang ditandai dengan perbedaan jumlah sel darah merah atau hemoglobin yang normal, yang biasanya bervariasi antara pria dan wanita. Pada pria, anemia didefinisikan sebagai kadar hemoglobin yang kurang dari 13,5 gram/100 ml, sedangkan pada wanita, kadar hemoglobin normal adalah kurang dari 12,0 gram/100 ml.

Anemia selama kehamilan adalah kondisi di mana terdapat penurunan jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin pada ibu hamil. Prevalensi anemia ini cenderung meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Salah satu faktor penyebab anemia pada ibu hamil adalah rendahnya cakupan program serta kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet besi sesuai dengan rekomendasi yang telah ditetapkan (Putri, 2023).

b. Kriteria Anemia

Menurut klasifikasi anemia saat kehamilan yang ditetapkan oleh WHO, anemia dikategorikan sebagai berikut: tidak mengalami anemia jika kadar hemoglobin ≥ 11 g/dL, anemia ringan pada kadar hemoglobin antara 9 - 10 g/dL, anemia sedang ringan dengan kadar hemoglobin antara 7 - 8 g/dL, dan anemia berat apabila kadar hemoglobin < 7 g/dL.

Klasifikasi anemia menurut Muchlisin Riadi (2017) mencakup beberapa kategori. Anemia dikategorikan sebagai ringan sekali jika kadar hemoglobin mencapai 11 g/dL. Sementara itu, anemia dianggap ringan jika kadar hemoglobin berada dalam kisaran 8 g/d, dan berat apabila kadar hemoglobin < 5 g/dL (Rahmi, 2019)

Menurut Chrisna Phaksi (2014) dalam penelitian yang dirangkum oleh Rahmi (2019), klasifikasi anemia dibagi menjadi beberapa kategori berdasarkan kadar hemoglobin. Apabila kadar hemoglobin berada di atas 11 g/dL, maka kondisi ini dianggap tidak anemia. Sementara itu, anemia ringan ditandai dengan kadar hemoglobin antara 9 hingga 10 g/dL. Untuk anemia sedang ringan, kadar hemoglobin berkisar antara 7 hingga 8 g/dL, dan jika kadar hemoglobin di bawah 7 g/dL, kondisi tersebut dinyatakan sebagai anemia berat.

Klasifikasi anemia dapat dilihat berdasarkan trimester kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III, ketika <11 gr/dl dan pada trimester II jika $<10,5$ gr/dl

c. **Diagnosis Anemia**

Untuk menegakkan diagnosis anemia pada kehamilan, langkah pertama yang dapat dilakukan adalah melalui anamnesis. Dalam proses ini, umumnya akan ditemukan keluhan seperti cepat lelah, sering pusing, pandangan yang kabur, penurunan nafsu makan, serta gejala kehamilan yang meningkat (Verrayanti, 2018).

Selanjutnya, diagnosis anemia dapat dipastikan dengan pemeriksaan fisik. Pada pemeriksaan ini, akan terlihat tanda-tanda anemia seperti konjungtiva yang pucat, ikterus, hipotensi ortostatik, edema perifer, serta pucat pada membran mukosa dan bantalan kuku. Selain itu, kemungkinan juga terdapat lidah yang halus, papil tidak menonjol, splenomegali, takikardi atau aliran murmur, serta gejala pernapasan seperti takipnea dan dyspnea saat beraktivitas (Verrayanti, 2018).

Untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat, diagnosis anemia pada kehamilan dapat dilakukan melalui pengambilan sampel darah. Pemeriksaan darah sebaiknya dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga, mengingat banyak ibu hamil yang mengalami anemia pada periode ini. Oleh karena itu, pemberian suplemen tambahan darah sejumlah 90 tablet kepada ibu hamil di puskesmas sangat dianjurkan. Pengukuran dan pemantauan kadar hemoglobin dapat dilakukan dengan berbagai metode, seperti metode visual, gasometri, spektrofotometri, dan hematometri otomatis (Verrayanti, 2018).

d. **Anemia Fisiologis dalam Kehamilan**

Selama kehamilan, perubahan fisiologis yang alami akan memengaruhi jumlah sel darah merah. Peningkatan volume darah ibu terutama disebabkan oleh peningkatan plasma, bukan oleh jumlah sel darah merah yang meningkat. Meskipun ada peningkatan jumlah sel darah merah dalam sirkulasi, kenaikannya tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma. Ketidakseimbangan ini menyebabkan penurunan kadar hemoglobin. Selain itu, peningkatan jumlah sel darah merah menjadi salah satu faktor yang meningkatkan kebutuhan akan zat besi selama kehamilan, baik untuk ibu maupun untuk janin (Padmi, 2018).

Ketidakseimbangan antara jumlah sel darah merah dan plasma mencapai puncaknya pada trimester kedua. Hal ini dikarenakan peningkatan volume plasma terhenti menjelang akhir kehamilan, sedangkan produksi sel darah merah terus meningkat. Anemia diartikan sebagai penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan

konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah. Pada wanita hamil, anemia terjadi relatif karena mereka mengalami hemodilusi, yaitu pengenceran darah yang disebabkan oleh peningkatan volume hingga 30% sampai 40%, puncaknya terjadi antara minggu ke-32 hingga ke-34 kehamilan. Selama periode tersebut, peningkatan jumlah sel darah merah mencapai 18% sampai 30%, sedangkan kadar hemoglobin meningkat sekitar 19% (Padmi, 2018).

e. Anemia Patologis dalam Kehamilan

Anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi selama kehamilan mencapai sekitar 95%. Wanita hamil sangat rentan terhadap anemia defisiensi besi, karena kebutuhan oksigen mereka meningkat, yang pada gilirannya memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma dalam darah bertambah dan jumlah sel darah merah meningkat. Namun, peningkatan volume plasma ini terjadi dalam proporsi yang lebih besar dibandingkan dengan peningkatan jumlah sel darah merah, sehingga menyebabkan penurunan konsentrasi hemoglobin akibat proses hemodilusi. Selama masa kehamilan, kebutuhan zat besi dapat meningkat hingga dua atau bahkan tiga kali lipat. Pada empat minggu terakhir kehamilan, kebutuhan zat besi janin berada pada puncaknya dan sering kali akan dipenuhi dengan mengorbankan kebutuhan ibu (Padmi, 2018).

Kebutuhan zat besi bagi ibu hamil sebagian dapat terpenuhi karena tidak adanya menstruasi, serta adanya peningkatan penyerapan zat besi dari makanan oleh mukosa usus—meskipun ini juga sangat tergantung pada cadangan besi yang dimiliki oleh ibu. Sayangnya, kurang dari 10% zat besi yang terkandung dalam makanan dapat diserap, sehingga pola makan biasa biasanya tidak mencukupi kebutuhan zat besi selama kehamilan. Apabila kebutuhan zat besi ini tidak terpenuhi, ibu hamil dapat mengalami anemia defisiensi besi, yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan janin. Kondisi ini berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi selama kehamilan dan persalinan (Padmi, 2018).

Pada kehamilan yang normal, terjadi penurunan sedikit konsentrasi hemoglobin akibat hipervolemia, yang merupakan suatu adaptasi fisiologis selama masa kehamilan. Penurunan konsentrasi hemoglobin dalam hal ini bukanlah tanda abnormal, melainkan kondisi yang berkaitan dengan proses adaptasi tersebut (Mardiana, 2019).

f. Dampak Anemia

Pengaruh anemia selama kehamilan dapat berdampak fatal jika tidak ditangani dengan segera. Beberapa konsekuensi yang mungkin terjadi meliputi keguguran,

persalinan prematur, persalinan yang berkepanjangan, atonia uteri, serta risiko perdarahan dan syok. Anemia dapat mengganggu hasil konsepsi, yang dapat berujung pada keguguran, kematian janin dalam kandungan, kematian saat lahir, serta angka kematian perinatal yang tinggi, juga dapat menyebabkan prematuritas dan cacat bawaan (Hariati, 2019).

