

---

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. D DENGAN ANEMIA PADA KEHAMILAN: LAPORAN KASUS DI RUANG NUSA INDAH RSUD DR. SOESELO, KABUPATEN TEGAL

Nadila Azkiya Sofiyani<sup>1\*</sup>, Tati Karyawati<sup>2\*</sup>, Siti Fatimah<sup>3\*</sup>

<sup>1,2,3</sup> Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Korespondensi penulis: [nadilaazkiyasofiyani@gmail.com](mailto:nadilaazkiyasofiyani@gmail.com)

**Abstract.** Anemia in pregnancy is a major health problem that increases maternal and fetal morbidity and mortality, thus requiring prompt and appropriate management. This study aimed to describe nursing care for Mrs. D, a 19-year-old primigravida with anemia in the Nusa Indah Ward of RSUD dr. Soeselo, Tegal Regency. The method used was a case report with data collected through interviews, direct observation, and medical record review during hospitalization from January 13–15, 2025. Assessment results showed a hemoglobin level of 6.5 g/dL with clinical signs of pallor, cold extremities, tachycardia, and complaints of dizziness and weakness. The nursing diagnoses established were ineffective peripheral perfusion and risk for nutritional deficit. Interventions included monitoring vital signs, providing nutritional education, administering iron and folic acid supplements, and collaborating on blood transfusion. Evaluation indicated both subjective and objective improvement, and the nursing problems were resolved. In conclusion, comprehensive and collaborative nursing care contributed to the improvement of the patient's condition with pregnancy-related anemia.

**Keywords:** Pregnancy anemia, Nursing care, Blood transfusion, Maternal nutrition

**Abstrak.** Anemia pada kehamilan merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin sehingga memerlukan penanganan segera dan tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada Ny. D, ibu hamil primigravida berusia 19 tahun dengan anemia di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Metode yang digunakan adalah laporan kasus dengan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan telaah rekam medis selama perawatan 13–15 Januari 2025. Hasil pengkajian menunjukkan kadar hemoglobin 6,5 g/dL dengan tanda klinis pucat, akral dingin, nadi cepat, serta keluhan pusing dan lemas. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan yaitu perfusi perifer tidak efektif dan risiko defisit nutrisi. Intervensi dilakukan berupa pemantauan tanda vital, edukasi nutrisi, pemberian suplementasi besi dan asam folat, serta kolaborasi transfusi darah. Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi subjektif maupun objektif sehingga masalah keperawatan dinyatakan teratasi. Kesimpulannya, asuhan keperawatan dengan pendekatan komprehensif dan kolaboratif mampu meningkatkan kondisi ibu hamil dengan anemia.

**Kata kunci:** Anemia kehamilan, Asuhan keperawatan, Transfusi darah, Nutrisi ibu hamil

### 1. LATAR BELAKANG

Anemia pada kehamilan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang paling sering terjadi dan masih menjadi tantangan besar di berbagai negara, termasuk Indonesia. World Health Organization (WHO) mendefinisikan anemia pada kehamilan sebagai kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil berada di bawah 11 g/dL. Kondisi ini dapat menimbulkan dampak serius baik bagi ibu maupun janin, mulai dari peningkatan risiko abortus, persalinan prematur, perdarahan postpartum, hingga kematian ibu. Pada janin, anemia kehamilan dapat mengakibatkan gangguan

pertumbuhan intrauterin, berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatorum, hingga meningkatnya angka kematian perinatal.

Data WHO (2021) melaporkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia mencapai sekitar 40%, dengan beban tertinggi terjadi di negara berkembang. Di Indonesia sendiri, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 48,9%, artinya hampir 1 dari 2 ibu hamil mengalami anemia. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan target Sustainable Development Goals (SDGs) yang menekankan penurunan angka kematian ibu melalui perbaikan status gizi dan kesehatan ibu hamil. Penyebab utama anemia pada kehamilan adalah defisiensi zat besi dan asam folat akibat meningkatnya kebutuhan tubuh selama kehamilan. Selain itu, pola makan yang kurang bervariasi, rendahnya konsumsi sayur dan buah, kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji, serta rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah juga menjadi faktor risiko yang signifikan. Faktor sosial, ekonomi, pendidikan, dan budaya turut berpengaruh terhadap terjadinya anemia kehamilan, terutama pada kelompok usia remaja yang memasuki masa kehamilan pertama tanpa persiapan gizi yang optimal.

