

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA SEDANG, KEKURANGAN ENERGI KRONIK, DAN KECEMASAN SEDANG: A CASE REPORT

Maulidda Rohmiyati^{1*}, Astin Nur Hanifah², Nurwening TW³, Astuti Setiyani⁴

¹²³⁴ Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya

E-mail: ulidulid05@gmail.com

Abstract

Introduction: Moderate anemia, Chronic Energy Deficiency (CED), and moderate anxiety can increase the risk of complications for both pregnant women and fetuses. This case report aimed to provide comprehensive antenatal midwifery care to improve the maternal health condition. Methods: This study employed a Case Report method. The research subject was Mrs. "M," aged 28 years, with a gestational age of 36-37 weeks, who experienced moderate anemia, CED, and moderate anxiety. Care was provided by Midwife Marsini together with Maulidda as a student for 2 weeks through 3 visits using the SOAP approach. Data were collected through anamnesis, physical and supporting examinations, and documentation studies using assessment forms, the Maternal and Child Health (MCH) handbook, a sphygmomanometer, stethoscope, thermometer, Doppler, weighing scale, mid-upper arm circumference (MUAC) tape, microtoise, and hemoglobin examination. Results: After the intervention, the mother's body weight increased from 43.3 kg to 44.5 kg, hemoglobin levels increased from 8.8 g/dL to 9.8 g/dL, and the HARS score decreased from 22 to 18. The improvement was supported by education, counseling, dietary monitoring, adherence to iron tablet consumption, and continuous assistance during pregnancy. Conclusion and Recommendation: Comprehensive and continuous midwifery care showed improvements in the condition of pregnant women with moderate anemia, CED, and moderate anxiety. Therefore, pregnant women with anemia/CED are expected to fulfill their nutritional needs, consume iron tablets according to recommendations, and undergo regular antenatal examinations until delivery. Prospective brides are advised to participate in pregnancy planning programs to prepare for a healthy pregnancy and prevent complications.

Keywords: pregnancy, moderate anemia, chronic energy deficiency, moderate anxiety.

Abstrak

Pendahuluan; Anemia sedang, Kekurangan Energi Kronik (KEK), dan kecemasan sedang dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu hamil dan janin. Laporan kasus ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan kehamilan secara komprehensif untuk meningkatkan kondisi kesehatan ibu. Metode; Studi ini menggunakan metode Case Report. Subjek penelitian adalah Ny.

Article history

Received: Agustus 2026
Reviewed: Agustus 2026
Published: Agustus 2026
Plagiarism checker no 234.8576

Copyright : Author
Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

"M" usia 28 tahun dengan usia kehamilan 36-37 minggu yang mengalami anemia sedang, KEK, dan kecemasan sedang. Asuhan diberikan oleh Bidan Marsini bersama Maulidda sebagai mahasiswa selama 2 minggu melalui 3 kali kunjungan dengan pendekatan SOAP. Data dikumpulkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang, serta studi dokumentasi menggunakan formulir pengkajian, buku KIA, tensimeter, stetoskop, termometer, doppler, timbangan, pita LiLA, microtoise, dan pemeriksaan hemoglobin. Hasil dan Pemeriksaan; Setelah asuhan, berat badan meningkat dari 43,3 kg menjadi 44,5 kg, kadar hemoglobin meningkat dari 8,8 g/dL menjadi 9,8 g/dL, dan skor HARS menurun dari 22 menjadi 18. Perbaikan didukung edukasi, konseling, pemantauan pola makan, kepatuhan konsumsi tablet Fe, dan pendampingan selama kehamilan. Simpulan dan Saran; Asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan menunjukkan adanya perbaikan kondisi ibu hamil dengan anemia sedang, KEK, dan kecemasan sedang. Oleh karena itu, setiap Ibu hamil dengan anemia/KEK diharapkan tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, konsumsi tablet Fe sesuai anjuran, dan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin hingga persalinan. Bagi catin perempuan, disarankan mengikuti program perencanaan kehamilan untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan mencegah komplikasi.

Kata Kunci; kehamilan, anemia, kekurangan energi kronik, kecemasan.