Ibu hamil yang mengalami anemia akibat defisiensi zat besi lebih rentan terhadap kelahiran prematur dan berat badan lahir bayi yang rendah. Hal ini disebabkan oleh kebutuhan peningkatan produksi sel darah merah selama kehamilan, yang penting bagi pasokan oksigen ke janin untuk mendukung perkembangan yang optimal. Zat besi yang cukup sangat diperlukan untuk memberikan dukungan saat melintas melalui plasenta, sehingga melahirkan sesuai dengan usia kehamilan yang ideal. Selain itu, zat besi juga berperan penting dalam pertumbuhan pasca melahirkan, meningkatkan jumlah sel darah merah, serta menjadi komponen penting dalam pembentukan massa tubuh bayi (Widyaningrum, 2018).

Anemia selama kehamilan juga dapat menjadi penyebab perdarahan pasca-persalinan, salah satunya melalui kondisi atonia uteri. Atonia uteri terjadi ketika seratserat miometrium tidak dapat berkontraksi dengan baik, khususnya di daerah sekitar pembuluh darah yang memberikan suplai darah pada area perlekatan plasenta. Selama proses persalinan, seharusnya terjadi kontraksi uterus yang memadai untuk membantu bayi lahir. Namun, pada ibu yang mengalami anemia, kontraksi uterus bisa berkurang akibat kekurangan oksigen dan nutrisi yang diperlukan oleh organ uterus. Ketika kondisi uterus tidak mendapatkan cukup oksigen dan nutrisi, sel-sel di dalamnya pun mengalami penurunan kinerja, yang mengakibatkan kontraksi yang lemah. Hal inilah yang kemudian bisa menyebabkan terjadinya perdarahan (Aryani, 2017).

g. Faktor-faktor Dan jenisnya anemia yang dapat menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil dapat di bagi menjadi 3 bagian yaitu

1) Anemia Defisiensi (62%)

Anemia ini merupakan jenis yang paling umum dijumpai, terutama disebabkan oleh kekurangan zat besi. Sementara itu, Anemia Megaloblastik menyumbang sekitar 29%, yang terjadi akibat defisiensi asam folat, dan sangat jarang disebabkan oleh kekurangan vitamin B12. Masalah ini sering kali berkaitan erat dengan pola makan yang tidak memadai.

2) Anemia Hipoplastik (8%)

Anemia ini terjadi karena sum-sum tulang tidak mampu memproduksi sel-sel darah baru. Penyebab pasti dari kondisi ini masih belum sepenuhnya dipahami, meskipun beberapa penyebab yang diketahui termasuk sepsis, paparan sinar Rontgen, racun, dan penggunaan obat tertentu. Terapi dengan obat-obatan penambah darah tidak memberikan hasil yang memuaskan, sehingga satu-satunya cara untuk memperbaiki kondisi penderita adalah melalui transfusi darah, yang perlu dilakukan secara berulang dalam beberapa sesi.

3) Anemia hemolitik (0,7%)

adalah kondisi yang disebabkan oleh penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang terjadi lebih cepat dibandingkan dengan proses pembuatannya. Wanita yang mengalami anemia hemolitik sering kali menghadapi kesulitan untuk hamil, dan jika hamil, kondisi anemia mereka bisa menjadi lebih parah. Selain itu, kehamilan dapat memicu krisis hemolitik pada wanita yang sebelumnya tidak mengalami anemia. (Yuni, 2019)

3. METODE PENELITIAN

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan asuhan kebidanan diberikan kepada pada ny."Y" Di RSKD Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

a. Data Subjektif (S)

