

Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas pada Kehamilan Trimester II dengan Anemia Ringan: Sebuah Studi Kasus di Lombok Tengah

*Gina Marlioni¹, Hulfa Ahadian Haryanti²

Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, Indonesia

Email: ginaredminote@gmail.com hulfaahadian62@gmail.com

Korespondensi penulis : ginaredminote@gmail.com

Article Info

Article history:

Received: 09 January 2026

Revised : 09 January 2026

Accepted: 11 January 2026

Keywords:

Anemia; Pregnant Women;
Physiological.

Article type:

Research article

Abstract

The purpose of this study is to improve the health status of families so that healthy and prosperous families are realized. The study was conducted by collecting all available data through interview techniques and physical and supporting examinations. Subjective data, especially on the main complaint, namely the mother said she was weak, dizzy, tired quickly, short of breath and pain in the waist and legs. And objective data, namely the mother's general condition was good, anemic conjunctiva and Hb levels of 9.2 g%. The results of the study are the need for immediate action and collaboration on Mrs. A with mild anemia in Aik Lengis Hamlet, Kuta Village with the result that in this case no collaborative action was taken because there were no indications and data to support the action. Has determined a midwifery care action plan for Mrs. A with mild anemia in ,kelebu Village with the results of planning care based on actual diagnoses/problems and potential problems that can occur and evaluating the results of the actions that have been carried out on Mrs. A with mild anemia in kelebu Village with the result that the care that has been given was successful as indicated by changes in the mother's Hb levels which were initially 9.2 g% to 10.8 g%.

*Corresponding Author:

Nirma Ayu Nirmana

Bachelor of Midwifery Student, College of Universitas Qamarul Huda Badarudin Bagu, Indonesia

Email: ginaredminote@gmail.com

1. Latar Belakang

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia merupakan fokus utama pemecahan masalah kesehatan di Indonesia. Penyebab utama tingginya angka kematian ibu adalah perdarahan postpartum, infeksi dan preeklamsia/ eklamsia. Anemia pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Seorang wanita yang mengalami perdarahan setelah melahirkan dapat mengakibatkan kekurangan darah yang berat (anemia) berat dan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan (Manuba, I. B. G., 2020).

Menurut World Health Organization (WHO) Angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal diseluruh dunia akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan, dan sekitar 295000 wanita meninggal selama 462/100.000 kelahiran hidup angka kematian ibu di negara berkembang. Sedangkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup tingginya disebabkan oleh beberapa faktor, seperti perdarahan hebat, infeksi, komplikasi dari persalinan, aborsi tidak aman dan salah satunya adalah preeklamsia dan eklamsia (Pratiwi, 2020).Di

Indonesia upaya penurunan AKI masih menjadi tantangan besar dalam pembangunan kesehatan nasional. Berdasarkan hasil *Long Form* Survei Penduduk 2020 (SP) tahun 2020, AKI di Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup. (BPS, 2023. Kemenkes RI, 2023).

Upaya penurunan AKI dan AKB menjadi program prioritas dari Kementerian Kesehatan. Tahun 2023, Kemenkes berupaya menyelesaikan sejumlah permasalahan yang di alami oleh ibu hamil antara lain ibu hamil Anemia sebesar 27,7%, ibu hamil dengan hipertensi sebesar 12,7%, ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebesar 17,3%, dan ibu hamil dengan risiko konflikasi lainnya sebesar 28%. (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data di Provinsi Nusa Tenggara Barat pada tahun 2021, kasus kematian ibu meningkat sebanyak 144 kasus, dimana sebelumnya pada tahun 2020 terdapat 122 kasus. Adapun penyebab kematian ibu terbanyak yaitu perdarahan 27 kasus, hipertensi dalam kehamilan 26 kasus, covid-19 20 kasus, gangguan metabolik 9 kasus, infeksi 4 kasus, abortus 1 kasus, gangguan sistem peredaran darah 1 kasus, jantung 3 kasus, dan sisanya oleh penyebab lain-lain 53 kasus, beberapa faktor yang menyebabkan antara lain penyebab obstetri langsung akibat perdarahan sebanyak 34,19 %, preeklampsia/ eklampsia 29,05 %, infeksi dan emboli air ketuban 11,97 %, sedangkan penyebab tidak langsung menyumbang 24,79 % (Profil Kesehatan Provinsi NTB, 2021).

