

DOI

**Peran Edukasi Dan Terapi Nonfarmakologi Dalam Menangani Anemia Pada Kehamilan
Trimester III: Laporan Kasus**

Nisaa Ul Inayah (korespondensi)

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya; Surabaya, Indonesia, inayahnisaaul@gmail.com

Sulikah

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya; Surabaya, Indonesia, ikahsulikah3@gmail.com
(koresponden)

Agung Suharto

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya; Surabaya, Indonesia, agungsuharto14@gmail.com

ABSTRACT

Anemia in pregnancy is a medical condition characterized by low hemoglobin levels in the blood. In Indonesia, anemia in pregnant women is primarily caused by iron deficiency, with a prevalence of 62.3% in 2020. In the working area of Panekan Health Center, Magetan Regency, 10% of pregnant women were reported to have anemia. This case report aims to describe the management of anemia in a pregnant woman at Panekan Health Center, Magetan. The study uses a descriptive method with a case report approach. The subject was a pregnant woman at risk of anemia. Data were collected through interviews, physical examinations, and documentation review of midwifery care. Results and Discussion: Mrs. Y complained of dizziness, fatigue, and decreased appetite. Physical findings included slightly pale conjunctiva, upper arm circumference (LILA) of 23 cm, and hemoglobin level of 10.5 g/dl (mild anemia). Management included education, iron and multivitamin supplementation, routine monitoring, and non-pharmacological therapy with guava juice. At follow-up, hemoglobin increased to 11.2 g/dl and her condition improved. Conclusion: After 25 days of care, the mother's hemoglobin level increased from 10.5 g/dl to 11.2 g/dl, along with improvement in nutritional status and symptoms. Suggestion: Pregnant women should maintain a LILA above 23.5 cm, routinely consume iron tablets, and ensure adequate intake of iron-rich and antioxidant-containing foods such as guava to help increase hemoglobin levels. Keywords: pregnant women; mild anemia; iron supplementation. Anemia in pregnancy remains a major public health concern in Indonesia, with iron deficiency as the predominant cause. This case report describes the management of a pregnant woman at 32 weeks of gestation who presented with mild anemia at the Panekan Health Center, Magetan. The patient complained of fatigue, dizziness, and decreased appetite. Clinical findings revealed slightly pale conjunctiva and a hemoglobin level of 10.5 g/dL. Midwifery care was provided using educational interventions, iron and vitamin supplementation, and follow-up monitoring. After 25 days of treatment, the hemoglobin level increased to 11.2 g/dL. This case emphasizes the importance of routine antenatal care and adherence to iron supplementation in improving maternal hemoglobin status.

Keywords: pregnant women; mild anemia; dizziness

ABSTRAK

Anemia dalam kehamilan merupakan suatu kondisi medis yang ditandai dengan rendahnya kadar hemoglobin dalam darah, di Indonesia anemia pada ibu hamil disebabkan oleh defisiensi zat besi masih di angka 62,3% pada tahun 2020, di wilayah Puskesmas Panekan kabupaten Magetan terdapat 10% ibu hamil yang mengalami anemia. Tujuan laporan kasus ini untuk mendeskripsikan laporan kasus pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Panekan Magetan. Metode jenis deskriptif dengan pendekatan *case report*, subyek penelitian yaitu ibu hamil dengan risiko anemia, metode pengumpulan data dengan teknik wawancara, pengkajian fisik, dan observasi studi dokumen asuhan kebidanan. Hasil dan pembahasan: Ny. Y mengeluh pusing mudah lelah sampai nafsu makan menurun, konjungtiva sedikit pucat, lila 23 cm dengan Hb 10,5 g/dl (Anemia ringan). Penanganan dengan pemberian edukasi, terapi obat tablet Fe dan ultivitamin serta pemantauan rutin dan penambahan terapi non farmakologi dengan jus jambu biji, pada kunjungan lanjutan Hb meningkat menjadi 11,2 g/dl dan kondisi membaik. Kesimpulan: Setelah asuhan selama 25 hari, kadar Hb ibu meningkat dari 10,5 g/dl menjadi 11,2 g/dl,

disertai perbaikan status gizi dan gejala. Saran: Ibu hamil sebaiknya menjaga LILA di atas 23,5 cm, rutin mengonsumsi tablet Fe, serta memperhatikan asupan nutrisi, termasuk makanan kaya antioksidan seperti jambu biji untuk mendukung peningkatan kadar Hb.