- 1) Kehamilan keenam dan pernah keguguran 1 kali
- 2) Umur 32 tahun
- 3) Tanggal HPHT 3-8-2023
- 4) Mulai merasakan pergerakan bayinya sejak umur kehamilan 4 bulan
- 5) Bayi aktif bergerak di perut bagian kiri bawah
- 6) Mengeluh susah tidur pada malam hari
- 7) Ibu mengatakan pusing, Lelah, sering pusing dan sakit pada pinggang dan kaki
- 8) Sering buang air kecil pada malam hari
- 9) Tidak pernah mengeluh nyeri perut yang hebat selama hamil

- 10) Tidak ada penyakit yang diderita
- 11) Ibu sering merasakan mual pada pagi hari dan pusing pada saat bangun tidur
- 12) Riwayat kehamilan dan persalinan lalu normal
- 13) Tidak ada riwayat penggunaa

b. Data Objektif (O)

- 1) Keadaan umum baik
- 2) PemeriksaanTTV: TD 130/80mmHg, N80 \times /menit,P22 \times /menit dan S37,5°C
- 3) Teraba dan terasa gerakan janin saat palpasi
- 4) HPL tanggal 10-5-2024
- 5) LILA 23,5cm
- 6) Hb 9,7g/dl
- 7) Pemeriksaan abdomen:LITFU 31cm, LIIPuka, LIIIKepala dan LIVBAP
- 8) Pemeriksaan antropometri:TB148cm dan BB58kg
- 9) DJJ terdengar jelas regular pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi144 \times /menit
- 10) Pembesaran perut sesuai umur kehamilan
- 11) Tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi abdomen

c. Asesment (A)

Ny. Y, umur 32 tahun, G6P4A1, usia kehamilan 39 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, dengan bagian terendah kepala, mengalami anemia ringan.

d. Planing (P)

- 1) Dengan meminta persetujuan ibu, diharapkan ibu dan keluarga bersedia untuk dijadikan sebagai pasien LTA dan bersedia untuk dikunjungi kediamannya sewaktu-waktu
- 2) Dengan menjelaskan keadaan ibu dan janinnya, diharapkan ibu dapat selalu melakukan kontak dengan tenaga kesehatan jika didapatkan hal-hal yang tidak normal
- 3) Pola istirahat yang baik akan membuat ibu dan janin lebih sehat
- 4) Konsumsi tablet Fe secara teratur dapat membuat anemia yang diderita dapat tertangani, terlebih dengan tambahan megonsumsi makanan yang bergizi
- 5) Dengan pemantauan gerakan janin yang teratur dapat membuat ibu mengetahui jika misalnya terjadi sesuatu pada janinnya

- 6) Kontraksi yang teratur dan semakin kuat -Keluar lendir dan darah atau bloody show
-Pecah ketuban -Perubahan posisi bayi -Nyeri punggung dan kram -Pelunakan dan penipisan serviks
- 7) Dengan meminta persetujuan ibu dan keluarga diminta untuk mempersiapkan perlengkapan bersalin dan menandatangani surat persetujuan untuk dirawat

Pembahasan

Setelah melaksanakan asuhan kebidanan pada seorang ibu hamil dengan anemia ringan, yaitu Ny. Y, umur 32 tahun, G6P4A1, usia kehamilan 39 minggu 3 hari di, Di RSKD Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar, penulis bermaksud untuk mengaitkan antara konsep atau teori yang ada dengan kasus Ny. Y. Hal ini dimulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosis potensial, antisipasi masalah, hingga perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dalam pembahasan ini, penulis akan menguraikan kesenjangan serta kesamaan antara teori dan prakteknya dalam kasus yang dihadapi. Berikut adalah narasi dari pembahasan tersebut.

a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

1) Data subjektif

a) Menurut teori

wanita hamil yang mengalami anemia sering kali mengeluhkan rasa cepat lelah, malas, dan sering mengantuk. Mereka juga bisa merasakan pusing, nyeri kepala, serta mengalami luka pada lidah. Gejala lain yang muncul termasuk kulit yang pucat, bantalan kuku yang memucat, dan membran mukosa yang tampak pucat (seperti konjungtiva). Selain itu, nafsu makan yang menurun dan mual muntah sering kali lebih parah pada kehamilan muda (Yuni, 2019).