Berdasarkan profil Kementerian Kesehatan (2021) lima penyebab kematian ibu, terbesar di Indonesia yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam, kehamilan (27,1%), nfeksi (7,3%), partus lama/macet (1,8%), dan abortus (1,6%). Selain itu, keadaan ibu, sejak pra-hamil dapat berpengaruh terhadap kehamilannya. Penyebab tak langsung kematian ibu ini antara lain adalah anemia (Saifuddin, 2020).

Kabupaten Lombok Tengah terdiri dari 12 kecamatan, 142 desa dan 12 kelurahan. Luas Wilayah : 1.208,39 km² dan jumlah penduduk sebesar 1.089.736 jiwa dengan kepadatan penduduk sebesar 901 jiwa/km². Laporan Tahunan Seksi Gizi 2023 5 Ratio tenaga gizi dengan penduduk 1 : 6.644 (idealnya 1 : 5.000), dokter dengan penduduk 1 : 12.820 (idealnya 1 : 10.000), bidan dengan penduduk 1 : 1.003. Adapun jumlah sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Lombok Tengah meliputi jumlah puskesmas keperawatan: 29 buah, jumlah puskesmas pembantu: 92 puskesmas, poskesdes: 121 buah dan jumlah posyandu : 1.687 posyandu. Masalah Gizi yang dihadapi masyarakat Lombok Tengah adalah masalah Gizi Ganda, dimana sebagian masyarakat menderita Gizi Kurang antara lain Kurang Energi Protein (KEP) sebesar 23,6%, masalah kependekan 31,05%, Kekurangan 14,06 % (Riskesdas 2022), namun terjadi penurunan di tahun 2023 pada kasus Kurang Energi Kronis (KEK): 2.894 ibu hamil (14,52%) dan Anemia Gizi Besi: 2.122 ibu hamil (10,64%) sehingga terjadi penurunan kasus kematian BBLR sebanyak 90 kasus dari 818 di tahun 2023 kasus bayi BBLR menjadi 40 kasus kematian dari 550 BBLR (PRS KIA Lombok Tengah 2023); (Laksmi 2012). Ibu hamil yang anemi di Puskesmas Batunyalah tahun 2026 Trimester I 45(7,63%), dan Trimester III 52(8,81%).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan terhadap keluarga Tn “M” khususnya Ny “R” memiliki pengetahuan yang kurang tentang Anemia pada ibu hamil, hal ini peneliti ketahui dari wawancara langsung, dimana Ny “R” mengatakan tidak mengetahui tentang Anemia pada ibu hamil.

Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis, namun kehamilan normal juga dapat berubah menjadi kehamilan patologis (Walyani, 2020). Patologi pada kehamilan merupakan suatu gangguan komplikasi atau penyulit yang menyertai ibu saat kondisi hamil (Sukarni & Wahyu, 2020).

Risiko tinggi pada kehamilan dapat ditemukan saat menjelang waktu kehamilan, waktu hamil muda, waktu hamil pertengahan, saat in partu bahkan setelah persalinan (Manuaba, 2020). Ibu hamil yang mengalami gangguan medis atau masalah kesehatan akan dimasukkan kedalam kategori risiko tinggi, sehingga kebutuhan akan pelaksanaan asuhan pada kehamilan menjadi lebih besar (Robson and Waugh, 2020).

Faktor pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan juga memiliki peranan yang sangat penting dalam mendeteksi tanda bahaya kehamilan sejak dini. Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan atau periode antenatal. Bila ibu sedang mengalami kondisi tersebut ibu dapat segera mengambil keputusan tindakan yang harus dilakukan untuk meminimalisir terjadinya komplikasi dan memburuknya kondisi ibu, dengan itu masalah dapat terdeteksi lebih awal dan lebih cepat pula penanganan yang dapat dilakukan (Sitepu, Andini, dan Zahira, 2020). Kondisi kesehatan calon ibu pada masa awal kehamilan akan mempengaruhi tingkat keberhasilan kehamilan serta kondisi status kesehatan calon bayi yang masih di dalam rahim maupun yang sudah lahir, sehingga disarankan agar calon ibu dapat menjaga perilaku hidup sehat dan menghindari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kondisi calon ibu pada masa kehamilan (Johnson, 2020).