Peran tenaga kesehatan, khususnya perawat, sangat penting dalam penanganan anemia pada kehamilan. Perawat berperan dalam melakukan deteksi dini, memberikan asuhan keperawatan yang terencana, memberikan edukasi tentang nutrisi yang adekuat, memantau kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, serta melakukan kolaborasi dengan tenaga medis dalam penatalaksanaan lanjut seperti pemberian terapi farmakologis dan transfusi darah bila diperlukan. Dengan pendekatan asuhan keperawatan yang holistik, diharapkan komplikasi anemia pada kehamilan dapat dicegah dan outcome kesehatan ibu serta janin dapat ditingkatkan. Kasus anemia pada kehamilan yang dialami Ny. D, seorang ibu hamil primigravida usia 19 tahun dengan kadar Hb 6,5 g/dL, menjadi salah satu contoh nyata urgensi penatalaksanaan yang cepat, tepat, dan terintegrasi. Kondisi anemia berat dengan gejala pusing, pucat, lemah, serta akral dingin membutuhkan asuhan keperawatan yang komprehensif, termasuk pemantauan ketat, intervensi nutrisi, edukasi, serta kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian transfusi darah. Melalui laporan kasus ini, diharapkan dapat memberikan gambaran nyata proses asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia, sekaligus menjadi bahan pembelajaran dan masukan bagi praktik keperawatan maternal di fasilitas kesehatan.

## 2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah laporan kasus (case report) yang dilaksanakan di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo, Kabupaten Tegal, dengan periode pengumpulan data 13–15 Januari 2025; subjek penelitian adalah satu pasien (inisial Ny. D), primigravida usia 19 tahun dengan usia kehamilan sekitar 24 minggu, yang memenuhi kriteria inklusi sebagai ibu hamil yang dirawat di rumah sakit dengan diagnosis anemia ( $Hb < 11$  g/dL) dan menunjukkan tanda klinis simptomatik, sedangkan tidak ada subjek lain karena desain studi fokus pada analisis mendalam satu kasus; teknik pengumpulan data meliputi wawancara semi-terstruktur dengan pasien dan keluarga untuk mendapatkan data subjektif (keluhan, riwayat kehamilan, pola makan, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah), observasi klinis langsung menggunakan check-list pengkajian keperawatan standar (tanda vital, inspeksi kulit/mukosa, status nutrisi), serta telaah dokumen rekam medis termasuk catatan rawat, catatan keperawatan, catatan medis dokter, dan hasil laboratorium (Hb, hematokrit, eritrosit, MCV, MCH, MCHC, leukosit, trombosit); instrumen yang digunakan terdiri dari panduan wawancara, lembar observasi/pengkajian keperawatan terstandar, formulir pencatatan tanda vital, dan salinan hasil pemeriksaan laboratorium; prosedur pengumpulan data mencakup pencatatan sistematis pada lembar penelitian, pengodean dan anonimisasi data untuk menjaga kerahasiaan, serta verifikasi silang (triangulasi) antar-sumber data (wawancara–observasi–rekam medis) untuk meningkatkan validitas; analisis data bersifat deskriptif kualitatif dan kuantitatif sederhana—menggambarkan karakteristik klinis, hasil laboratorium, intervensi keperawatan dan medis, serta respons terapi—yang disusun menurut format SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) dan diperkaya ringkasan kronologis tindakan (timeline) selama periode perawatan; aspek etika meliputi pemberian informasi dan persetujuan tertulis dari pasien/keluarga untuk penggunaan data dalam laporan kasus, menjaga anonimitas pasien dalam publikasi, serta ketaatan pada prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan; upaya menjaga kualitas data mencakup pencatatan langsung oleh perawat pelaksana, cross-check dengan hasil laboratorium, dan peer-review internal catatan penelitian; keterbatasan metodologis yang dicatat adalah sifat studi yang menggeneralisasi rendah karena berbasis satu kasus dan ketiadaan pengukuran Hb pasca-transfusi yang sistematis di dalam rekam medis

sehingga evaluasi perbaikan hemoglobin bersandar pada parameter klinis dan tanda vital.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Hasil

Karakteristik pasien dan keluhan awal. Subjek adalah Ny. D, primigravida usia 19 tahun dengan usia kehamilan sekitar 24 minggu yang datang dengan keluhan utama pusing, lemas, dan menurunnya nafsu makan; pasien memiliki riwayat kepatuhan rendah terhadap konsumsi tablet tambah darah selama kehamilan. Pengkajian awal menunjukkan kulit pucat dan akral dingin.