Kata kunci: ibu hamil; anemia ringan; suplementasi zat besi

PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan suatu kondisi dimana terjadinya perubahan fisiologis terutama perubahan dalam sistem metabolik dimana terjadi peningkatan kebutuhan darah yang mengangkut karbondioksida, nutrisi, energi dan oksigen anemia⁽¹⁾. Anemia atau sering disebut dengan istilah kurang darah ialah suatu kondisi dengan jumlah sel darah merah berkurang yang mengakibatkan *oxygen-carrying capacity* tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh⁽²⁾. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Magetan, di wilayah Panekan terdapat 702 ibu hamil, dan 71 di antaranya mengalami anemia⁽³⁾. Sementara itu, data SKI tahun 2023 menunjukkan prevalensi anemia pada ibu hamil di Jawa Timur sebesar 3,7%. Faktor-faktor penyebab anemia dalam kehamilan antara lain usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, pola nutrisi, aktivitas, istirahat, dukungan keluarga, serta riwayat kesehatan seperti paparan asap rokok⁽⁴⁾. Kondisi ini dapat menimbulkan komplikasi serius seperti abortus, HPP, atonia uteri, inersia uteri, partus lama, perdarahan, dan syok⁽⁵⁾. Ibu hamil yang mengalami anemia umumnya menunjukkan gejala lelah, lemas, pusing, dan pucat akibat kekurangan zat besi dan nutrisi penting⁽⁶⁾.

Anemia dalam kehamilan berdampak serius terhadap janin, seperti intra uterine growth retardation (IUGR), prematuritas, cacat bawaan, BBLR, hingga risiko kematian janin⁽⁷⁾. Dalam jangka panjang, anemia juga dapat menyebabkan gangguan fungsi otak dan pertumbuhan janin yang berdampak pada stunting⁽⁵⁾. Pelayanan antenatal care (ANC) sesuai standar 12T sangat penting untuk mendeteksi dini risiko kehamilan, termasuk anemia, melalui pemeriksaan status gizi, tekanan darah, fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, laboratorium, konseling, hingga USG dan skrining kesehatan jiwa⁽⁸⁾. Pelayanan kehamilan juga harus dilakukan minimal enam kali, dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter⁽⁹⁾.

Penanggulangan anemia dapat dilakukan secara farmakologi melalui konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan, serta secara non farmakologi melalui konsumsi makanan tinggi zat besi seperti bayam, daun kelor, daun pepaya, dan makanan antioksidan seperti tomat, jambu, dan kurma⁽¹⁰⁾.

Berdasarkan besarnya dampak anemia terhadap ibu dan janin, peneliti tertarik melakukan studi kasus ini untuk mendeskripsikan penatalaksanaan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Panekan Magetan tahun 2025 sebagai bentuk upaya pencegahan komplikasi seperti partus lama dan perdarahan, sehingga dilakukan pemantauan dan pemberian edukasi kepada ibu hamil dengan anemia ringan untuk meningkatkan status gizi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Studi ini diharapkan menjadi gambaran nyata praktik asuhan kebidanan dalam mencegah dampak lanjutan dari anemia pada kehamilan.

LAPORAN KASUS

Ny. Y usia 32 tahun G2P10001 usia kehamilan 31-32 minggu datang ke puskesmas panekan pada tanggal 24 maret 2025 ingin melakukan ANCT sera mengeluh pusing dan mudah lelah, riwayat kehamilan normal dan persalinan secara SC dengan indikasi sungsang sekarang anak usia 12 tahun, ibu tidak memiliki riwayat penyakit menahun, menurun dan menular, ibu rutin minum susu ibu hamil. Kemudian dilakukan pemeriksaan Tb 149 cm Bb 49 kg, Td 103/63 mmHg, LILA 23 cm, konjungtiva sedikit pucat, wajah terlihat letih, abdomen perut membesar sesuai usia kehamilan terdapat pergerakan janin, TFU : 25 cm, TBJ : 2.170 gram, DJJ 147x/menit, pemeriksaan laboratorium (24 Maret 2025) Hemoglobin : 10,5 gr/dl, HBsAg : Negatif, Golongan darah : A, sifilis : Negatif, Protein urine : Negatif, skrining KSPR : jumlah skor 18 kehamilan risiko Sangat tinggi (KRST) karena jarak kehamilan pertama 12 tahun, TB ≤ 145 cm, riwayat *Sectio Caesarea* (SC). Diagnosa kebidanan G2P10001 UK 30-31 minggu dengan anemia ringan, Penatalaksanaan anemia dilakukan dengan edukasi konsumsi makanan tinggi zat besi, baik hewani maupun nabati, serta suplemen Tablet Tambah Darah (TTD) dengan cara konsumsi yang benar. Ibu juga dianjurkan mengonsumsi sumber antioksidan seperti jambu biji untuk meningkatkan penyerapan zat besi. Follow-up dilakukan untuk evaluasi kadar Hb, kepatuhan konsumsi TTD, dan pemahaman ibu terhadap pencegahan anemia.