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah agenda global dalam Pembangunan Berkelanjutan dengan pelaksanaan dari tahun 2016 hingga tahun 2030 yang merupakan pembaharuan *Millenium Development Goals* (MDGs) atau agenda Pembangunan Milenium yang telah resmi berakhir pada tahun 2015. Salah satu tujuan SDGs adalah terciptanya suatu kondisi kehamilan dan persalinan yang aman, serta ibu dan bayi yang dilahirkan dapat hidup dengan sehat, yang dilakukan dengan pencapaian target dalam mengurangi rasio kematian ibu secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran (WHO, 2020).

Komplikasi dalam kehamilan dapat terjadi pada tahap kehamilan trimester manapun, mulai dari fertilisasi hingga persalinan. Diagnosis dini faktor risiko terhadap komplikasi akan mengarah pada pengobatan dan mencegah timbulnya bahaya terhadap ibu maupun janin (Johnson, 2020).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada keluarga Tn. "M", khususnya Ny. "R", dengan masalah kehamilan trimester II dengan anemia di Desa Kelebu, Kecamatan Praya Tengah, Kabupaten Lombok Tengah.

2. Hasil Penelitian

FORMAT PENGKAJIAN DATA KELUARGA

I. STRUKTUR KELUARGA

Tanggal Pengkajian : 09 Januari 2026
Jam : 10.00 WITA
Tempat : Rumah Tn. "M"
Desa : Desa Kelebu, Kecamatan Praya Tengah
Kabupaten : Lombok Tengah

1. Nama Kepala Keluarga : T "M"
2. Umur : 29 thn
3. Pendidikan : SMA
4. Pekerjaan : Swasta
5. Alamat : Desa Kelebu, Kec. Praya Tengah

Kab. Lombok Tengah

6. Anggota Keluarga :

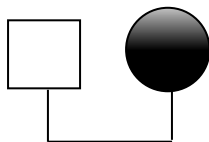
No	Nama	Hubungan Keluarga	JK	Umur	Status Perkawinan	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Golda	KeP.Kartu. BPJS	Ket
1	Tn M	Suami	L	29 thn	Kawin	SMA	Swasta	Islam	O	Y	Hidup
2	Ny.R	Istri	P	32 th	Kawin	D3	Swasta	Islam	O	Y	Hidup

Status kawin = 1 belum menikah = 1

7. Tipe Keluarga : Keluarga Inti

8. Genogram

Genogram keluarga



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Ibu Hamil dengan anemia



: Garis keturunan



: Tinggal serumah

9. Pengambilan keputusan dalam keluarga/peran dominan

Suami: Istri: Suami & Istri :√/ Lain-lain...

10. Status kesehatan keluarga 1 tahun terakhir

No	Nama	Umur	JK	Jenis Penyakit	Tempat Berobat	Pengobatan yang di lakukan	Ket
1	Tn.M	29 thn	L	Demam	Dokter praktek	Mengonsumsi obat penurun demam, vitamin, dan istirahat yang cukup, menerapkan pola hidup sehat	-
2	Ny. R	32 thn	P	Demam	Dokter praktek	Mengonsumsi obat penurun demam, vitamin, dan istirahat yang cukup, menerapkan pola hidup sehat	-

Apakah ada anggota keluarga yang ODGJ? () Ada (√) Tidak

Apakah ada anggota keluarga yang Autism? () Ada (☒) Tidak

1. Kematian dalam 1 tahun terakhir : -

I. DATA LINGKUNGAN

1. Jenis Rumah

(☒) Petak () Tersendiri () Lain-lain.....

2. Status Rumah :

() Sewa bulanan () Kontrakan (☒) Milik sendiri

3. Keadaan Rumah :

(☒) Permanen () Semi permanen () Non permanen

4. Lantai rumah :

() Tanah () Ubin (☒) Semen () Lain-lain.....

