

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
ASUHAN KEBIDANAN DENGAN KOMPLIKASI DAN
KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL PADA NY. U USIA 25
TAHUN G1P0A0 UK 22+3 MINGGU DENGAN ANEMIA
DI RSU PKU MUHAMMADIYAH KUTOWIANANGUN
TAHUN 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan: Bdn. Fatiyatur Rohmah, S.ST., M.Kes



DISUSUN OLEH:

Misi Ayuni - 2510106011

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM
PROFESI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
TAHUN 2025/2026

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
ASUHAN KEBIDANAN DENGAN KOMPLIKASI DAN
KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL PADA NY. U USIA 25
TAHUN G1P0A0 UK 22+3 MINGGU DENGAN ANEMIA
DI RSU PKU MUHAMMADIYAH KUTOWIANANGUN**

TAHUN 2025/2026



Kutowinangun, Januari 2026

Pembimbing pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

Bdn. Fatiyatur Rohmah, S.ST.,M.Kes Yuli Astuti, Amd. Keb

Misi Ayuni

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga tugas ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Dengan Komplikasi Dan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Pada Ny. U Usia 25 Tahun G1p0a0 Uk 22+3 Minggu Dengan Anemia” dapat terselesaikan dengan baik. Tugas ini disusun dalam rangka memenuhi target untuk menyelesaikan praktik stase Asuhan Kebidanan Dengan Komplikasi Dan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal.

Keberhasilan penulis dalam menyusun laporan ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr.Dewi Rokhanawati,S.SiT.,MPH selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Suyani,S.ST.,M.Keb Sselaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
4. Bdn. Fatiyatur Rohmah,S.ST.,M.Kes selaku dosen pembimbing pendidikan yang telah memberikan bimbingan dan masukan selama penyusunan laporan ini.
5. Yuli Astuti, Amd. Keb sebagai Preceptor di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun.
6. Seluruh tim praktik Profesi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program ProfesiFakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
7. Pihak lain yang ikut membantu penyusunan buku panduan praktik ini.

Semoga laporan ini bermanfaat, dan tidak lupa semua ini kita kembalikan kepada Allah SWT, semoga niat baik kita dalam penyusunan laporan ini mendapat Ridho dari-Nya,

Kutowinangun, Januari 2026

Misi Ayuni

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
BAB II TINJAUAN TEORI	3
A. Definisi Anemia pada Kehamilan	3
B. Klasifikasi dan Derajat Anemia	3
C. Etiologi dan Faktor Risiko	3
D. Patofisiologi	4
E. Manifestasi Klinis	4
F. Pemeriksaan Penunjang	4
G. Komplikasi Maternal dan Neonatal	5
H. Penatalaksanaan	5
I. Peran Bidan dalam Manajemen Anemia.....	6
BAB III DOKUMENTASI SOAP	7
BAB IV PEMBAHASAN	17
BAB V PENUTUP	19
A. Kesimpulan	19
B. Saran	19
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia pada kehamilan merupakan salah satu komplikasi kegawatdaruratan maternal yang serius karena berdampak signifikan terhadap morbiditas dan mortalitas ibu serta janin. Anemia didefinisikan sebagai kondisi kadar hemoglobin (Hb) di bawah 11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, serta di bawah 10,5 g/dL pada trimester kedua kehamilan (WHO, 2021). Komplikasi serius yang dapat terjadi meliputi perdarahan antepartum dan postpartum, syok hipovolemik, infeksi puerperal, serta peningkatan risiko kematian ibu. Bagi janin, anemia maternal berisiko menyebabkan pertumbuhan intrauterin terhambat, prematuritas, berat badan lahir rendah, hingga kematian neonatal.

Berdasarkan data global WHO tahun 2023, prevalensi anemia pada wanita hamil mencapai 35,5%, dengan beban terbesar terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 melaporkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 27,7%, menurun dibandingkan Riskesdas 2018 yang mencatat angka 48,9%. Meskipun terjadi penurunan, angka tersebut masih jauh dari target RPJMN 2020–2024 sebesar 22%. Di wilayah Jawa Tengah, prevalensi anemia ibu hamil pada 2023 tercatat 43,5%, menunjukkan beban masalah yang lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional. Kabupaten Kebumen sebagai salah satu wilayah di Jawa Tengah menghadapi tantangan serupa dengan angka kematian ibu (AKI) tahun 2023 sebesar 165 per 100.000 kelahiran hidup, di mana anemia menjadi salah satu faktor kontributor utama.

