

Original Article

Case Report pada Primigravida Trimester II dengan Anemia Ringan di Puskesmas Tongguh Kabupaten Bangkalan

Rahil Raihana Qothrunnada¹, Deasy Irawati^{2*}, Sri Wayanti³

^{1,2,3}*Jurusan Kebidanan, Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Bangkalan
Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia*

**Email: deasy@poltekkes-surabaya.ac.id*

ABSTRACT

Editor: IMA

Diterima: 2025/09/10

Direview: 2026/03/04

Publish: 2026/08/15

Hak Cipta:

©2026 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional**.

Primigravida women are more susceptible to anemia than multigravida due to limited knowledge of pregnancy care and physiological hemodilution. This case report aimed to describe midwifery care for a primigravida in the second trimester with mild anemia at Tongguh Community Health Center, Bangkalan Regency, Indonesia. A descriptive case-report design was used, with data collected through interview, physical examination, and documentation across three antenatal visits between January and May 2025, following informed consent from the patient. At the first visit, the mother had irregular iron and multiple micronutrient supplement (MMS) intake, irregular antenatal care, and a hemoglobin level of 10.2 g/dL. Care included nutrition education, structured guidance on correct iron and MMS consumption, provision of iron tablets, and adherence monitoring across visits. By the third visit, hemoglobin had increased to 11.4 g/dL, conjunctival pallor resolved, and fatigue subsided. Structured, visit-based education and compliance monitoring for iron and MMS supplementation were effective in resolving mild anemia in this case, supporting the integration of consistent adherence monitoring into routine antenatal care.

Keywords: *Anemia; Hemoglobin; Primigravida; Iron Supplementation*

Pendahuluan

Primigravida yaitu ibu hamil untuk pertama kalinya, yang mengalami perubahan signifikan baik secara psikologis maupun fisik. Salah satu perubahan fisik yang terjadi adalah peningkatan volume darah yang tidak sebanding dengan jumlah sel darah merah (eritrosit), sehingga terjadi pengenceran darah atau hemodilusi¹. Hemodilusi ini dapat menyebabkan anemia fisiologis, yaitu kondisi ketika jumlah sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Anemia merupakan masalah gizi yang sering dialami masyarakat, terutama ibu hamil, dengan kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g/dL¹.

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2024 melaporkan prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 27,7%². Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2024 mencatat prevalensi anemia ibu hamil sebesar 10,5% di tingkat provinsi dan 9% di Kabupaten Bangkalan³. Studi pendahuluan yang dilakukan penulis di Puskesmas Tongguh, Kabupaten Bangkalan pada tahun 2024 menemukan bahwa 27% ibu hamil di wilayah tersebut mengalami anemia, jauh di atas angka kabupaten. Temuan ini menunjukkan bahwa Puskesmas Tongguh merupakan wilayah dengan beban anemia kehamilan yang relatif tinggi, namun laporan kasus mengenai manajemen kepatuhan suplementasi zat besi berbasis kunjungan berkala pada primigravida di wilayah ini masih terbatas dipublikasikan. Oleh karena itu, laporan kasus ini bertujuan mendeskripsikan asuhan kebidanan pada primigravida trimester II dengan anemia ringan melalui pendekatan pemantauan longitudinal tiga kali kunjungan di Puskesmas Tongguh, Kabupaten Bangkalan.

Selama kehamilan, terjadi perubahan hematologis yang menyebabkan konsentrasi darah menjadi lebih encer sehingga kadar hemoglobin menurun. Apabila tidak diimbangi dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi, kondisi ini dapat berkembang menjadi anemia. Penyebab utama anemia pada ibu hamil adalah defisiensi zat besi⁴, yang juga dapat disertai kekurangan asam folat dan vitamin B12⁵. Ibu hamil berisiko tinggi mengalami defisiensi gizi akibat meningkatnya kebutuhan nutrisi bagi dirinya dan janin, sehingga pola makan yang tidak tepat dapat memicu anemia.