5. Atap Rumah :

(☒) Genteng () Seng () Lain-lain.....

6. Apakah di rumah terdapat jendela/lubang angin :

a. (☒) Ya () Tidak

7. Apakah jendela di buka setiap hari ?
8. (☒) Ya (☐) Kadang-kadang (☐) Tidak
9. Jika ya berapa luas jendela/ lubang angin seluruhnya?
10. (☒) < 20 % Luas lantai (☐) > 20 % Luas lantai
11. Cahaya:
12. (☐) Kurang 25 cm dari jarak baca (☒) Baik <25 cm dari jarak baca
13. Sumber air bersih :
14. (☒) Sumur/Pompa (☐) Mata air (☐) Sungai lain-lain
15. Kondisi Air
16. (☒) Memenuhi syarat kesehatan (☐) Tidak memenuhi syarat kesehatan
17. Jenis sumber air utama untuk kebutuhan minum :
18. (☐) Air kemasan (☐) Air ledeng/PDAM (☐) Sumur
19. (☐) Air isi ulang (☒) Air eceran/air membeli (☐) Air Sungai
20. Apakah [RUMAH TANGGA] melakukan pengolahan air minum sebelum di minum?
21. (☒) Ya (☐) Tidak
22. Sarana Pembuangan Air Limbah :
23. (☒) Selokan/Got (☐) Empang (☐) Sembarangan
24. Bagaimana cara penangan sampah rumah tangga?
25. (☒) Di angkut petugas (☐) Timbun dalam tanah (☐) Di buang
26. Ke kali/ parit/ laut (☐) Di buat kompos (☐) Di bakar
27. Pembuangan Tinja
28. (☒) Septic tank (☐) Cemplung (☐) Sungai/selokan (☐) Sembarang tempat
29. Kandang : Tidak ada

II. MENGKONSUMSI BUAH DAN SAYUR

1. Apakah keluarga mengkonsumsi buah-buahan segar? Ya 2x/minggu
2. Apakah keluarga mengkonsumsi sayur-sayuran? Ya 4x/minggu
3. Apakah ada keluarga yang merokok? (☒) Ada (☐) Tidak
4. Apakah ada keluarga yang mengkonsimsi alkohol? (☐) Ada (☒) Tidak

III. FASILITAS/ SARANA KESEHATAN

5. Apakah di desa ini ada polindes/postu? Ada
6. Jika ada apakah keluarga memanfaatkan fasilitas tersebut?
(☒) Ya (☐) Tidak
7. Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan 500 meter
8. Jenis transportasi yang di gunakan ke pelayanan kesehatan (pilih salah satu)
(☐) Angkutan kota (☐) Ojek (☐) Jalan kaki (☒) Lain-lain
9. Apakah sudah ada donor darah di desa
(☐) Ya (☒) Tidak, alasan.....
10. Apakah sudah ada ambulan desa
(☒) Ya (☐) Tidak, alasan.....
11. Apakah sudah ada tabulin/dasolin
(☐) Ya (☒) Tidak, alasan.....
12. Dalam satu tahun terakhir apakah ada keluarga yang melahirkan?

Tidak ada

A. PENGKAJIAN DATA IBU HAMIL

I. Identitas ibu hamil

Nama ibu/suami : Ny."R"/ Tn."M"
 Umur : 32 thn
 Agama : Islam
 Suku/bangsa : Sasak
 Pendidikan : D3
 Pekerjaan ibu/suami : Swasta
 Alamat : Desa Kelebeh, Kec. Praya Tengah, Kab. Lombok Tengah

II. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Riwayat kehamilan : HPHT: 04-07-2025 HPL: 11-04-2026
 Umur kehamilan : 27 minggu
☐ Trimester I (0-12 minggu) ☒ Trimester II (13-28 minggu)
☐ Trimester III (29-42 minggu)
 Hamil ke 4
 Riwayat keguguran
☐ Tidak
☒ Tidak
- b. ANC: ☒ Ya ☐ Tidak
☐ RS/PUSKESMAS ☒ Dokter/ Praktek Bidan Swasta
☐ POLINDES ☐ POSYANDU
 Pertama kali (K1) datang ke Puskesmas pada usia kehamilan 9 minggu
 Bila tidak ANC alasanya
☐ Tidak tahu ☐ Tidak mau ☐ Tahu tapi tidak mau
☐ Yankes jauh ☐ Paraji/dukun ☐ Lain-lain
- c. Imunisasi TT
☐ Lengkap (minimal 2x/sesuai usia kehamilan/5x selama masa reproduksi ☒
 Tidak lengkap (kurang dari 2x)
- d. Konsumsi pil zat besi/tablet tambah darah
☒ Ya
☐ Tidak
- e. Faktor resiko kehamilan
☐ Tidak Ada
☒ Tidak ada
- f. Rencana persalinan
☐ Di rumah dengan NAKES ☐ Di rumah dengan Non NAKES
☒ Pustu/Puskesmas ☐ RS
 Alasan lebih dekat jaraknya dari rumah
- g. Ibu memiliki buku KIA
☒ Ya ☐ Tidak
- h. Konsumsi jamu dll
☐ Ya ☒ Tidak

III. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis

- c. Tanda Vital

Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Denyut nadi	: 82x/mnt
Suhu	: 36°C
Pernafasan	: 20x/mnt
 - e. Antropometri

Berat badan	: 46 kg
BB sebelum kehamilan	: 40 kg
Kenaikan BB selama hamil	: 6 kg
Tinggi badan	: 150 cm
IMT	: 20,44
LILA	: 24 cm
 2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Muka : Wajah pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema dan tidak ada pergerakan cuping hidung.
 - b. Mata : konjungtiva anemis, sklera tikterik, penglihatan baik, tidak ada gangguan
 - c. Mulut dan gigi : bibir tidak pucat, tidak pecah-pecah, bersih, tidak ada karies gigi
 - d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening/limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.
 - e. Dada : tidak ada retraksi dinding dada.
 - 1) Payudara : bersih, putting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, tidak ada pengeluaran kolostrum, tidak ada massa,
 - 2) Abdomen
 - a) Infeksi : menonjol, nampak striae livide, nampak linea alba
 - b) Palpasi

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 23 cm.

Leopold II: teraba keras, memanjang seperti papan di sebelah kiri perut ibu (Punggung kanan) dan teraba bagian kecil janin disebelah kiri perut ibu

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting dibagian bawah perut ibu (kesan kepala), belum masuk pintu atas panggul

Leopold IV : kepala belum masuk PAP

HIS : -
- Djj : 133 x/m
- c) Auskultasi : -
 - d) Taksiran Berat Janin (TBJ) : 1.705 gr
 - 3) Genitalia : tidak dilakukan pemeriksaan
 - 4) Anus : tidak dilakukan pemeriksaan
 - 5) Ektremitas atas dan bawah
 - a) Oedema : tidak ada
 - b) Varises : tidak ada
 - c) Refleks patella : +/+
3. Pemeriksaan Penunjang
 - Tanggal 09 Januari 2026
 - Periksa Darah

HIV : NR

HbsAg : NR

VDRL/Sifilis : NR

Pemeriksaan Urine

Protein Urine : negatif

Glukosa Urine : negatif

Pemeriksaan Darah

HB : 9.0 gr%

Golda : O

Dx : Ny."R" umur 32 tahun G1P0A0H0N UK 27 minggu dengan anemia ringan

Ds : 1. Ibu mengatakan hamil pertama, dan tidak pernah mengalami keguguran.

2. Ibu mengatakan HPHT tgl 04-07-2025

3. Ibu mengatakan merasa pusing

Do : 1. HTP : 11-04-2026

2. Keadaan Umum : Baik

3. Tanda Vital

TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36°C, RR 20x/menit.

4. Pemeriksaan Abdomen

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 23 cm

Leopold II : Teraba keras, memanjang seperti papan di sebelah kiri perut ibu (Punggung kanan) dan teraba bagian kecil janin disebelah kiri perut ibu

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting dibagian bawah perut ibu (kesan kepala), belum masuk pintu atas panggul

Leopold IV : kepala belum masuk PAP

DJJ : 133 x/mnt

5. Pemeriksaan penunjang

Hb : 9.0 gr %

Kebutuhan : - pemberian tablet tambah darah

- KIE tentang anemia pada ibu hamil.