Kasus Ny. U usia 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 22+3 minggu dengan anemia di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun mencerminkan urgensi penanganan komprehensif terhadap anemia kehamilan. Deteksi dini, intervensi tepat waktu, dan kolaborasi multiprofesi menjadi kunci dalam mencegah progresi menjadi kegawatdaruratan maternal-neonatal yang mengancam keselamatan ibu dan bayi.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif berbasis bukti terkini kepada Ny. U usia 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 22+3 minggu dengan anemia di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun melalui pendekatan manajemen kegawatdaruratan maternal-neonatal untuk menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu serta janin.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi derajat dan etiologi anemia melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium (Hb, MCV, MCH).
- b. Menganalisis faktor risiko anemia berdasarkan asupan nutrisi, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD), dan status sosioekonomi.
- c. Merumuskan diagnosis kebidanan sesuai Standar Diagnosis Kebidanan Indonesia (SDKI) 2023.
- d. Memberikan intervensi terapeutik meliputi suplementasi besi-folat dosis adekuat, edukasi nutrisi tinggi zat besi, dan konseling tanda bahaya anemia.
- e. Memantau respons terapi melalui evaluasi kenaikan kadar Hb minimal 1 g/dL dalam 4 minggu.
- f. Mencegah komplikasi maternal-neonatal melalui deteksi dini tanda kegawatdaruratan dan pemantauan pertumbuhan janin.
- g. Meningkatkan kemandirian klien dalam mengelola anemia melalui edukasi dan pemberdayaan keluarga.
- h. Mendokumentasikan seluruh proses asuhan secara sistematis menggunakan format SOAP untuk menjamin kontinuitas pelayanan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Definisi Anemia pada Kehamilan

Anemia pada kehamilan didefinisikan sebagai kondisi kadar hemoglobin (Hb) di bawah 11,0 g/dL pada trimester pertama, di bawah 10,5 g/dL pada trimester kedua, dan di bawah 11,0 g/dL pada trimester ketiga (WHO, 2023). Kondisi ini mencerminkan penurunan kapasitas pengangkutan oksigen oleh darah akibat defisiensi sel darah merah atau hemoglobin. Selama kehamilan, peningkatan volume plasma (40–50%) melebihi peningkatan massa sel darah merah (20–30%), menyebabkan hemodilusi fisiologis yang memperburuk status anemia apabila terdapat defisiensi zat besi, asam folat, atau vitamin B12 (ACOG, 2023).

B. Klasifikasi dan Derajat Anemia

Berdasarkan kadar Hb, anemia pada kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga derajat: ringan (Hb 10,0–10,9 g/dL), sedang (Hb 7,0–9,9 g/dL), dan berat (Hb <7,0 g/dL) (Kemenkes RI, 2022). Secara etiologis, anemia dibedakan menjadi: (1) anemia defisiensi besi (80–90% kasus), (2) anemia megaloblastik akibat defisiensi asam folat/vitamin B12, (3) anemia hemolitik seperti thalassemia, dan (4) anemia akibat penyakit kronis atau infeksi (IDAI, 2024). Pada kehamilan, anemia defisiensi besi mendominasi karena kebutuhan zat besi meningkat menjadi 27 mg/hari untuk mendukung ekspansi volume darah maternal, plasenta, dan janin (Locks et al., 2024).

C. Etiologi dan Faktor Risiko

Faktor risiko utama anemia kehamilan meliputi: (1) asupan zat besi tidak adekuat (<18 mg/hari), (2) kehamilan remaja (<19 tahun) dengan kebutuhan ganda untuk pertumbuhan ibu dan janin, (3) interval kehamilan pendek (<2 tahun), (4) kehamilan multipel, (5) perdarahan pervaginam (abortus iminens, plasenta previa), (6) infeksi cacing tambang atau malaria endemik, dan (7) kepatuhan rendah terhadap konsumsi tablet tambah darah (TTD) (Abdilahi et

al., 2024). Di Indonesia, faktor sosioekonomi seperti kemiskinan, pendidikan rendah, dan akses terbatas terhadap pelayanan antenatal turut berkontribusi terhadap tingginya prevalensi anemia (Widiastini et al., 2023).