b) Menurut Kasus

Dalam kasus Ny. Y, ia mengalami keluhan seperti cepat lelah, sering pusing, sesak napas, serta tampak pucat. Nafsu makannya juga berkurang dan ia merasakan nyeri kepala.

c) Pembahasan

Dari pembahasan ini, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang terjadi. Ny. Y menunjukkan gejala anemia yang konsisten dengan teori, yakni sering pusing, cepat lelah, tampak pucat, sesak napas, kurangnya nafsu makan, dan nyeri kepala.

2) Data objektif

a) Menurut teori

Tanda-tanda seperti kulit yang pucat, pusing, kondisi cepat lelah, serta rasa malas dan lemah sering kali berhubungan dengan bantalan kuku yang pucat dan membran mukosa yang tampak pucat (seperti konjungtiva). Gejala-gejala ini juga dapat mengindikasikan kurangnya nafsu makan dan nyeri kepala yang muncul akibat rendahnya kadar hemoglobin dalam sel darah merah. Hal ini mengganggu sirkulasi darah dan massa hemoglobin, sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen di seluruh jaringan tubuh (Yuni, 2019).

b) Menurut Kasus

Berdasarkan pengamatan kasus, Ny. Y menunjukkan tanda-tanda fisik seperti kulit pucat, kelelahan yang cepat, sering mengalami pusing, sesak napas, serta penurunan nafsu makan. Ia juga mengeluhkan nyeri kepala, dan hasil pemeriksaan menunjukkan konjungtiva anemis dengan kadar hemoglobin sebesar 9,7%.

c) Pembahasan

Dari pembahasan ini, terlihat bahwa antara teori dan kasus yang dialami Ny. Y tidak terdapat kesenjangan. Hal ini dikarenakan semua gejala yang ditunjukkan, seperti kulit pucat, sering pusing, cepat lelah, serta konjungtiva anemis, konsisten dengan kondisi kekurangan hemoglobin dalam sel darah merah. Pemeriksaan kadar hemoglobin memberikan hasil yang mendukung, yaitu 9,7%.

b. Langkah II: Diagnosa Kebidanan

1) Menurut teori

Merdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh WHO, anemia ringan pada wanita hamil dapat didiagnosis ketika kadar hemoglobin (Hb) masih berada dalam kisaran 11 g%. Untuk mencegah penurunan lebih lanjut pada kadar hemoglobin, ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi tablet besi, vitamin, serta meningkatkan asupan makanan yang kaya karbohidrat dan asam folat.

2) Menurut Kasus

Dalam kasus yang dianalisis, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kadar Hb Ny. Y berada pada angka 9,7 g%, disertai keluhan kelelahan yang cepat, sering merasakan pusing, sesak napas, tampak pucat, nafsu makan menurun, dan nyeri

kepala. Berdasarkan kondisi ini, didapatkan diagnosis bahwa ibu mengalami anemia ringan.

3) Pembahasan

Dari hasil pemeriksaan, tidak terdapat keraguan antara teori dan praktik, karena kadar Hb Ny. Y yang tercatat adalah 9,7 g%, jauh di bawah batas normal yang ditentukan untuk wanita hamil, yaitu 11 g%. Dengan keluhan yang dialami, diagnosis kebidanan yang tepat adalah "Ny. Y, Ny. "Y" umur 32 tahun, G6P4A1, usia kehamilan 39 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, dengan bagian terendah kepala, mengalami anemia ringan. "

c. Langkah III : diagnosa SmasalahbSPotensial

1) Menurut Steori

Berdasarkan risiko yang ditimbulkan oleh anemia selama kehamilan, terutama jika mencapai tingkat berat, kondisi ini dapat menyebabkan sejumlah komplikasi serius. Komplikasi yang mungkin terjadi meliputi keguguran, pecahnya ketuban lebih awal (KPD), persalinan prematur, serta peningkatan risiko syok saat proses persalinan. Selain itu, bayi dapat lahir dengan berat badan rendah dan berpotensi mengalami kelainan bawaan atau cacat lahir, seperti hiperemesis gravidarum, serta fungsi organ janin yang tidak sepenuhnya matang (Tarwoto dan Wasnidar, 2020).