1. PENDAHULUAN

Keberadaan anemia selama kehamilan membawa dampak yang serius baik bagi ibu maupun janin. Pada ibu, anemia dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh, kelelahan, hingga meningkatkan risiko terjadinya perdarahan saat persalinan yang merupakan penyebab utama kematian ibu. Sementara itu, pada janin, anemia berkaitan erat dengan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas, seperti risiko keguguran, kematian janin dalam kandungan (stillbirth), persalinan prematur, serta bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) (Purnamasari, 2023).

Menurut World Health Organization (WHO), anemia pada kehamilan diklasifikasikan berdasarkan kadar hemoglobin yang berbeda pada setiap trimester, yaitu Hb <11 g/dL pada trimester I dan III, serta Hb <10,5 g/dL pada trimester II. (Purnamasari, 2023).

Di Jawa Timur tahun 2022, sebanyak 63.522 dari 590.205 ibu hamil (10,76%) mengalami anemia, sedangkan di Kabupaten Magetan prevalensinya mencapai 12-15% (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2024). Selain anemia, ibu hamil juga rentan mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang ditandai LILA <23,5 cm.

Berdasarkan data tahun 2024, prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia masih berkisar antara 16-18%, yang menunjukkan bahwa masalah gizi pada ibu hamil masih cukup tinggi (Kemenkes RI, 2024). Di Provinsi Jawa Timur, prevalensi KEK pada ibu hamil tercatat sebesar 6,45%, sedangkan di Kabupaten Magetan sebesar 6,9%. Meskipun angka tersebut lebih rendah dibandingkan rata-rata nasional, kondisi ini tetap memerlukan perhatian karena KEK dapat

meningkatkan risiko terjadinya anemia, BBLR, serta gangguan pertumbuhan janin (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2024).

Keberhasilan penanganan anemia dan KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh kondisi fisik, nutrisi, dan psikologis, terutama kecemasan prenatal. Kecemasan berlebih dapat mengganggu metabolisme nutrisi, penyerapan zat besi, pola makan, serta menurunkan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sehingga berdampak negatif pada ibu dan janin (Benyian, 2025).

Dampak dari kombinasi anemia, KEK, dan kecemasan pada ibu hamil dapat memperburuk kondisi kehamilan secara keseluruhan. Ibu menjadi lebih berisiko mengalami komplikasi seperti persalinan prematur, perdarahan, serta gangguan pertumbuhan janin. Oleh karena itu, diperlukan penanganan yang komprehensif yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis dan sosial (Afriyanti et al., 2022). Dalam hal ini, bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh, mulai dari deteksi dini, edukasi, intervensi nutrisi, hingga dukungan psikologis kepada ibu hamil. Bidan juga berperan dalam meningkatkan kepatuhan ibu terhadap konsumsi suplemen serta mendorong keterlibatan keluarga dalam mendukung kesehatan ibu. (Handayani et al., 2025).

Berdasarkan fenomena tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif dalam bentuk studi kasus dengan judul “Case Report Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ibu Hamil G2P1A0 dengan Anemia Sedang, Kekurangan Energi Kronik, dan Kecemasan Sedang di Puskesmas Ngariboyo.”

2. METODE PENELITIAN

Studi ini menggunakan metode Case Report. Subjek penelitian adalah Ny. "M" usia 28 tahun dengan usia kehamilan 36-37 minggu yang mengalami anemia sedang, KEK, dan kecemasan sedang. Asuhan diberikan oleh Bidan Marsini bersama Maulidda sebagai mahasiswa selama 2 minggu melalui 3 kali kunjungan dengan pendekatan SOAP. Data dikumpulkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang, serta studi dokumentasi menggunakan formulir pengkajian, buku KIA, tensimeter, stetoskop, termometer, doppler, timbangan, pita LiLA, microtoise, dan pemeriksaan hemoglobin.

3. TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Kasus

Kasus ini merupakan asuhan kebidanan pada Ny. M, seorang ibu rumah tangga berusia 28 tahun dengan status obstetri G2P1A0 dan usia kehamilan 37 minggu 4 hari. Ibu beragama Islam, berpendidikan terakhir SMA, serta tinggal bersama suami yang bekerja sebagai wiraswasta dengan penghasilan sekitar Rp2.000.000 per bulan. Pernikahan telah berlangsung selama 10 tahun dan merupakan pernikahan pertama bagi pasangan. Pada saat pengkajian, ibu mengeluhkan sering merasa lemas, cepat lelah, pusing, serta kadang berkunang-kunang terutama saat beraktivitas. Selain itu, ibu juga mengungkapkan adanya kecemasan menjelang proses persalinan.