D. Patofisiologi

Defisiensi zat besi menghambat sintesis hemoglobin karena zat besi merupakan komponen esensial protoporfirin dalam molekul heme. Tanpa zat besi adekuat, eritropoiesis terganggu menghasilkan eritrosit mikrositik hipokromik (MCV <80 fL, MCH <27 pg). Akibatnya, kapasitas pengikatan oksigen menurun, menyebabkan hipoksia jaringan. Pada kehamilan, hipoksia maternal mengurangi perfusi plasenta, mengganggu transportasi oksigen dan nutrisi ke janin, serta memicu kompensasi kardiovaskular berupa takikardia dan peningkatan curah jantung yang berisiko gagal jantung pada anemia berat (Kebede et al., 2024).

E. Manifestasi Klinis

Gejala klinis anemia bervariasi sesuai derajat. Anemia ringan sering asimtomatik atau hanya menimbulkan kelelahan ringan. Anemia sedang-berat menunjukkan gejala: pucat konjungtiva/palmar, mudah lelah, sesak napas saat aktivitas minimal, takikardia (>100x/menit), pusing, sinkop, dan edema perifer. Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan koilonychia (kuku sendok), stomatitis angularis, dan lidah atrofik pada defisiensi berat (Indranettasa et al., 2024). Gejala ini perlu dibedakan dari kelelahan fisiologis kehamilan melalui konfirmasi laboratorium.

F. Pemeriksaan Penunjang

Diagnosis pasti memerlukan pemeriksaan darah lengkap (Hb, Ht, MCV, MCH, MCHC) dan parameter besi (ferritin serum <15 µg/L menunjukkan defisiensi besi). Ferritin merupakan indikator cadangan besi paling sensitif. Pemeriksaan tambahan meliputi: (1) apusan darah tepi untuk melihat morfologi eritrosit mikrositik hipokromik, (2) kadar asam folat/vitamin B12 apabila MCV

meningkat, dan (3) tes Hb elektroforesis untuk skrining thalassemia pada populasi endemik (Dinkes Jateng, 2023). Pemeriksaan ulang Hb direkomendasikan pada setiap kunjungan antenatal untuk memantau respons terapi.

G. Komplikasi Maternal dan Neonatal

Komplikasi maternal meliputi:

1. Seningkatan risiko perdarahan antepartum/postpartum karena cadangan darah rendah,
2. Syok hipovolemik pada kehilangan darah minimal
3. Infeksi puerperal akibat imunitas seluler terganggu
4. Gagal jantung kongestif pada anemia berat, dan
5. Peningkatan mortalitas maternal hingga 2–3 kali lipat (WHO, 2023).

Bagi neonatus, anemia maternal berisiko menyebabkan:

1. Pertumbuhan intrauterin terhambat (IUGR),
2. Berat badan lahir rendah (<2.500 g)
3. Prematuritas,
4. Depresi neonatus, dan
5. Mortalitas perinatal meningkat 2,5 kali (Karami et al., 2022).

Dampak jangka panjang meliputi gangguan perkembangan kognitif anak usia prasekolah.

H. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan anemia defisiensi besi meliputi terapi oral dan parenteral. Terapi oral: preparat besi elemental 60–120 mg/hari dikombinasi asam folat 400 µg/hari selama minimal 3 bulan. Konsumsi bersama vitamin C meningkatkan absorpsi, sedangkan susu/kopi menghambatnya (IDAI, 2024). Terapi parenteral (besi dekstran/ferumoks) diindikasikan pada intoleransi oral, malabsorpsi, atau kebutuhan cepat sebelum persalinan. Pada anemia berat (Hb

<7 g/dL), transfusi packed red cell diperlukan untuk mencegah kegawatdaruratan. Intervensi nutrisi mencakup konsumsi makanan tinggi zat besi heme (daging merah, ikan) dan non-heme (kacang-kacangan, sayuran hijau) serta fortifikasi pangan (Kemenkes RI, 2023).