Faktor risiko anemia pada ibu hamil lainnya meliputi pekerjaan fisik berat, usia ibu di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun, serta tingginya paritas yang berkaitan dengan hilangnya cadangan zat besi akibat kehamilan dan persalinan berulang. Tingkat pendidikan turut memengaruhi pola pikir ibu terkait perilaku dan pengetahuan kesehatan, sementara status ekonomi memengaruhi pola makan keluarga. Kepatuhan konsumsi tablet Fe, mencakup jumlah, cara, dan keteraturan konsumsi juga menjadi determinan penting terjadinya anemia⁴.

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi, dan dapat mengganggu pertumbuhan serta perkembangan janin⁶. Anemia juga dapat menyebabkan malnutrisi, kelemahan, pusing, sakit kepala, dan penurunan daya tahan tubuh ibu⁷. Penatalaksanaan anemia pada kehamilan dapat dilakukan melalui konsumsi rutin Tablet Tambah Darah dan Multiple Micronutrient Supplement (MMS), pemeriksaan Antenatal Care (ANC) secara teratur minimal enam kali selama kehamilan, konsumsi makanan tinggi zat besi seperti sayuran hijau, daging, dan hati, serta menghindari konsumsi teh, kopi, dan susu yang dapat menghambat penyerapan zat besi.

Metode

Laporan kasus ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan case report, yaitu laporan rinci mengenai diagnosis, perawatan, respons terhadap perawatan, dan tindak lanjut pada satu kasus tertentu. Subjek laporan kasus ini adalah seorang ibu hamil primigravida trimester II (usia kehamilan 13-28 minggu) dengan anemia ringan (Hb 10,0-10,9 g/dL), yang dipilih secara purposif karena memenuhi kriteria inklusi tersebut serta bersedia mengikuti asuhan berkelanjutan selama masa pengambilan data. Pengumpulan data dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tongguh, Kecamatan Arosbaya, Kabupaten Bangkalan, pada bulan Januari sampai Mei 2025, melalui wawancara, observasi/pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi,

yang dilaksanakan sebanyak tiga kali kunjungan.

Sebelum pengambilan data, penulis menjelaskan tujuan dan prosedur penulisan laporan kasus kepada subjek, dan subjek menandatangani lembar persetujuan (informed consent) sebagai bukti kesediaan berpartisipasi secara sukarela. Kerahasiaan identitas subjek dijaga dengan menggunakan inisial dalam pendokumentasian. Laporan kasus ini merupakan bagian dari tugas akhir Program Studi D III Kebidanan Bangkalan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, dan telah memperoleh persetujuan pembimbing institusi.

Hasil

Ringkasan tren hasil pemeriksaan pada tiga kali kunjungan disajikan pada Tabel 1, diikuti dengan uraian data subjektif, objektif, analisis, dan penatalaksanaan pada setiap kunjungan.

Tabel 1. Ringkasan hasil pemeriksaan ibu pada tiga kali kunjungan

Parameter	Kunjungan 1 (UK 24-25 mgg)	Kunjungan 2 (UK 26-27 mgg)	Kunjungan 3 (UK 26-27 mgg)
Keluhan utama	Cepat lelah, lemas	Lelah berkurang	Tidak ada keluhan
Tekanan darah (mmHg)	110/70	110/70	120/70
Nadi (x/menit)	80	80	84
Pernapasan (x/menit)	22	20	20
Suhu (°C)	36	36	36
Berat badan (kg)	57	58	58
IMT (kg/m ²)	24,6	25,1	25,1
Konjungtiva	Pucat	Agak pucat	Tidak pucat
DJJ (x/menit)	140	136	145
Kadar hemoglobin (g/dL)	10,2	-	11,4
Kepatuhan Fe/MMS	Tidak rutin	Rutin	Rutin

1. Kunjungan Pertama

a. Data subjektif

Pada usia kehamilan 24-25 minggu, ibu mengeluhkan cepat lelah dan lemas ketika beraktivitas. Ibu diketahui kurang rutin mengonsumsi Tablet Tambah Darah dan MMS, tidak melakukan pemeriksaan ANC secara teratur pada trimester I, dan sering mengonsumsi teh.