2) Menurut Kasus

yang mengindikasikan adanya anemia ringan. Namun, setelah dilakukan pemantauan dan perawatan yang tepat, kadar Hb meningkat menjadi 10,9 g/dL, sehingga diagnosis anemia tidak lagi relevan.

3) Pembahasan

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus ini. Setelah diberikan asuhan kebidanan yang sesuai, kadar Hb ibu mengalami peningkatan Sdan tidak ada keluhan yang muncul, sehingga diagnosis potensial anemSSia tidak terjadi.

d. Langkah IV : Antisispasi Masalah

1) Menurut teori

Langkah antisipasi untuk ibu hamil yang mengalami anemia ringan dilakukan untuk mencegah terjadinya anemia sedang atau peningkatan penurunan kadar hemoglobin (Hb), serta memastikan bahwa peningkatan kadar Hb ibu tetap dalam batas normal (Tarwoto dan Wasnidar, 2020).

2) Menurut Kasus

Dalam kasus Ny. Y, hasil pemeriksaan menunjukkan kadar Hb sebesar 9,7 g%. Oleh karena itu, antisipasi yang dilakukan untuk mencegah munculnya diagnosis potensial adalah dengan memberikan suplementasi zat besi.

3) Pembahasan

Mengenai hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Pemberian tablet zat besi dan informasi kesehatan mengenai nutrisi zat besi merupakan langkah antisipatif yang tepat untuk ibu yang mengalami anemia ringan.

e. Langkah V : Perencanaan

1) Mmenurut Teori

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan yang keenam, yaitu pengelolaan anemia pada masa kehamilan, penting untuk memberikan penyuluhan gizi pada setiap kunjungan antenatal. Penyuluhan ini mencakup penjelasan mengenai pentingnya mengonsumsi tablet besi, makanan yang kaya vitamin C, serta menjelaskan bahwa sebaiknya menghindari teh, kopi, atau susu satu jam sebelum atau setelah makan, karena minuman tersebut dapat mengganggu penyerapan zat besi (Tarwoto dan Wasnidar, 2020).

2) Menurut Kasus

Dalam kasus Ny. Y, perencanaan yang dilakukan meliputi pemberian tablet zat besi sebanyak 2 kali sehari dan vitamin C 3 kali sehari. Selain itu, Ny. Y juga diberikan informasi dan edukasi mengenai nutrisi yang tinggi kandungan zat besinya.

3) Pembahasan

Dari pembahasan yang dilakukan, dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam kasus Ny. Y. Pasien tersebut telah mendapatkan tablet zat besi sebanyak 2 kali sehari dan vitamin C 3 kali sehari, serta edukasi mengenai nutrisi tinggi zat besi yang sesuai dengan standar enam pelayanan kebidanan terkait pengelolaan anemia pada kehamilan.

f. Langkah VI

1) Menurut Teori

Untuk menangani anemia defisiensi ringan pada orang dewasa, disarankan pemberian suplemen zat besi sebesar 60 mL per hari dan 500 mg asam folat secara oral sekali sehari (Yuni, 2019).

2) Menurut Kasus

Dalam kasus Ny. Y, langkah yang diambil adalah memberikan tablet zat besi sebanyak 500 mg per hari.

3) Pembahasan

Terdapat perbedaan antara teori dan praktik pada kasus ini, di mana dosis yang dianjurkan dalam teori lebih rendah dibandingkan dengan dosis zat besi yang diberikan kepada Ny. Y.

g. Langkah VII

1) Menurut Teori

Langkah evaluasi ini dilakukan untuk menilai efektivitas asuhan yang telah diberikan dalam meningkatkan kadar hemoglobin ibu. Menurut Tarwoto dan Wasnidar (2020), pemberian tablet zat besi 60 mg per hari diharapkan dapat meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 1 g% dalam sebulan.