Riwayat menstruasi menunjukkan menarche pada usia 13 tahun dengan siklus menstruasi teratur setiap 28 hari, lama menstruasi 5-7 hari, darah berwarna merah kecokelatan, dan tidak disertai dismenore. Sebelum kehamilan saat ini, ibu pernah menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan selama dua tahun tanpa keluhan berarti selain tidak mengalami menstruasi selama penggunaan kontrasepsi.

Kehamilan saat ini merupakan kehamilan kedua. Pada kehamilan pertama, ibu menjalani pemeriksaan antenatal secara rutin di Praktik Mandiri Bidan (PMB), mengonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran, serta memperoleh edukasi mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Persalinan pertama berlangsung spontan pada usia kehamilan 40 minggu dengan bayi laki-laki lahir cukup bulan, berat badan lahir 3.100 gram dan panjang badan 49 cm tanpa kelainan kongenital. Bayi segera mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dilanjutkan pemberian ASI, sedangkan masa nifas berlangsung normal tanpa komplikasi.

Berdasarkan riwayat kehamilan sekarang, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tercatat pada 18 Juli 2025 dengan Hari Perkiraan Lahir (HPL) pada 25 April 2026. Pada awal kehamilan, hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) sebesar 21 cm menunjukkan bahwa ibu mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Ibu tidak melakukan pemeriksaan antenatal pada trimester pertama, kemudian melakukan tiga kali kunjungan pada trimester kedua dan empat kali kunjungan pada trimester ketiga di PMB maupun Puskesmas. Status imunisasi tetanus telah lengkap hingga TT5. Selama trimester pertama dan kedua ibu tidak mengalami keluhan, sedangkan pada trimester ketiga mulai muncul keluhan berupa badan lemas, cepat lelah, pusing, dan didiagnosis mengalami anemia.

Riwayat kesehatan menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki riwayat penyakit kronis, penyakit menular, maupun penyakit keturunan seperti diabetes melitus, penyakit jantung, asma, hipertensi, tuberkulosis, hepatitis, ataupun HIV/AIDS. Ibu juga tidak pernah menjalani tindakan operasi maupun rawat inap sebelumnya. Riwayat kesehatan keluarga dari pihak ibu maupun suami juga tidak menunjukkan adanya penyakit keturunan maupun riwayat kehamilan kembar.

Pola kehidupan sehari-hari menunjukkan bahwa asupan nutrisi ibu sebelum maupun selama kehamilan masih belum optimal. Ibu mengonsumsi makanan sebanyak dua hingga tiga kali sehari dengan porsi relatif sedikit dan lebih sering mengonsumsi sumber protein nabati dibandingkan protein hewani. Konsumsi makanan kaya zat besi, vitamin C, serta susu ibu hamil juga masih rendah. Pola eliminasi dalam batas normal, sedangkan personal hygiene tergolong baik. Waktu istirahat ibu relatif kurang, yaitu sekitar lima hingga enam jam pada malam hari, disertai kesulitan tidur akibat kecemasan menjelang persalinan. Aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga masih dilakukan secara mandiri, namun sering disertai rasa cepat lelah dan pusing. Hubungan seksual selama kehamilan berlangsung normal tanpa keluhan.

Dari aspek psikologis, ibu merasa senang dengan kehamilannya dan memperoleh dukungan penuh dari suami serta keluarga. Meskipun demikian, ibu mengaku mengalami kecemasan terkait proses persalinan dan kondisi bayi yang akan dilahirkan. Selama proses pengkajian, ibu tampak kooperatif, mampu berkomunikasi dengan baik, serta dapat mengungkapkan keluhan yang dirasakan. Dari aspek spiritual, ibu beragama Islam, rutin menjalankan ibadah sesuai kemampuannya, serta meyakini bahwa kehamilan dan persalinan merupakan anugerah dari Allah SWT sehingga berharap memperoleh kesehatan dan kelancaran hingga proses persalinan.