b. Data objektif

Hasil pemeriksaan fisik: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, RR 22x/menit, S 36°C, TB 152 cm, BB 57 kg, IMT 24,6 kg/m², LILA 25 cm, konjungtiva pucat, TFU setinggi pusat, DJJ 140x/menit, skor KSPR 6, dan kadar hemoglobin 10,2 g/dL.

c. Analisis

Ibu G1P0A0 usia kehamilan 24-25 minggu dengan anemia ringan; janin tunggal hidup intrauterin. Masalah aktual: ketidakaturan konsumsi Tablet Tambah Darah dan MMS, serta

ketidakteraturan pemeriksaan ANC terpadu, dengan kebutuhan berupa motivasi kepatuhan suplementasi dan pengingat jadwal ANC.

d. Penatalaksanaan

Edukasi gizi bagi ibu dengan anemia, kelanjutan terapi Tablet Tambah Darah dan MMS disertai pemantauan konsumsi, pemberian Tablet Tambah Darah, edukasi minuman yang harus dihindari, edukasi pentingnya ANC, cara mengurangi keluhan lelah, serta cara konsumsi Tablet Tambah Darah dan MMS yang benar.

2. Kunjungan Kedua

a. Data subjektif

Kunjungan dilakukan dua minggu setelah kunjungan pertama. Ibu masih sesekali merasa lelah ketika beraktivitas, namun telah rutin mengonsumsi Tablet Tambah Darah dan MMS serta telah melakukan pemeriksaan ANC.

b. Data objektif

Konjungtiva agak pucat, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, S 36°C, RR 20x/menit, BB 58 kg, IMT 25,1 kg/m², TFU 1 jari atas pusat, DJJ 136x/menit.

c. Analisis

Ibu G1P0A0 usia kehamilan 26-27 minggu dengan anemia ringan; janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala belum masuk pintu atas panggul.

d. Penatalaksanaan

Mengingatkan ibu untuk tetap rutin mengonsumsi Tablet Tambah Darah dan MMS, konsumsi makanan peningkat kadar hemoglobin, serta cara mengurangi keluhan cepat lelah.

3. Kunjungan Ketiga

a. Data subjektif

Ibu tidak lagi mengeluh sering lelah, rutin mengonsumsi Tablet Tambah Darah dan MMS, serta rutin melakukan pemeriksaan ANC.

b. Data objektif

Konjungtiva tidak pucat, TD 120/70 mmHg, N 84x/menit, RR 20x/menit, S 36°C, BB 58 kg, IMT 25,1 kg/m², TFU 1 jari atas pusat, DJJ 145x/menit, dan kadar hemoglobin 11,4 g/dL, menunjukkan ibu sudah tidak mengalami anemia.

c. Analisis

Ibu G1P0A0 usia kehamilan 26-27 minggu; janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala belum masuk pintu atas panggul.

d. Penatalaksanaan

Mengingatkan ibu agar tetap mengonsumsi Tablet Tambah Darah dan MMS secara teratur, anjuran pemeriksaan ANC lanjutan, dan konsumsi makanan tinggi zat besi.

Pembahasan

Keluhan cepat lelah yang dialami ibu pada kunjungan pertama sejalan dengan perubahan fisik dan psikologis kehamilan yang berdampak pada kelelahan, mulai dari tahap ringan hingga berat⁸. Kelelahan pada kehamilan juga dipicu oleh ketidakseimbangan antara peningkatan kebutuhan aliran darah dan ketersediaannya, seiring meningkatnya volume darah (30-50%) dan detak jantung (20%)¹⁰. Selain faktor fisiologis, tinjauan literatur mengenai status gizi dan kelelahan kerja pada ibu hamil menunjukkan korelasi signifikan antara asupan zat besi yang rendah, beban kerja, dan waktu kerja yang panjang dengan tingkat kelelahan, yang pada akhirnya dapat berkontribusi terhadap terjadinya anemia¹¹. Berdasarkan temuan tersebut, asuhan yang diberikan berupa edukasi peningkatan asupan zat besi serta anjuran membatasi aktivitas berlebihan dinilai relevan untuk mengurangi keluhan kelelahan pada kasus ini.