2) Menurut Kasus

Setelah menjalani asuhan kebidanan selama 14 hari, dengan pemberian dua tablet zat besi sehari, ditambah folat dan vitamin C sebanyak tiga kali sehari serta edukasi mengenai nutrisi kaya zat besi, didapatkan hasil yang menggembirakan. Kadar hemoglobin ibu yang sebelumnya 9,7 g% meningkat menjadi 10,9 g%. Dengan demikian, asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. Y dapat dianggap berhasil, terlihat dari perbaikan yang dirasakan ibu, baik dari segi keluhan maupun kadar hemoglobin, sehingga kehamilannya berlangsung dengan lebih baik.

3) Pembahasan

Namun, terdapat ketidaksesuaian antara teori dan praktik. Berdasarkan teori, pemberian tablet zat besi 60 mg per hari seharusnya membutuhkan waktu satu bulan untuk meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 1 g%. Namun, dalam kenyataannya, kadar hemoglobin meningkat sebanyak 1,2 g% hanya dalam waktu 14 hari. Meskipun demikian, peningkatan ini belum terbilang aman untuk ibu, karena kadar hemoglobin normal pada wanita hamil seharusnya adalah 11 g%.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan serta pembahasan mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, yaitu Ny. Y, umur 32 tahun, G6P4A1, usia kehamilan 39 minggu 3 hari dengan anemia ringan Di RSKD Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar yang mengikuti 7 langkah Varney mulai dari pengumpulan data hingga evaluasi, penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Pengkajian telah dilaksanakan dengan mengumpulkan seluruh data yang tersedia melalui teknik wawancara, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Data subjektif menunjukkan keluhan utama, seperti lemas, pusing, cepat lelah, serta merasa sesak dan nyeri pada pinggang serta kaki. Sementara itu, data objektif menunjukkan bahwa keadaan umum ibu dalam kondisi baik, namun terdapat konjungtiva anemis dengan kadar Hb sebesar 9,7 g%.
- b. Peneliti telah melakukan interpretasi terhadap data yang diperoleh dari Ny. Y di RSKD Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar pada tahun 2024 dengan mengumpulkan data subjektif, objektif, serta hasil pemeriksaan penunjang sehingga diperoleh diagnosis yang tepat.
- c. Perumusan diagnosis atau masalah potensial pada Ny. Y dengan anemia ringan di di RSKD Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar telah dilakukan, dan hasilnya menunjukkan tidak adanya masalah potensial yang memerlukan penanganan lebih lanjut.
- d. Perlunya tindakan segera dan kolaborasi pada Ny. Y dengan anemia ringan telah diidentifikasi. Namun, hasil evaluasi menunjukkan bahwa dalam kasus ini tidak dilakukan tindakan kolaborasi karena tidak terdapat indikasi dan data yang mendukung.
- e. Rencana tindakan asuhan kebidanan untuk Ny. Y dengan anemia ringan di RSKD Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar telah ditetapkan, dengan merencanakan asuhan berdasarkan diagnosis aktual dan masalah potensial yang mungkin timbul.
- f. Tindakan asuhan yang telah direncanakan untuk Ny. Y dengan anemia ringan di di RSKD Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar telah dilaksanakan dengan baik, tanpa adanya hambatan yang berarti.
- g. Evaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan pada Ny. Y menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan berhasil, ditandai dengan peningkatan kadar Hb dari 9,7 g% menjadi 10,9 g%

Dengan demikian, seluruh proses asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. Y berjalan sesuai rencana dan mencapai hasil yang diharapkan.