I. Peran Bidan dalam Manajemen Anemia

Bidan berperan krusial dalam deteksi dini, edukasi, dan rujukan. Langkah strategis meliputi:

1. Skrining Hb pada setiap kunjungan antenatal sesuai standar SPK 2023,
2. Edukasi konsumsi TTD minimal 90 tablet selama kehamilan
3. Konseling diet tinggi zat besi dan hindari inhibitor absorpsi,
4. Pemantauan tanda bahaya (pucat berat, takikardia, sesak)
5. Kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan untuk kasus anemia sedang-berat, dan
6. Dokumentasi sistematis menggunakan format SOAP untuk kontinuitas asuhan (SDKI, 2023).

Pendekatan keluarga dalam mendukung kepatuhan TTD terbukti meningkatkan keberhasilan intervensi (Dinkes Kebumen, 2023).



BAB III
DOKUMENTASI SOAP
ASUHAN KEBIDANAN DENGAN KOMPLIKASI DAN
KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL PADA NY. S USIA 26
TAHUN G1P0A0 UK 38 MINGGU DENGAN KPD + FETAL DISTRESSES
DI RSU PKU MUHAMMADIYAH KUTOWIANANGUN

No. Registrasi : 0358**
Hari, tanggal pengakjian : Kamis, 03 – 01 - 2026
Tempat : Ranap Kebidanan
Pengakjian oleh : Misi Ayuni

A. SUBJEKTIF

Nama	: Ny. U	Tn. M
Umur	: 25 tahun	27 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
No. Hp	: 0821322xxxxx	0821133xxxxx
Alamat	: Krajan 2 3/4, Babadsari, Kutowinangun	

1. Alasan kunjungan saat ini :

Pasien baru masuk kiriman dari poli kandungan

2. Keluhan :

ibu mengatakan keluar air-air sejak tgl 15-12-2025 jam 01.00 merasakan perutnya kencang-kencang dan hari ini gerakan janin berkurang

3. Riwayat Menstruasi :

- Usia menarche : 11 tahun
- Siklus : 28 hari
- Lamanya : 6-7 hari
- Jumlah : 3-5 kali ganti pembalut/hari
- Keluhan : tidak ada

4. Riwayat pernikahan :
ibu mengatakan ini pernikahan pertamanya sejak 2025, menikah sah secara hukum dan agama
5. Riwayat obstetric :
 - HPHT :01-08-2025
 - HPL : 08-05-2025
 - G1P0A0
6. Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu :
ibu mengatakan saat ini merupakan kehamilan,persalinan dan nifas pertamanya
7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan :
ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi
8. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari :
 - Pola Nutrisi
 - Makan**
 - Frekuensi : 2-3 kali sehari
 - Macam : Nasi,lauk,terkadang sayur dan buah
 - Jumlah : 1 porsi sedang
 - Keluhan : tidak ada
 - Minum**
 - Frekuensi : 7-8 gelas sehari
 - Macam : air mineral, susu hamil terkadang jus buah
 - Jumlah : 1 gelas 200ml
 - Keluhan : tidak ada
 - Pola Istirahat
ibu mengatakan mengatakan tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam
ibu mengatakan terkadang terbangun untuk menyusui bayinya
 - Pola aktivitas
ibu mengatakan dirumah beberes rumah, mengurus di bantu oleh ibu,mertua dan suami
 - Pola eliminasi

BAB

frekuensi : 1-2x/hari

konsisten : lunak

warna : kuning

bau : khas feces

keluhan : tidak ada

BAK

Frekuensi : 4-5x/hari

konsisten : cair

warna : kuning jernih

bau : khas urine

keluhan : tidak ada

- Personal hygiene

mandi : 2-3x/hari

ganti pakaian : 2-3x/hari

gosok gigi : 2x/hari

keramas : 2-3x/minggu

- Pola Seksual

ibu mengatakan 1 bulan terakhir rutin melakukan hubungan seksual 1x seminggu

- Pola Menyusui

ibu mengatakan saat ini merupakan pengalaman menyusui pertamakalinya

- Pola kebiasaan sehari-hari

Merokok : ibu mengatakan tidak merokok

Alcohol : ibu mengatakan tidak minum alkohol

Narkoba : ibu mengatakan tidak memakai narkoba

Obat-obatan : ibu mengatakan tidak meminum obat-obatan selain yang diberikan ketika sakit