B. ANALISA DATA

1. Diagnosa Kebidanan : Anemia ringan pada ibu hamil.

2. Masalah : Kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang anemia pada ibu hamil.

C. PERENCANAAN

Kebutuhan segera : - Pemberian tablet tambah darah

- KIE tentang anemia pada ibu hamil

Kolaborasi : Kolaborasi dengan petugas gizi

Rujukan : Tidak ada

D. PELAKSANAAN

Tanggal : 9 Januari 2026 pukul 10.30 Wita.

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

2. Lakukan kolaborasi dengan petugas gizi.

3. Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil.

4. Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan istirahat pada ibu hamil.

5. Jelaskan pada ibu tentang ketidak nyamanan kehamilan Trimester II dan cara mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan.
6. Berikan konseling pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan.
7. Berikan konseling pada ibu tentang bahaya anemia pada kehamilan Trimester II dan menganjurkan ibu untuk mengulangi yang tertera pada leaflet.
8. Ingatkan ibu untuk rutin meminum tablet tambah darah yang telat di berikan.
9. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
10. Lakukan dokumentasi.

E. IMPLEMENTASI

Tanggal 09 Januari pukul 10.35 Wita.

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD 110/70 mmHg, umur kehamilan ibu saat ini 27 minggu, TFU : 23 cm , DJJ 133x/m, Hb : 9.0 gr%, golongan darah O, protein urin negatif, glukosa urin negatif, HIV non reaktif, sifilis non reaktif, HbsAg non reaktif dan ibu mengalami anemia ringan.
2. Melakukan kolaborasi dengan petugas gizi terkait anemia yang diderita ibu. Penjelasan kesesehatan yang diberikan yaitu makan makanan yang bergizi dan banyak mengandung Fe, serta pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah bagi ibu hamil. Penjelasan kesehatan tentang resiko anemia bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil yaitu mengkonsumsi makanan sehat dan mengandung unsur-unsur gizi seimbang yaitu:
 - Protein yang berguna untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan sel atau jaringan, termasuk sel otak pada janin.
 - Karbohidrat yang merupakan sumber kalori penting bagi ibu hamil.
 - Kalsium yang berguna untuk menguatkan tulang dan gigi ibu serta berguna membangun tulang dan gigi janin dalam kandungan.
 - Asam folat yang berperan penting dalam mengurangi resiko cacat lahir.
 - Zat besi membantu meningkatkan volume darah dan mencegah anemia.
 - Vitamin dan mineral berfungsi untuk mengatur metabolisme di dalam tubuh.
4. Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan istirahat pada ibu hamil yaitu 1-2 jam pada siang hari dan 7-8 jam pada malam hari, tidak melakukan pekerjaan yang berat, istirahat saat ibu merasa capek.
5. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan Trimester II dan cara mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan yaitu :
 - Nyeri perut bagian bawah karena rahim ibu semakin membesar dan memberi tekanan pada otot dan ligament disekitarnya. Cara mengatasinya dengan mandi air hangat, melakukan latihan relaksasi, menempelkan botol air panas yang dilapisi handuk di perut bagian bawah.
 - Sakit punggung karena kehamilan ibu yang semakin membesar memberi tekanan pada punggung ibu. Cara mengatasinya dengan duduk tegak dan menggunakan kursi berpenyangga punggung, memberikan pijatan pada punggung.
 - Gusi berdarah dikarenakan perubahan hormon menyebabkan suplay darah lebih banyak ke gusi ibu sehingga menjadi lebih sensitif. Cara mengatasinya dengan menggosok gigi secara perlahan dan menggunakan sikat gigi yang lembut.
 - Kontraksi Braxton-hicks karena otot-otot rahim menegang. Cara mengatasinya dengan mandi air hangat agar ibu merasa rileks dan minum lebih banyak air putih.