Tanda vital pada pengkajian awal (13 Januari 2025). Tekanan darah 95/65 mmHg, nadi 109 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C—mengindikasikan takikardia kompensatori pada latar anemia simptomatik.

Hasil pemeriksaan laboratorium. Hemoglobin (Hb) 6,5 g/dL; hematokrit 21%; eritrosit  $2,9 \times 10^6/\mu\text{L}$ ; MCV 71 fL; MCH 22 pg; MCHC 31 g/dL; RDW-CV meningkat 29,2%; leukosit  $12,2 \times 10^3/\mu\text{L}$ ; trombosit  $213 \times 10^3/\mu\text{L}$ . Gambaran ini konsisten dengan anemia mikrositik-hipokromik, paling mungkin defisiensi besi pada konteks kehamilan.

Intervensi yang dilakukan. Intervensi meliputi: pemantauan tanda vital berkala, pemberian suplementasi besi dan asam folat sesuai resep, pemberian cairan IV bila diperlukan, edukasi gizi dan kepatuhan obat kepada pasien dan keluarga, serta kolaborasi medis berupa transfusi darah yang diberikan selama perawatan (tercatat tindakan transfusi pada 13–15 Januari 2025). Semua tindakan dan respons didokumentasikan dalam catatan keperawatan.

Respons/hasil evaluasi. Pasien melaporkan berkurangnya pusing dan peningkatan tenaga; tanda vital tercatat lebih stabil pada evaluasi akhir (mis. TD sekitar 100/75 mmHg, nadi menurun ke kisaran 96 x/menit) sehingga masalah keperawatan dinyatakan “teratasi” menurut catatan evaluasi. Namun, dokumen tidak memuat nilai Hb pasca-transfusi yang sistematis; oleh karena itu peningkatan dinilai berdasarkan perbaikan klinis dan parameter vital.

**Tabel 1. Ringkasan hasil klinis, pemeriksaan laboratorium, intervensi, dan outcome (singkat & jelas)**

<b>Parameter utama</b>	<b>Nilai/temuan awal</b>	<b>Intervensi utama</b>	<b>Hasil/Outcome (evaluasi akhir)</b>
Hemoglobin (Hb)	6,5 g/dL. revisi aftersidang	Suplementasi Fe + asam folat; transfusi darah (13–15 Jan 2025).  revisi aftersidang	Tidak ada nilai Hb pasca-transfusi tercatat; perbaikan klinis dilaporkan.  revisi aftersidang
Indeks eritrosit (MCV/MCH/MCHC)	MCV 71 fL; MCH 22 pg; MCHC 31 g/dL → mikrositik-hipokromik.  revisi aftersidang	Nutritional counseling + suplemen besi.  revisi aftersidang	Perbaikan gejala; rekomendasi follow-up gizi.  revisi aftersidang
Tanda vital awal	TD 95/65 mmHg; nadi 109x/menit.  revisi aftersidang	Monitoring vitals berkala; suportif IV jika perlu.  revisi aftersidang	Stabilisasi TD ~100/75; nadi menurun ke ~96x/menit.  revisi aftersidang
Gejala subjektif	Pusing, lemas, ↓ nafsu makan.  revisi aftersidang	Edukasi dan intervensi nutrisi; pengelolaan obat.  revisi aftersidang	Pusing berkurang; nafsu makan meningkat; pasien ingin pulang.  revisi aftersidang
Komplikasi / catatan penting	Tidak tercatat komplikasi transfusi dalam dokumen.  revisi aftersidang (	Kolaborasi multidisiplin (dokter kandungan, perawat, ahli gizi). revisi aftersidang	Masalah keperawatan dinyatakan teratasi secara klinis.  revisi aftersidang

(Sumber data: dokumentasi kasus dan rekam medis pasien).

## Pembahasan

Interpretasi hematologi dan etiologi anemia. Nilai Hb 6,5 g/dL menunjukkan anemia berat menurut banyak kriteria klinis; kombinasi Hb rendah, MCV rendah (71 fL), MCH rendah, dan RDW meningkat konsisten dengan anemia mikrositik-hipokromik yang paling sering disebabkan oleh defisiensi besi. Pada kehamilan, kebutuhan zat besi meningkat signifikan sehingga tanpa suplementasi dan asupan makanan yang memadai, risiko defisiensi besi meningkat—terutama pada remaja hamil yang mungkin memiliki cadangan besi lebih sedikit. Temuan laboratorium ini mendukung etiologi nutrisi/defisiensi zat besi sebagai penyebab utama pada kasus Ny. D.