Jamu-jamuan: ibu mengtakan tidak meminum jamu-jamuan

9. Riwayat Kesehatan :

a) Penyakit yang pernah diderita oleh ibu dan suami :

Ibu mengatakan bahwa dirinya dan suami tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular (Hepatitis, TBC, HIV/AIDS, dll), menurun (Asma, Diabetes Melitus, Hipertensi, dll), dan menahun (jantung, ginjal, dll)

b) Penyakit yang pernah diderita keluarga :

Ibu mengatakan bahwa di keluarganya tidak memiliki riwayat, tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular (Hepatitis, TBC, HIV/AIDS, dll), menurun (Asma, Diabetes Melitus, Hipertensi, dll), dan menahun (jantung, ginjal, dll)

c) ibu mengatakan di keluarganya tidak ada riwayat keturunan gemeli/kembar

10. Riwayat psikososial dan spiritual:

- ibu mengatakan suami dan keluarga mensupport kehamilan, melahirkan sampai saat ini nifas dan menyusui.
- Ibu meyakini kesembuhan adalah atas izin Allah, merasa tenang dengan membaca doa/zikir
- ibu mengatakan akan memberikan asi eksklusif pada bayinya

11. Keadaan lingkungan :

- Ibu mengatakan lingkungan rumahnya aman, nyaman, dan bersih.
- Ibu mengatakan tidak memiliki hewan peliharaan

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 107/55 mmHg
 - Nadi : 81x/menit
 - Respirasi : 20x/menit
 - Suhu : 36.4°C
 - Spo2 : 99%

- d. Antropometri
- BB : 50 kg
 - TB : 152 cm
 - IMT : 21.0 kg/m²

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada benjolan atau nyeri tekan, kulit kepala bersih
- b. Wajah : Tidak oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik
- d. Hidung : Tidak ada pembengkakan polip, secret tidak ada
- e. Telinga : simetris, tidak ada serumen abnormal
- f. Bibir dan mulut : Tidak pucat, tidak ada caries, tidak ada sariawan
- g. Leher : pembesaran kel. tiroid, kel. limfe, dan vena jugularis (-)
- h. Payudara : puting susu menonjol, lecet (-), pengeluaran ASI (-)
- i. Abdomen :
 - Bekas luka : tidak ada
 - Linea nigra : tidak ada
 - Striae gravidarum : ada
 - Palpasi :
 - Tfu : sejajar pusat
 - DJJ : 141 x/menit
- j. Ekstremitas atas : simetris, gerakan aktif, tidak sianosis, tidak odema
- k. Ekstremitas bawah : Ekstremitas bawah simetris, tidak edema, tidak varises, pergerakan normal, refleks patella (+/+)
- l. Genitalia luar :
 - tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini
- m. Anus bersih, tidak ada hemoroid/fisura, tidak ada keluhan

3. Data Penunjang

-hasil labor awal masuk RS tgl 02/01/2026 jam 21.00 WIB

Leukosit : $10.2 \cdot 10^3/uL$

Eritrosit : $3.69 \cdot 10^3/uL$

Hemoglobin : 7.8 g/dl

Hematokrit : 23.1 %

Trombosit : $255 \cdot 10^3/uL$

GDS : 96 gr/dL

Goldar : A Rh (+)

HBsAg : Non Reactive

VCT : Non Reactive

-hasil labor post tranfusi PRC tgl 03/01/2026 jam 18.56 WIB

Leukosit : $12.9 \cdot 10^3/uL$

Eritrosit : $4.28 \cdot 10^3/uL$

Hemoglobin : 9.5 g/dl

Hematokrit : 28.4 %

Trombosit : $227 \cdot 10^3/uL$

C. ASSASSMENT

Ny. U usia 25 tahun G1P0A0 Uk 22+3 minggu jth IU dengan Anemia sedang

D. PLAN(PERENCANAAN)

1. Melakukan informed consent untuk pemeriksaan, TTV, Antropometri, palpasi, labor, dan pemasangan infus. Evaluasi: ibu bersedia dilakukan pemeriksaan dan dilakukan pemasangan infus
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan :
 - TTV:
 - Tekanan Darah : 107/55 mmHg
 - Nadi : 81x/menit
 - Respirasi : 20x/menit
 - Suhu : 35.4'C
 - Spo2 : 99%