Kunjungan kedua di lakukan pada tanggal 10 april 2025 dengan usia kehamilan 33 minggu, Ibu mengatakan sudah tidak merasa pusing, tapi mudah lelah ketika beraktivitas, konjungtiva sedikit pucat, KU ibu baik, kesadaran

composmentis, wajah tampak lelah, konjungtiva sedikit pucat, TD : 110/60 mmHg, N : 89 x/menit, S : 36,5, R : 22 x/menit, Ibu sudah makan 3x sehari dengan porsi makan yang mengandung protein nabati, hewani, karbohidrat di tambah minum tablet Fe, vitamin dan kalsium serta minum jus jambu biji 1-2x sehari. Diagnosa kebidanan G2P10001 UK 33 minggu dengan anemia ringan. Pada kunjungan kedua, ibu diberikan edukasi untuk tetap mengonsumsi makanan tinggi zat besi, protein hewani dan nabati, serta cukup cairan. Ibu dianjurkan istirahat cukup, melakukan aktivitas ringan seperti senam hamil, dan melakukan kunjungan ulang satu minggu kemudian untuk evaluasi kadar Hb. Follow-up dilakukan untuk memantau kepatuhan konsumsi tablet Fe, vitamin, serta edukasi lanjutan tentang gizi seimbang dan gaya hidup sehat. Evaluasi ibu memahami edukasi dan mulai rutin mengonsumsi jus jambu biji.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 17 april 2025 dengan usia kehamilan 34 minggu ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasa tanpa ada keluhan, ibu sudah makan 3x sehari dengan porsi yang cukup mengandung protein hewani, nabati karbohidrat di tambah minum tablet Fe, vitamin dan kalsium serta minum jus jambu biji 1-2x sehari. keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis, usia kehamilan 34 minggu, konjungtiva sudah tidak pucat / merah muda, TD : 105/68 mmHg, N : 90 x/menit, S: 36,6, R : 22x/menit, hasil laboratorium (17 April 2025) Hemoglobin: 11,2 g/dl kadar Hb sudah meningkat. Diagnosa kebidanan G2P10001 UK 34 minggu, ku ibu dan janin baik, prognosa baik, dalam hal ini ibu sudah tidak dikatakan anemia ringan. Selanjutnya untuk penatalaksanaan anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi rutin TTD dan makanan yang mengandung zat besi dan senyawa anti oksidan guna mencegah terjadinya anemia lagi serta menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan dan mengetahui tanda-tanda persalinan. Evaluasi menunjukkan peningkatan kadar hemoglobin menjadi 11,2 g/dL, dan keluhan mulai berkurang.

PEMBAHASAN

Pada kunjungan hari ke-1 Ny. Y G2P10001 Usia kehamilan 32 minggu mengeluh pusing mudah lelah nafsu makan menurun, hal ini sesuai teori yang ditulis oleh ⁽¹¹⁾ gejala yang sering timbul pada ibu hamil anemia sering pusing, mata berkunang-kunang, lidah luka, yang disebabkan oleh tubuh yang berusaha memberikan oksigen lebih banyak ke jaringan dan dikuatkan oleh artikel yang ditulis oleh Peneliti ⁽¹²⁾ keluhan yang biasanya muncul pada ibu hamil anemia salah satu diantaranya pusing atau kepala terasa pening (sakit kepala). ibu hamil yang mengalami anemia dimana suatu kondisi kekurangan jumlah sel darah merah yang mana menyebabkan oksigenisasi ke daerah otak dan jaringan tidak mencukupi kebutuhan fisiologi ibu hamil sehingga menimbulkan gejala pusing,

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar Hemoglobin 10,5 g/dl yang mana sudah sesuai teori ⁽¹³⁾ WHO mengklasifikasikan derajat keparahan anemia yaitu kadar Hb < 11 mg/dl dikatakan anemia ringan. Dalam hal ini kadar Hb ibu bisa turun disebabkan oleh nutrisi yang dikonsumsi ibu berkurang dan dari segi faktor usia kehamilan ibu yang mana pada usia kehamilan 32 minggu memasuki trimester III membutuhkan asupan nutrisi yang cukup dan pada usia kehamilan tersebut volume darah ibu hamil mengalami peningkatan sehingga jumlah serum darah lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah dan terjadi pengenceran darah atau hemodilusi.