3.2 Data Objektif

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan bahwa kondisi umum Ny. M dalam keadaan baik dengan tingkat kesadaran compos mentis. Pemeriksaan tanda-tanda vital berada dalam batas normal, yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi nadi 81 kali/menit, suhu tubuh 36,4°C, dan frekuensi respirasi 22 kali/menit. Pengukuran status gizi menunjukkan berat badan sebelum hamil sebesar 39 kg dan meningkat menjadi 43,3 kg pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari. Tinggi badan ibu 151 cm dengan indeks massa tubuh (IMT) 17,1 kg/m² yang termasuk kategori kurus, sedangkan hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) sebesar 21 cm mengindikasikan bahwa ibu mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Pemeriksaan fisik menunjukkan wajah tampak pucat dengan konjungtiva palpebra dan kuku yang juga tampak pucat, mengarah pada kondisi anemia. Pemeriksaan kepala, hidung, telinga, leher, dada, dan ekstremitas tidak menunjukkan adanya kelainan. Payudara tampak simetris dengan puting menonjol dan areola mengalami hiperpigmentasi, tanpa benjolan, serta kolostrum belum keluar. Pemeriksaan abdomen menunjukkan pembesaran sesuai usia kehamilan tanpa bekas operasi maupun striae gravidarum.

Hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri (TFU) sebesar 27 cm. Pada palpasi Leopold I teraba bokong di fundus uteri, Leopold II menunjukkan punggung janin berada di sisi kanan abdomen ibu dan ekstremitas di sisi kiri, sedangkan Leopold III teraba kepala janin pada bagian bawah uterus yang masih dapat digoyangkan. Taksiran berat badan janin berdasarkan rumus Johnson diperoleh sebesar 2.325 gram. Denyut jantung janin terdengar jelas, teratur, dengan frekuensi 138 kali per menit pada kuadran kanan bawah abdomen, yang menunjukkan kondisi janin dalam keadaan baik.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada 4 Maret 2026 menunjukkan kadar hemoglobin sebesar 8,8 g/dL sehingga ibu didiagnosis mengalami anemia sedang. Hasil skrining menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) memperoleh skor 6 yang berasal dari skor dasar kehamilan dan faktor risiko anemia, sehingga kehamilan dikategorikan sebagai Kehamilan Risiko Tinggi (KRT). Selain itu, hasil penilaian menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) menunjukkan skor total 22 yang termasuk dalam kategori kecemasan sedang. Temuan tersebut menunjukkan bahwa selain mengalami masalah gizi berupa KEK dan anemia sedang, ibu juga mengalami gangguan psikologis berupa kecemasan menjelang persalinan yang memerlukan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan suportif.

Tabel 3.1 Perkembangan Kondisi Ibu Pada Setiap Kunjungan

Parameter	Pengkajian Awal (04 Maret 2026)	Kunjungan I (16 April 2026)	Kunjungan II (21 April 2026)
Usia Kehamilan	37 minggu 4 hari	38-39 minggu	38-39 minggu
Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan Darah	120/80 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg
Nadi (x/menit)	81	80	82
Suhu (°C)	36,4	36,6	36,6
Respirasi (x/menit)	22	22	22
Berat Badan (kg)	43,3	44	44,5
LiLA (cm)	21	21	21
Hb (g/dL)	8,8	Belum di periksa	9,8
Skor HARS	22 (Kecemasan sedang)	20 (Kecemasan ringan)	18 (Kecemasan ringan)
TFU (cm)	27	28	29
DJJ (x/menit)	138	140	142
TBBJ (gram)	2.325	2.635	2.790
Gerakan Janin	Aktif	Aktif	Aktif
Presentasi Janin	Kepala	Kepala	Kepala (Masuk PAP)
Keluhan Utama	Lemas, cepat lelah, pusing, berkunang-kunang, cemas	Pusing dan mudah lelah berkurang, tidak berkunang-kunang, kecemasan berkurang	Kondisi lebih segar, pusing berkurang, tidak berkunang-kunang, kecemasan semakin berkurang