- Antropometri

BB : 50 kg

TB : 152 cm

IMT : 21.6 kg/m²

- Palpasi

TFU : sejajar pusat

DJJ: 141 x/menit

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

3. Melakukan pemasangan infus dengan, tansfusi set, Abocat 20, RL 500 ml 20 tpm , langsung dilakukan pengambilan sampel untuk pemeriksaan labor lengkap. Evaluasi : infus telah terpasang dan sampel telah di dapatkan

4. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan labor :

- hasil pemeriksaan labor awal masuk:

Leukosit : $10.2 \cdot 10^3/uL$

Eritrosit : $3.69 \cdot 10^3/uL$

Hemoglobin : 7.8 g/dl

Hematokrit : 23.1 %

Trombosit : $255 \cdot 10^3/uL$

GDS : 96 gr/dL

Goldar : A Rh (+)

HBsAg : Non Reactive

VCT : Non Reactive

Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan labor

5. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan labornya menunjukkan ibu mengalami anemia sedang dan akan dilakukan kolaborasi dengan dr. SpOG selaki DPJP. Evaluasi: ibu memahami poenjelsan yang diberikan

6. Melakukan kolaborasi dengan dr. SpOG selaku DPJP, Advice: pasien masuk rawat inap untuk perbaikan KU, lakukan tranfusi 2 kolf PRC dan lakun pemeriksaan labor ulang setelah 6 jam post tranfusi 2 kolf PRC. Evaluasi; kolaborasi dengan dr. SpOG telah dilakukan

7. Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu sudah di konsltasikan kepada dr. DpOG selaku DPJP dan mendapatkan Advice untuk rawat inap untuk perbaikan keadaan ibu dan tranfusi PRC 2 kolf untuk mengatasi anemia yang ibu alamiu lalu dilakukan pemeriksaan labor ulang untuk memastikan kenaikan HB post Transfusi 2 kokf PRC. Evaluasi: ibu bersedia di rawat inap dan dilakukan transfusi .
8. Menjelaskan pada ibu bahwa tranfusinya nanti dilakukan segera di lakukan setelah darah telah datang dari PMI dengan tranfusi dilakukan perkolf dimulai dari kolf pertama dulu baru dilanjutkan kolf ke-2. Evaluasi: ibu telah memahami penjelasan yang diberikan
9. Menjelaskan pada ibu resiko jika tidak dilakukan tranfusi pada ibu hamil dengan anemia dapat menyebabkan penurunan suplai oksigen ke jaringan tubuh ibu maupun janin, sehingga meningkatkan risiko kelelahan ekstrem, sesak napas, pusing hingga pingsan, serta gagal jantung pada kasus berat. Selain itu, cadangan darah ibu menjadi sangat rendah, sehingga bila terjadi perdarahan saat persalinan (yang umum terjadi meski dalam jumlah normal), kondisi ini bisa berujung pada syok hipovolemik yang mengancam jiwa. Bagi janin, anemia berat pada ibu berisiko menyebabkan pertumbuhan janin terhambat (IUGR), kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), bahkan kematian janin dalam kandungan. Evaluasi: ibu telah memahami penjelasan yang diberikan
10. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi zat besi seperti daging merah tanpa lemak, hati ayam, ikan, telur, kacang-kacangan, tahu, tempe, serta sayuran hijau tua seperti bayam dan kangkung. Agar penyerapan zat besi lebih optimal, konsumsi makanan tersebut sebaiknya dipadukan dengan sumber vitamin C seperti jeruk, jambu, tomat, atau stroberi. Hindari minum teh atau kopi bersamaan dengan makan karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Selain itu, ibu perlu rutin mengonsumsi tablet tambah darah (suplemen zat besi dan asam folat) sesuai anjuran tenaga kesehatan, serta memastikan asupan protein, kalori, dan nutrisi lainnya cukup untuk mendukung pemulihan kondisi tubuh dan

pertumbuhan janin. Evaluasi : ibu telah memahami penjelasan yang diberikan.