Saran

a. Bagi Penulis

Diharapkan bahwa asuhan kebidanan Antenatal Care untuk Ny "Y" dapat berfungsi sebagai sarana belajar yang efektif untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan. Hal ini diharapkan dapat memperluas wawasan, khususnya dalam bidang asuhan kebidanan.

b. Bagi Institusi

Selain itu, diharapkan institusi kesehatan dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan yang lebih luas kepada masyarakat. Masyarakat juga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mereka mengenai tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan persalinan, terutama bagi mereka yang mengalami anemia.

c. Bagi lahan Praktik

Pemberian pengawasan dan pemeriksaan yang lebih intensif pada ibu hamil, termasuk mereka yang memiliki risiko tinggi, menjadi sangat penting. Dengan memberikan pelayanan ANC yang terpadu secara maksimal, diharapkan semua aspek asuhan dapat dijalankan dengan menyeluruh, sehingga masalah-masalah potensial dapat dihindari. Melalui penerapan asuhan kebidanan yang berkelanjutan, diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di lingkungan masyarakat.

DAFTAR REFERENSI

- Aryani, F. (2017). *Hubungan anemia pada saat kehamilan dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul* [Undergraduate thesis, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta].
- Handayani, S. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kota Metro. *Mahakam Midwifery Journal*, 1(2), 126–138. <https://doi.org/10.26630/jkep.v15i1.1284>
- Hariati, A. A., & Thamrin, A. I. (2019). Kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Lailiyah, N., Widyastuti, W., & Isyti, I. (2022). A health education about anemia diet to increase the knowledge of pregnant women with anemia. *Pendidikan Kesehatan Tentang Diet Anemia Dalam Meningkatkan Pengetahuan*.
- Mandang, J., Tombokan, S. G. J., & Tando, N. M. (2016). *Asuhan kebidanan kehamilan*. In Media.

- Mardiana, E. A. S. (2019). *Gambaran kadar hemoglobin pada ibu hamil di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta* [Undergraduate thesis, Universitas Setia Budi Surakarta].
- Nadia, L., & Dewi, T. K. (2022). Penerapan penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang anemia pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Yosomulyo Metro tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(3), 359–366.
- Padmi, D. R. K. N. (2018). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegalrejo tahun 2017* [Undergraduate thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta].
- Rahmi, R. F. (2019). *Hubungan tingkat kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan umur kehamilan 28-31 minggu di Puskesmas Semanu* [Undergraduate thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta].
- Simbolon, D., Jumiyati, & Rahmadi. (2018). *Pencegahan dan penanggulangan kurang energi (KEK) dan anemia pada ibu hamil*. CV Budi Utama.
- Sjahriani, T., & Faridah, V. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Core.ac.uk*, 5(2), 106–115. <https://core.ac.uk/download/pdf/230555831.pdf>
- Syarfaini, A., Alam, S., Aeni, S., Habibi, & Noviani, N. A. (2019). Faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*, 11(2), 143–155. <https://doi.org/10.24252/as.v11i2.11923>
- Tarwoto, & Wasnidar. (2019). *Anemia pada ibu hamil*. CV Trans Info Media.
- Verrayanti, R. M. D. (2018). *Hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta tahun 2017* [Undergraduate thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta].
- Walyani. (2022). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Widyaningrum, D. A., & Romadhoni, D. A. (2018). Riwayat anemia kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun. *Medica Majapahit*.
- Widyantari, K. Y., Dayani, T. R., & Hidayati, R. D. (2023). Anemia and associated risk factors among pregnant women: A systematic literature review. *International Health Conference STIKes Panca Bhakti (IHCPB)*, 1(1), 1–27. <https://ejournal.pancabhakti.ac.id/index.php/ihcpb/article/view/24>
- World Health Organization. (2020). WHO guidance helps detect iron deficiency and protect brain development. <https://www.who.int/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-irondeficiency-and-protect-brain-development>
- Yulaikhah. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan*. Universitas Muhammadiyah.
- Yuni. (2019). *Kelainan darah tentang anemia pada kehamilan*. Nuha Medika.
- Yuniarti, E. P. (2022). *Buku pedoman untuk ibu hamil*. NEM.