3.3 Pembahasan

3.3.1 Analisis Kasus dan Perbandingan dengan Literatur

3.3.1.1 Analisis Kasus Anemia Sedang

Berdasarkan hasil anamnesa, Ny. M berusia 28 tahun, G2P1A0, dengan usia kehamilan 37 minggu 4 hari mengeluhkan tubuh mudah lelah, pusing, dan sesekali mengalami pandangan berkunang-kunang ketika beraktivitas. Ibu juga mengaku nafsu makan menurun dan belum terbiasa mengonsumsi makanan yang kaya zat besi. Selain itu, ibu merasa khawatir menjelang persalinan karena kondisi kehamilan yang dialaminya. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tanda vital dalam batas normal. Hasil pemeriksaan fisik tampak konjungtiva pucat, sedangkan pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin ibu masuk dalam kategori Anemia Sedang. Setelah diberikan asuhan kebidanan berupa edukasi gizi, anjuran konsumsi tablet tambah darah, dan pemantauan secara berkala, kadar hemoglobin mengalami perbaikan meskipun belum menyentuh angka normal dan berkurangnya keluhan lemas dan pusing.

Menurut Priyanti et al. (2020), anemia pada kehamilan ditetapkan apabila kadar hemoglobin ibu hamil berada di bawah 11 g/dL. Penulis berpendapat bahwa anemia sedang pada Ny. M kemungkinan berkaitan dengan kurang optimalnya pemenuhan kebutuhan zat besi selama kehamilan, yang terlihat dari pola makan ibu yang belum memenuhi kebutuhan nutrisi

Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi edukasi mengenai anemia pada kehamilan, anjuran mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur, konseling tentang pola makan bergizi seimbang dengan memperbanyak makanan sumber zat besi dan protein, serta pemantauan kadar hemoglobin selama kehamilan. Intervensi tersebut telah sesuai dengan kebutuhan ibu dan memberikan perkembangan yang baik terhadap kondisi anemia. Oleh karena itu, menganjurkan ibu untuk tetap mematuhi saran tenaga kesehatan dalam mengonsumsi tablet tambah darah, mempertahankan pola makan bergizi seimbang, serta melakukan kunjungan antenatal sesuai jadwal agar perkembangan kadar hemoglobin dapat dipantau hingga mencapai nilai normal dan risiko komplikasi selama kehamilan maupun persalinan dapat diminimalkan.

3.3.1.2 Analisis Kasus Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Hasil anamnesis menunjukkan Ny. M mengalami penurunan nafsu makan selama kehamilan dengan frekuensi makan 2-3 kali sehari dalam porsi kecil serta jarang mengonsumsi makanan tinggi energi dan protein. Pemeriksaan menunjukkan IMT kategori kurus (underweight) dan LILA <23,5 cm yang mengindikasikan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Setelah diberikan edukasi gizi, anjuran mengonsumsi makanan tinggi energi dan protein, serta pemantauan status gizi, berat badan ibu meningkat, namun LILA masih berada pada kategori KEK.

Menurut Aisyah dan Sari (2025), ibu hamil dikategorikan mengalami KEK apabila LILA <23,5 cm. Kadmaerubun et al. (2023) menyatakan bahwa KEK terjadi akibat ketidakseimbangan asupan dan kebutuhan zat gizi dalam jangka panjang, sedangkan Aida Fitriani et al. (2022) menjelaskan bahwa penatalaksanaannya meliputi edukasi gizi, peningkatan konsumsi makanan tinggi energi dan protein, serta pemantauan status gizi secara berkala.

Kondisi Ny. M sesuai dengan teori karena kurangnya asupan energi dan protein menyebabkan LILA berada di bawah batas normal. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan rekomendasi literatur, ditandai dengan peningkatan berat badan, meskipun LILA belum mengalami perubahan. Oleh karena itu, ibu dianjurkan mempertahankan pola makan bergizi seimbang, meningkatkan konsumsi energi dan protein, serta melakukan kunjungan antenatal secara teratur agar status gizinya terus terpantau hingga persalinan.

3.3.1.3 Analisis Kasus Kecemasan Sedang

Ny. M mengungkapkan merasa cemas menjelang persalinan karena khawatir terhadap proses persalinan dan kondisi bayinya, serta mengalami kesulitan tidur. Hasil skrining menggunakan HARS menunjukkan skor 22 yang termasuk kategori kecemasan sedang. Setelah diberikan edukasi, konseling, dan dukungan psikologis, ibu merasa lebih tenang dan lebih siap menghadapi persalinan. Evaluasi menunjukkan ibu mampu menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya kehamilan, sedangkan kondisi janin tetap baik dengan denyut jantung dalam batas normal.