Fisiopatologi gejala klinis dan tanda vital. Takikardia, pucat, dan keluhan pusing/kelemahan adalah manifestasi kompensatori akibat berkurangnya kapasitas pengangkutan oksigen (Hb rendah). Kompensasi kardiorespirasi (peningkatan denyut jantung) berusaha mempertahankan perfusi jaringan meskipun oksigenasi terpengaruh. Stabilitas tanda vital setelah intervensi (penurunan nadi, sedikit kenaikan tekanan darah) menunjukkan perbaikan perfusi klinis meskipun tidak terdapat data Hb pasca-transfusi untuk verifikasi kuantitatif.

Rasional pemberian transfusi darah dan suplementasi. Transfusi diputuskan dan dilakukan oleh tim medis dalam rangka stabilisasi pasien simptomatik dengan Hb sangat rendah; ini konsisten dengan praktik klinik ketika anemia berat disertai gejala hemodinamik atau risiko maternal-fetal tinggi. Suplementasi besi dan asam folat tetap diperlukan untuk menggantikan cadangan zat besi jangka panjang dan mencegah kekambuhan setelah transfusi. Peran perawat sangat penting dalam memastikan pemberian obat tepat waktu, memantau reaksi transfusi, serta memberikan edukasi kepatuhan terapi oral.

Efektivitas intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan yang dilaporkan—monitoring vitals, edukasi nutrisi dan obat, dukungan asupan makanan, serta kolaborasi untuk transfusi—berkontribusi pada perbaikan subjektif (berkurangnya pusing, meningkatnya energi) dan objektif (stabilisasi tanda vital). Kasus ini menggambarkan efektivitas pendekatan holistik: tindakan medis (transfusi, suplementasi) bersama tindakan keperawatan promotif-preventif (edukasi dan nutrisi) menghasilkan outcome

positif. Dokumentasi menunjukkan pasien memenuhi kriteria pulang dengan masalah dinyatakan teratasi.

Keterbatasan data dan implikasi terhadap interpretasi. Keterbatasan utama adalah ketiadaan pemeriksaan Hb pasca-transfusi yang sistematis dalam rekam medis; akibatnya peningkatan kuantitatif Hb tidak dapat dilaporkan dan evaluasi bergantung pada perbaikan klinis dan tanda vital. Selain itu, desain laporan kasus (n=1) membatasi generalisasi temuan. Data mengenai status gizi pra-kehamilan, pemeriksaan ferritin (cadangan besi), atau penyebab lain anemia (mis. talasemia trait) tidak tersedia sehingga etiologi defisiensi besi meskipun kemungkinan besar tidak bisa dikonfirmasi secara laboratoris lebih lanjut dalam dokumen ini.

Rekomendasi praktik klinik dan penelitian lanjutan.

Pada praktik klinik, penting menegakkan protokol follow-up laboratorium setelah transfusi (cek Hb 24–72 jam pasca-transfusi dan follow-up ferritin) untuk menilai respons kuantitatif dan mengatur terapi lanjutan. Edukasi antenatal harus diperkuat, khususnya untuk remaja hamil, mengenai kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan pola makan kaya zat besi. Perawat perlu memfasilitasi konseling gizi dan pemantauan kepatuhan secara sistematis. Penelitian lebih lanjut yang disarankan meliputi studi serial kasus atau kohort untuk mengevaluasi protokol asuhan keperawatan pada anemia kehamilan dan efek jangka panjang pada outcome maternal-neonatal.

#### **4. KESIMPULAN DAN SARAN**

Laporan kasus ini menegaskan bahwa anemia pada kehamilan, khususnya pada remaja primigravida, merupakan masalah kesehatan serius yang membutuhkan perhatian segera karena dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu maupun janin. Pada kasus Ny. D, seorang ibu hamil usia 19 tahun dengan kadar hemoglobin 6,5 g/dL, ditemukan gejala klinis berupa pusing, pucat, akral dingin, dan takikardia yang menandakan anemia berat. Proses asuhan keperawatan yang dilakukan secara sistematis melalui tahapan pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, serta evaluasi terbukti efektif dalam mendukung perbaikan kondisi pasien. Intervensi utama berupa pemantauan tanda vital, edukasi nutrisi, pemberian suplementasi besi dan asam folat, serta kolaborasi dengan tim medis untuk transfusi

darah berhasil mengatasi gejala dan menstabilkan kondisi pasien. Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan subjektif (pusing berkurang, nafsu makan meningkat, pasien merasa lebih kuat) dan perbaikan objektif (tanda vital stabil), sehingga masalah keperawatan dinyatakan teratasi.