Ketidakteraturan ibu dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah dan MMS pada kunjungan pertama merupakan temuan penting, mengingat kepatuhan suplementasi menjadi salah satu perilaku kesehatan kunci dalam pencegahan anemia kehamilan¹². Kepatuhan ini mencakup ketepatan jumlah, cara, dan keteraturan konsumsi⁶. Asuhan yang diberikan berupa edukasi makanan tinggi zat besi, seperti daging, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan hati disertai anjuran konsumsi makanan/minuman tinggi vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi¹³, serta pemantauan harian jadwal konsumsi Tablet Tambah Darah pada malam hari dan MMS pada pagi hari, sekaligus edukasi untuk menghindari teh, kopi, dan susu bersamaan dengan suplementasi karena dapat menghambat penyerapan¹⁴.

Ketidakteraturan ibu dalam pemeriksaan ANC turut menjadi perhatian, mengingat ANC berperan penting dalam memantau kondisi ibu dan janin, mendeteksi dini komplikasi kehamilan termasuk risiko anemia, serta memberikan edukasi dan konseling suplementasi zat besi, dengan frekuensi minimal enam kali kunjungan selama kehamilan¹⁵. Edukasi mengenai pentingnya ANC teratur diberikan kepada ibu sebagai bagian dari asuhan yang berkesinambungan pada laporan kasus ini.

Konjungtiva pucat yang ditemukan pada pemeriksaan awal berkaitan dengan menurunnya kadar hemoglobin, yang menyebabkan berkurangnya suplai oksigen ke jaringan konjungtiva sehingga tampak pucat¹⁶. Kondisi ini sejalan dengan mekanisme penurunan pasokan oksigen ke jaringan perifer akibat rendahnya kadar hemoglobin¹⁷. Perbaikan warna konjungtiva pada kunjungan ketiga menjadi salah satu indikator klinis sederhana yang mendukung membaiknya status hemoglobin ibu. Kebiasaan ibu mengonsumsi teh pada trimester pertama turut berkontribusi terhadap anemia, karena kandungan polifenol (terutama tannin) dalam teh dapat menghambat penyerapan zat besi non-heme. Faktor beban kerja yang tinggi juga dilaporkan berhubungan dengan risiko anemia kehamilan, karena berkaitan dengan pola makan dan istirahat yang kurang optimal¹⁸.

Secara keseluruhan, perbaikan kadar hemoglobin dari 10,2 g/dL menjadi 11,4 g/dL dalam rentang tiga kali kunjungan menunjukkan bahwa kombinasi edukasi gizi, penyediaan Tablet Tambah Darah, dan pemantauan kepatuhan berbasis kunjungan berkala efektif memperbaiki status anemia pada primigravida. Perbaikan ini konsisten dengan mekanisme yang telah diuraikan pada masing-masing temuan di atas, dan menegaskan bahwa kepatuhan suplementasi (bukan sekadar pemberian tablet) merupakan penentu utama keberhasilan penatalaksanaan anemia ringan pada kehamilan.

Laporan kasus ini memiliki keterbatasan, yaitu desain studi kasus tunggal (n=1) yang

tidak dapat digeneralisasikan ke populasi primigravida secara luas, tidak adanya kelompok pembanding, serta durasi pemantauan yang relatif singkat (Januari-Mei 2025) sehingga belum menggambarkan keberlanjutan status hemoglobin ibu hingga masa persalinan dan nifas.

Kesimpulan

Asuhan kebidanan berbasis edukasi gizi, penyediaan Tablet Tambah Darah, dan pemantauan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah serta MMS pada setiap kunjungan terbukti efektif memperbaiki status anemia ringan pada primigravida trimester II, ditandai dengan peningkatan kadar hemoglobin dari 10,2 g/dL menjadi 11,4 g/dL serta hilangnya keluhan cepat lelah dan konjungtiva pucat dalam tiga kali kunjungan. Temuan ini menegaskan pentingnya pemantauan kepatuhan suplementasi zat besi yang konsisten dan berkesinambungan, bukan hanya pemberian tablet semata, sebagai strategi pencegahan perburukan anemia pada kehamilan pertama, khususnya di wilayah dengan prevalensi anemia kehamilan yang relatif tinggi seperti Puskesmas Tongguh, Kabupaten Bangkalan.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan, baik individu maupun organisasi, dalam penyusunan laporan kasus ini.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah mendukung, termasuk subjek penelitian dan tenaga kesehatan Puskesmas Tongguh, sehingga laporan kasus ini dapat diselesaikan dengan baik.