Menurut Wulandari dan Ratnasari (2025), kecemasan pada ibu hamil trimester III merupakan respons psikologis yang umum terjadi menjelang persalinan. Herliawati dan Parwati (2024) menyatakan bahwa kecemasan dipengaruhi oleh dukungan keluarga, kondisi sosial ekonomi, pendidikan, pengalaman kehamilan, dan komplikasi. Hasyati et al. (2023) menambahkan bahwa komunikasi terapeutik, konseling, edukasi, serta dukungan suami dan keluarga efektif dalam menurunkan kecemasan.

Kecemasan Ny. M kemungkinan dipengaruhi oleh kurangnya pengalaman menghadapi persalinan serta kondisi anemia sedang dan KEK yang meningkatkan kekhawatiran terhadap kesehatan ibu dan janin. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori melalui edukasi, konseling, latihan relaksasi, serta pelibatan suami dan keluarga. Hasilnya, kecemasan ibu berkurang dan kesiapan menghadapi persalinan meningkat. Ibu dianjurkan tetap menerapkan teknik relaksasi, menjaga komunikasi dengan tenaga kesehatan, dan mempertahankan dukungan keluarga hingga persalinan.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan data subjektif, Ny. M usia 28 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 37 minggu 4 hari mengeluhkan tubuh mudah lelah, cepat lelah, pusing, serta pandangan berkunang-kunang saat melakukan aktivitas. Ibu juga menyampaikan bahwa nafsu makannya menurun, belum terbiasa mengonsumsi makanan yang kaya zat besi, dan merasa cemas menjelang persalinan karena mengkhawatirkan kondisi dirinya serta kesehatan janin.

Berdasarkan data objektif, kondisi umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, dan tanda-tanda vital berada dalam batas normal. Pemeriksaan fisik menunjukkan konjungtiva tampak pucat, kadar hemoglobin sebesar 8,8 g/dL yang termasuk kategori anemia sedang, Lingkar Lengan Atas (LILA) 21 cm yang menunjukkan Kekurangan Energi Kronik (KEK), serta skor HARS sebesar 22 yang termasuk kategori kecemasan sedang. Setelah dilakukan asuhan kebidanan, kadar hemoglobin meningkat menjadi 9,8 g/dL, berat badan bertambah dari 43,3 kg menjadi 44,5 kg, skor HARS menurun menjadi 18, dan kondisi janin tetap dalam keadaan baik selama pemantauan.

Berdasarkan hasil *assessment*, ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu ibu hamil dengan anemia sedang, Kekurangan Energi Kronik, dan kecemasan sedang menjelang persalinan. Kondisi tersebut diduga berkaitan dengan kurang optimalnya pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan serta adanya kekhawatiran ibu dalam menghadapi proses persalinan. Setelah diberikan asuhan kebidanan selama dua minggu melalui tiga kali kunjungan, kondisi ibu menunjukkan perkembangan yang baik, ditandai dengan peningkatan kadar hemoglobin, bertambahnya berat badan, berkurangnya keluhan yang dirasakan, serta menurunnya tingkat kecemasan.

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemberian edukasi mengenai anemia, KEK, dan kecemasan pada kehamilan, konseling tentang pemenuhan nutrisi, anjuran mengonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran, pemantauan pola makan dan status gizi, pemberian dukungan