Kasus ini memperlihatkan pentingnya deteksi dini dalam kehamilan melalui pengukuran kadar Hb dan pemeriksaan klinis seperti konjungtiva dan LILA. Intervensi yang dilakukan sesuai standar pelayanan ANC 12T, yaitu dengan edukasi dan pemberian TTD. Peningkatan kadar Hb menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap konsumsi tablet besi berdampak signifikan terhadap perbaikan kondisi ibu. Studi ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa anemia pada ibu hamil dapat dikendalikan dengan pendekatan gizi dan pemantauan berkala. Selain pengobatan farmakologi, penanggulangan anemia secara non farmakologi, seperti yang dijelaskan oleh peneliti ⁽¹⁰⁾, yaitu melalui konsumsi langsung, pengolahan menjadi makanan, atau dalam bentuk ekstrak dari bahan alami seperti tomat, jambu biji, daun kelor, dan kurma. Jambu biji diketahui mengandung vitamin C yang membantu penyerapan zat besi, zat besi yang penting untuk pembentukan sel darah merah, serta folat yang berperan dalam mencegah cacat tabung saraf pada janin. Dengan demikian, konsumsi jambu biji dapat mendukung peningkatan kadar hemoglobin dan sistem kekebalan tubuh ibu hamil.

KESIMPULAN

Ny. "Y" ibu hamil usia kehamilan 32 minggu dengan anemia ringan setelah diberikan asuhan kebidanan melalui edukasi dan suplementasi zat besi secara teratur terbukti efektif meningkatkan kadar Hb. Keterlibatan aktif bidan dan penerapan ANC 12T berperan penting dalam pencegahan komplikasi anemia pada kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Handayani S, Husanah E, Juliarti W, Sari IW. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)
pemberian ikan gabus untuk penyembuhan luka perineum. J Kebidanan Terkini (Current Midwifery
Journal). 2024;1(1):1–9.
2. Reni Yuli Astutik & Dwi Ertiana. Anemia dalam Kehamilan [Internet]. 1st ed. Sari TN, editor. Jember, Jawa
Timur: Desember 2018; 2018. 1 p. Available from:
<https://books.google.co.id/books?id=6tisDwAAQBAJ&lpg=PR4&hl=id&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>
3. Magetan DK. Profil Kesehatan Kabupaten Magetan Tahun 2023. 2023;(4).
4. Putri GSY, Sulistiawati S, Laksana MAC. Analisis faktor-faktor risiko anemia pada ibu hamil di Kabupaten
Gresik tahun 2021. J Ris Kebidanan Indones. 2023;6(2):119–29.
5. Nursilia, Arvan, Hastuty M. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada
Ibu Hamil di Desa Pulau Sarak Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris. Ejm [Internet]. 2024;3(1).
Available from: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/evidence/article/view/21607/17685>
6. Sulung N, Najmah N, Flora R, Nurlaili N, Slamet S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian
Anemia pada Ibu Hamil. J Telenursing. 2022;4(1):28–35.
7. Asmin E, Salulinggi A, Titaley CR, Bension J. Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Ibu Hamil Konsumsi
Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Di Kecamatan Leitumur Selatan Dan Teluk Ambon. J
Epidemiol Kesehat Komunitas. 2021;6(1):229–36.
8. RI K. Kebijakan Anc Sesuai Standar. In Kemenkes RI; 2024. p. 15,16.
9. Sa'dulloh MJP, , Maria A.D Barbara TW. Sentri : Jurnal Riset Ilmiah, Hubungan Pengetahuan, Dukungan
Suami, Status Ekonomi, Dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Kunjungan Anc (K6) Pada Ibu Hamil. Sentri J
Ris Ilm [Internet]. 2023;2(4):1275--1289. Available from:
https://www.researchgate.net/publication/381100251_Hubungan_Motivasi_Ibu_Dukungan_Keluarga_Dan_Peran_Bidan_Terhadap_Kunjungan_Nifas_Di_Puskesmas_Maripari_Kabupaten_Garut_Tahun_2023
10. Nurjanah FW. Literatur review : Terapi Non Farmakologi Pada Ibu Hamil Dengan Anemia. J Keperawatan
GSH. 2024;13(1):56–64.
11. Sari P, Dian I, Agustin Dwi S. Anemia Dalam Kehamilan [Internet]. STIKES Majapahit Mojokerto. 2020.
33–36 p. Available from:
<https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/download/696/700/>
12. Verizarie R. Anemia pada Ibu Hamil : Gejala, Penyebab, dan Cara Mengatasinya. 2023; Available from:
<https://doktersehat.com/penyakit-a-z/anemia-pada-ibu-hamil/>
13. Ariza Julia Paulina. Penyuluhan Anemia Dan Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di
Puskesmas Sungai Sembilan Kecamatan Sungai Sembilan Kabupaten Dumai. J Pengabdian UntukMu NegeRI.
2023;7(1):41–7.