Pendanaan

Laporan kasus ini didanai secara mandiri oleh penulis, tanpa dukungan hibah dari pihak eksternal.

Daftar Pustaka

1. Nurhajimah N, Siregar EP, Rezeki S, Siregar AE. Perbandingan kadar haemoglobin pada ibu hamil trimester I, II, III dalam rangka mengidentifikasi kejadian anemia Puskesmas Gebang Kabupaten Langkat Provinsi Sumatera Utara tahun 2024. *Jurnal Ventilator*. 2024;2(4):37-48. doi:10.59680/ventilator.v2i4.1523
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. *Profil kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2024*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur; 2024.
4. Anggoro Wasono H, Husna I, Mulyani W. Hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di beberapa wilayah Indonesia. *Jurnal Medika Malahayati*. 2021;5(1).
5. Sulaiman MH, Flora R, Zulkarnain M, Yuliana I, Tanjung R. Defisiensi zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Journal of Telenursing (JOTING)*. 2022;4(1):11-19.

doi:10.31539/joting.v4i1.3254

6. Elisa Safitri M, Rahmika P. Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia ibu hamil. *Journal Healthy Purpose*. 2022;1(2):42-48. doi:10.56854/jhp.v1i2.127
7. Namangdjabar OL, Weraman P, Mirong ID. Faktor risiko terjadinya anemia pada ibu hamil. *Journal of Telenursing (JOTING)*. 2022;4(2):568-574. doi:10.31539/joting.v4i2.4252
8. Evi Sahara. *Hipnogravida: optimalkan kesehatan ibu dan janin*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish Digital; 2024.
9. Detty Afriyanti. *Buku ajar asuhan kehamilan*. Lampung: Mahakarya Citra Utama; 2022.
10. Ernawati. *Ketidaknyamanan dan komplikasi yang sering terjadi selama kehamilan*. Kediri: Penerbit Rena Cipta Mandiri; 2022.
11. Nuradhiani A. Status gizi dan kelelahan kerja pada ibu hamil bekerja. *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas*. 2021;2(1). Tersedia pada: <https://jurnal.untirta.ac.id/index.php/JGKP/article/view/13143>
12. Asmin E, Salulinggi A, Titaley CR, Bension J. Hubungan pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia di Kecamatan Leitimur Selatan dan Teluk Ambon. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*. 2021;6(1):229-236. doi:10.14710/jekk.v6i1.10180
13. Rusmiati T, Suciawati A, Rukmaini. Efektivitas terapi kombinasi jus bayam, jeruk nipis, madu dengan Fe terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia di UPT Puskesmas Cikampek. *Journal for Quality in Women's Health*. 2021;4(2):160-168.
14. Nur Aini S, Selvi Yanti J. Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan di PMB Hj. Dince Safrina tahun 2020. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 2021. Tersedia pada: <https://jom.hhp.ac.id/index.php/jkt>
15. Tampubolon R, Lasamahu JF, Panuntun B. Identifikasi faktor-faktor kejadian anemia pada ibu hamil di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah. *Jurnal Sains dan Kesehatan*. 2021;3(4):489-505. doi:10.25026/jsk.v3i4.432
16. Nurliawati E, Hersoni S. Penilaian status gizi ibu hamil. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Jupemas)*. 2024;5(1). doi:10.36465/jupemas.v5i1.1287
17. Rahmawati RD, Suparti S. Screening anemia pada kelompok wanita di Desa Cikidang. *Binawan Student Journal*. 2024;6(1):80-87. doi:10.54771/ckjnr817
18. Afriyanti D. *Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kota Bukittinggi [skripsi]*. 2020.