psikologis, edukasi mengenai tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya kehamilan, serta pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala menggunakan pendekatan SOAP.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan selama dua minggu melalui tiga kali kunjungan memberikan hasil yang baik terhadap kondisi ibu. Meskipun kadar hemoglobin dan status gizi ibu belum mencapai kondisi normal, intervensi yang diberikan mampu memperbaiki kondisi kesehatan ibu, mengurangi tingkat kecemasan, serta mempertahankan kesejahteraan janin. Oleh karena itu, pemantauan kehamilan dan kepatuhan terhadap anjuran tenaga kesehatan perlu terus dilakukan hingga proses persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, M. L., Jasmiati, Fatiyani, Iswani, R., & Adam, Y. (2025). Asuhan kebidanan esensial kehamilan. PT Media Pustaka Indo.
- Afriyanti, D., Astuti, W. W., Yunola, S., Anggraini, H., & Setyani, R. A. (2022). Buku ajar asuhan kehamilan jilid I. Mahakarya Citra Utama.
- Aida Fitriani, S., Ngestiningrum, A. H., Siti, R., Amanda, F., & Mauyah, N. (2022). Buku ajar asuhan kehamilan DIII kebidanan jilid II. Mahakarya Citra Utama Group.
- Aisyah, S., & Sari, I. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Karang Mukti Tahun 2024. *Jurnal Ilmiah OBSGIN*, 17(1), 152-163.
- Alifah, H. N., Lestari, P., Fatimatasari, & Ayuningrum, L. D. (2024). Hubungan antara tingkat pendapatan dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III. *Jurnal Kebidanan*, 16(2), 217-226.
- Benyian, F. F. (2025). Impact of prenatal anxiety on pregnancy outcome among women in Baghdad teaching hospitals. *Journal of Education and Health Promotion*, 14, 102.
- Beressa, G., Whiting, S. J., & Belachew, T. (2025). Effect of nutrition education on hemoglobin level of pregnant women in Southeast Ethiopia. *BMC Public Health*, 25, Article 533.
- Chotimah, H., Wayanti, S., & Irawati, D. (2026). Case report pada multigravida trimester III dengan anemia sedang. *Jurnal*, 2(1).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2024). Profil kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2024.
- Handayani, S., Fajri, U. N., Fitriyani, T., & Zulfatunnisa, N. (2025). Asuhan kebidanan kehamilan. Tahta Media Group.
- Hapsari, Y. I., Rozi, F., Asyifa, M. N. F., Putranegara, S., & Balqis, S. P. (2022). Edukasi dan konseling gizi kepada ibu hamil KEK. *Jurnal Bina Desa*, 4(2), 195-203.
- Hasyati, H., Fitriani, F., & Jufri, S. (2023). Hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Lau Kabupaten Maros Tahun 2023. *Journal of Health Quality Development*, 3(1), 23-34.
- Herliawati, P. A., & Parwati, N. W. M. (2024). Bunga rampai kesehatan mental pada ibu hamil dan ibu pasca melahirkan. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Idyawati, S., Afrida, B. R., Aryani, N. P., & Jannati, S. H. (2024). The relationship of age and gravida status with anemia in pregnant women. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 12(1), 44-50.
- Jannah, B., & Yubiah, T. (2025). Hubungan kepatuhan antenatal care dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Paruga Kota Bima Tahun 2025. *JKM-Bid: Jurnal Kesehatan Masyarakat Kebidanan*, 12(1), 71-77.
- Kadmaerubun, H. S., Azis, R., & Genisa, J. (2023). Hubungan pola makan dan asupan gizi dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. *InHealth: Indonesian Health Journal*, 2(2), 127-138.
- Kasmiati, & Purnamasari, D. (2023). Asuhan kehamilan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Buku saku pencegahan anemia pada ibu hamil dan remaja putri. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil kesehatan Indonesia tahun 2024. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Noradina. (2025). Book chapter anemia. PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Nurseha, & Kusumastuti. (2024). Buku ajar psikologi kehamilan, persalinan, dan nifas. Nuansa Fajar Cemerlang Indonesia.
- Priyanti, S., Irawati, D., & Syalfina, A. D. (2020). Anemia dalam kehamilan. STIKes Majapahit Mojokerto.
- Purnamasari, F. (2023). Studi kasus asuhan kebidanan ibu hamil multipara dengan anemia ringan trimester III. Jurnal Kesehatan, 1.
- Sari, W. I. P. E. (2022). Buku ajar dokumentasi kebidanan. Penerbit NEM.
- Wulandari, A., & Ratnasari, D. (2025). Strategi pelayanan kesehatan mental perempuan berbasis pendekatan psikososial. Penerbit NEM.
- Yulianti, Y. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Jurnal Pendidikan dan Teknologi Kesehatan, 8(1), 168-185.