- Keputihan disebabkan oleh perubahan hormon selama kehamilan. Cara mengatasinya menjaga vagina tetap bersih, sering mengganti celana dalam.
 - Pusing disebabkan karena rahim ibu yang semakin membesar menekan pembuluh darah. Cara mengatasinya dengan tidak berdiri terlalu lama, bangun secara perlahan, menjaga kadar gula darah serta mengenakan pakaian longgar.
 - Keram kaki disebabkan oleh kehamilan ibu yang semakin membesar menekan pembuluh darah. Cara mengatasinya dengan berolahraga secara rutin, meregangkan otot kaki sebelum tidur, makan makanan yang kaya magnesium dan banyak minum air putih.
 - Perubahan pada kulit seperti melasma, garis gelap di perut yang disebabkan peningkatan melanin di kulit karena perubahan hormonal selama kehamilan. Cara mengatasinya yaitu dengan menggunakan tabir surya setiap kali keluar rumah.
 - *Heartburn* (nyeri ulu hati) disebabkan lebih banyak hormon progesteron. Cara mengatasinya dengan makan sedikit tapi sering, menghindari makanan berminyak, pedas dan asam.
6. Memberikan konseling pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu :
- Muntah terus-menerus dan tidak mau makan, demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah.
 - Bengkak pada kaki tangan dan wajah, sakit kepala hebat, disertai kejang.
 - Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
 - Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua.
7. Memberikan konseling bahaya kehamilan Trimester II dengan anemia yang tertera pada leaflet yaitu:
- Kelahiran bayi prematur
 - Infeksi postpartum pada ibu
 - Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
 - Meningkatkan resiko kematian bayi sebelum atau setelah bayi lahir
 - Pertumbuhan janin buruk
 - Meningkatkan resiko ibu membutuhkan tranfusi darah selama persalinan
8. Mengingatkan ibu untuk rutin meminum tablet tambah darah yang di berikan yaitu dengan cara meminum 2 x 1 dengan menggunakan air putih
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu tanggal 9-02-2026.
10. Melakukan dokumentasi.
- F. EVALUASI
- Di lakukan Pada Tanggal 9 Januari 2026 pukul 10.50 Wita.
- Masalah: Anemia Ringan
- S : Ibu mengatakan sudah mengerti tentang anemia ringan pada ibu hamil
- O : Ibu sudah mampu menjawab sebagian besar pertanyaan yang di berikan
- A : Anemia ringan pada ibu hamil
- P : Melanjutkan intervensi
- Anjurkan ibu untuk konsultasi ke dokter atau bidan, untuk mengetahui dengan pasti kondisi ibu saat ini.
- G. CATATAN PERKEMBANGAN
- Di lakukan pada tanggal 9 Februari 2026 Jam 09.00 Wita
- Masalah : Anemia ringan pada ibu hamil

S : Ibu mengatakan sudah periksa ke bidan dan keadaanya baik baik saja. Ibu dan keluarga mengatakan sudah rajin mengkonsumsi tablet tambah darah 2x1 setiap hari sesuai yang di anjurkan bidan.

O : K/U ibu baik

TTV

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 90x/m

Pernafasan : 20x/m

BB : 46 kg

Pemeriksaan Penunjang

HB : 10.9 gr %

Ibu tampak lega dan senang

A : G1P0A0H0 UK 27 Minggu

P : Anjurkan ibu untuk konsultasi ke bidan, untuk mengetahui dengan pasti kondisi ibu saat ini sekaligus kontrol 1 bulan lagi atau jika sewaktu-waktu ibu ada keluhan

3. Kesimpulan

Dari hasil pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan Trimester II pada Ny. "R" G1P0A0H0 UK 27 mgg dengan anemia ringan di Desa Kelebu, Kec. Praya Tengah Kabupaten Lombok Tengah dapat disimpulkan :