Kasus ini menekankan pentingnya peran perawat tidak hanya sebagai pelaksana tindakan klinis, tetapi juga sebagai pendidik dan advokat kesehatan ibu hamil dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan pola makan bergizi seimbang. Dengan asuhan keperawatan yang holistik, kolaboratif, dan berkesinambungan, komplikasi anemia pada kehamilan dapat dicegah, kualitas hidup ibu meningkat, serta outcome kehamilan lebih optimal.

## **Saran**

### **Bagi Tenaga Kesehatan/Perawat**

Perlu meningkatkan kewaspadaan dalam mendeteksi dini tanda-tanda anemia pada ibu hamil melalui pengkajian teratur, pemeriksaan Hb, dan pemantauan tanda vital. Asuhan keperawatan harus difokuskan tidak hanya pada penanganan klinis saat pasien dirawat, tetapi juga pada edukasi gizi, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, dan dukungan psikologis agar pasien lebih termotivasi menjaga kesehatannya. Perawat perlu memperkuat peran kolaboratif dengan dokter dan ahli gizi untuk memastikan manajemen anemia berjalan komprehensif, termasuk intervensi medis seperti transfusi darah bila diperlukan.

### **Bagi Ibu Hamil dan Keluarga**

Disarankan meningkatkan kesadaran tentang pentingnya mengonsumsi makanan bergizi seimbang (sayur, buah, sumber protein hewani seperti daging dan hati, serta kacang-kacangan) sebagai upaya pencegahan anemia. Harus patuh mengonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran tenaga kesehatan, karena kepatuhan rendah terbukti menjadi salah satu penyebab utama terjadinya anemia pada kehamilan. Dukungan keluarga sangat penting dalam memastikan ibu hamil mendapat asupan nutrisi yang memadai dan teratur melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC).

### **Bagi Institusi Kesehatan/RSUD dr. Soeselo**

Perlu adanya protokol standar pemeriksaan Hb pasca-transfusi untuk memastikan perbaikan kuantitatif dan evaluasi lebih akurat terhadap keberhasilan intervensi. Disarankan memperkuat program edukasi gizi ibu hamil melalui kelas ibu hamil, penyuluhan rutin, dan pemantauan khusus bagi kelompok risiko tinggi seperti remaja hamil atau ibu dengan status gizi kurang. Dokumentasi keperawatan harus lebih lengkap, termasuk hasil laboratorium lanjutan, agar evaluasi asuhan dapat lebih komprehensif dan bermanfaat bagi penelitian selanjutnya.

### **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diperlukan penelitian dengan desain yang lebih luas (serial kasus, kohort, atau penelitian intervensi) untuk mengevaluasi efektivitas asuhan keperawatan terhadap anemia pada kehamilan secara lebih generalis. Perlu analisis faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah serta pengembangan intervensi inovatif (misalnya aplikasi pengingat digital atau konseling berbasis keluarga) untuk meningkatkan kepatuhan tersebut. Penelitian mendatang diharapkan dapat mengukur dampak asuhan keperawatan terhadap outcome maternal dan neonatal, seperti kejadian perdarahan postpartum, berat badan lahir bayi, dan status gizi bayi baru lahir.

### **DAFTAR REFERENSI**

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman pelayanan antenatal terpadu. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maharani, A. (2023). Penatalaksanaan anemia pada kehamilan: Tantangan dan strategi intervensi. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 14(2), 101–110.
- Mustami, U. S., Karyawati, T., & Fatimah, S. (2023). Asuhan keperawatan pada Ny. A dengan post operasi sectio caesarea indikasi riwayat sectio caesarea di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*, 1(4), 54–68.
- Widiastuti, D., & Laili, F. J. (2025). Analisis faktor komplikasi kehamilan pada ibu hamil primigravida dengan anemia di Puskesmas Serongga Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Reproduksi dan Kebidanan*, 1(8), 1462–1466.
- World Health Organization. (2021). *Anaemia in pregnancy: Global prevalence and trends*. Geneva: WHO Press.

- Riskesdas. (2018). Laporan hasil riset kesehatan dasar tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI.
- Manuaba, I. B. G. (2018). Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). Williams obstetrics (25th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Proverawati, A., & Asfuah, S. (2017). Gizi untuk kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.