1. Mahasiswa telah melakukan pengkajian data pada Ny."R" ibu hamil Trimester II dengan anemia ringan.
2. Mahasiswa telah menginterpretasikan data yang telah diperoleh serta dapat mengidentifikasi masalah, kebutuhan dan diagnosa berdasarkan data yang telah dikumpulkan dari pengkajian pada Ny. "R" ibu hamil Trimester II dengan anemia ringan.
3. Mahasiswa telah mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial sesuai data yang diperoleh dari pengkajian pada Ny."R" ibu hamil Trimester II dengan anemia ringan.
4. Mahasiswa telah mengidentifikasi kebutuhan segera, kolaborasi dan rujukan pada Ny."R" ibu hamil Trimester II dengan anemia ringan.
5. Mahasiswa telah memberikan intervensi pada Ny."R" ibu hamil Trimester II dengan anemia ringan sesuai dengan kebutuhan.
6. Mahasiswa telah memberikan konseling dengan media leaflet sesuai dengan rencana asuhan yang dilakukan pada Ny."R" ibu hamil Trimester II dengan anemia ringan.
7. Mahasiswa telah melakukan evaluasi sesuai dengan tindakan yang telah dilakukan pada Ny."R" ibu hamil Trimester II dengan anemia ringan.

Acknowledgments

Penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada UPTD BLUD Puskesmas Batunyalu khususnya bidan KIA atas izin melakukan Asuhan Kebidanan Komunitas dan fasilitasi akses data yang diberikan.

Kontribusi Penulis

NAS: Bertanggung jawab atas Konseptualisasi ide penelitian, Investigasi lapangan, Kurasi Data, Analisis Formal (statistik), dan Penulisan draf asli.

HS: Bertanggung jawab atas Metodologi, Validasi instrumen, Sumber Daya, Supervisi utama, serta Penulisan Tinjauan & Penyuntingan untuk memastikan substansi akademik.

AW: Bertanggung jawab atas Validasi data, Supervisi pendamping, Visualisasi data, dan pemeriksaan akhir naskah sebelum publikasi.

Konflik kepentingan

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat potensi konflik kepentingan, baik yang bersifat finansial, personal, maupun profesional, yang dapat memengaruhi objektivitas, integritas, dan interpretasi hasil dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Astuti. 2020. Hubungan Antara Paritas Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester I. EGC : Jakarta
- Cunningham, FG. 2020. Obstetri Williams Edisi 21 Volume I. EGC : Jakarta
- Dinas Kesehatan NTB. 2021. Kesehatan Ibu dan Anak. Dinas Kesehatan : Nusa Tenggara Barat
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2023
- Fraser, Diane M. 2020. Buku Ajar Bidan Edisi 14. EGC : Jakarta
- Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Anemia Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2023. Jurnal Kesehatan Indonesia.
- Hubungan Jarak Kehamilan dan Anemida Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD DR Pringgadi Kota Medan Tahun 2023. Medical Journal (Medimeth), Vol 2 No 4 Tahun 2024 DOI : <https://doi.org/10.46880/mm.v2i4>
- Kemenkes RI. 2021. Anemia Gizi dan Tablet Tambah Darah Untuk Wanita Usia Subur. Dirjen Binkesmas Depkes RI : Jakarta
- Kemenkes RI. 2020. Pedoman Pelayanan Kespro Calon Pengantin Dalam Masa Pandemi Covid 19 dan Adaptasi Kebiasaan Baru. Kemenkes RI : Jakarta
- Kemenkes RI. 2020. Riset Kesehatan Dasar. Balitbangkes Kemenkes RI : cUNJakarta
- Kemenkes RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Balitbangkes Kemenkes RI : Jakarta
- Kemenkes Ri. 2021. Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. Dirjenkesmas : Jakarta
- Kejadian Anemia Pada Kehamilan Dengan Perdarahan Post Partum. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Alamat Wabsite : <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>.
- Mochtar, Rustam. 2020. Sinopsis Obstetri. EGC : Jakarta
- Maternal Mortality The Sustainable Develomet Goals and the Global Strategy for Women's, Children and Adolescent's Healty*. WHO (2020)
- Prawiro Hardjo, Sarwono. 2022. Ilmu Kebidanan. EBPSP : Jakarta
- PERMENKES. (2024). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Penyelenggaraan Pemeriksaan Laboratorium Untuk Ibu Hamil, Bersalin, Dan Nifas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2020-2024.
- Rukiyah, dkk. 2020. Asuhan Kebidana 1 Kehamilan. Salemba Medika : Jakarta.
- Varney, Helen dan Jan M. Kriebs, Carolyn L. Geger. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1. EGC : Jakarta
- Varney, Helen dan Jan M. Kriebs, Carolyn L. Geger. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2. EGC : Jakarta.