11. Memberitahu ibu bahwa darah dari PMI telah datang, maka akan segera di mulai untuk transfusinya. sebelum itu cairan infus ibu akan di ganti dengan cairan Nacl 0.9% terlebih dahulu dan akan di masukkan inj. dexametason 1 ampul untuk premed transfusi..Evaluasi: ibu bersedia dan telah memahami penjelasan yang diberikan

12. Memberitahu ibu transfusi akan berjalan kurang lebih 2-4 jam, selama transfusi ibu akan di pantau ketat perjam dan ibu diminta untuk segera melapor pada petugas jika mengalami gatal/ruam pada kulit, demam, menggigil, mual, sesak napas, nyeri dada atau punggung, yang bisa terjadi akibat ketidakcocokan golongan darah atau reaksi imunologis selama transfusi berlangsung. Evaluasi: ibu telah memahami penjelasan yang diberikan.

13. Memberitahu ibu bahwa transfusinya 2 kolfnya sudah selesai:

- kolf ke-1 mulai jam 09.45 WIB s/d 11.15 WIB

- kolf ke-2 mulai jam 11.25 WIB s/d 13.00 WIB

maka akan dilakukan pengambilan sampe darah untuk pemeriksaan labor ulang 6 jam post trf PRC

Evaluasi: ibu telah memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia diambil sampel darah

14. Melakukan pengambilan sampe 6 post Trf PRC lalu segera mengantar sampe darah tersebut ke labor dengan sampe berada di tabung EDTA ungu. Evaluasi: sampel telah diambil dan telah di antar kelabor untuk pemeriksaan

15. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan labor post Trf PRC:

hasil labor post transfusi PRC tgl 03/01/2026 jam 18.56 WIB

Leukosit : $12.9 \times 10^3/uL$

Eritrosit : $4.28 \times 10^3/uL$

Hemoglobin : 9.5 g/dl

Hematokrit : 28.4 %

Trombosit : 227 $10^3/uL$

Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan labor

16. Memberitahu hasil pemeriksaan labor post Trf 2 kolf PRC kepada dr. SpOG selaku DPJP Advice dr. SpOG : Obsevasi selama 24 jam jika tidak ada keluhan dan KU tampak baik maka BLPL tgl 04/01/2026. Evaluasi : kolabori telah dilakukan
17. Memberitahu ibu bahwa telah dilakukan kolaborasi dengan dr. Spog selaku DPJP dan mendapatkan Advice untuk dilakukan Obsevasi selama 24 jam jika tidak ada keluhan dan KU tampak baik maka BLPL tgl 04/01/2026. Evaluasi: ibu telah memahami penjelasan yang diberikan
18. Menganjurkan ibu untuk tetap tenang, berdo'a, berdzikir dan selalu mendekati diri kepada Allah S.W.T agar di lancarkan sampai proses persalinannya. Evaluasi: ibu telah memahami anjiran yang diberikan
19. Lakukan pendokumentasian. Evaluasi: pendokumentasian telah dilakukan



Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

Kasus Ny. U usia 25 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 22+3 minggu yang mengalami anemia sedang (Hb 7,8 g/dL) di RSUD PKU Muhammadiyah Kutowinangun merupakan representasi nyata dari tantangan klinis dalam penatalaksanaan komplikasi kehamilan di wilayah Jawa Tengah. Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium awal, kadar Hb 7,8 g/dL mengklasifikasikan Ny. U dalam kategori anemia sedang sesuai kriteria Kemenkes RI (2022) yang mendefinisikan anemia sedang pada kehamilan sebagai Hb 7,0–9,9 g/dL. Hal ini sesuai teori klasifikasi anemia pada Bab II yang menyatakan bahwa derajat anemia ditentukan berdasarkan kadar hemoglobin untuk memandu intervensi terapeutik yang tepat.

Penatalaksanaan transfusi 2 kolf Packed Red Cell (PRC) yang dilakukan pada Ny. U merupakan indikasi klinis yang tepat mengingat anemia sedang pada trimester kedua berisiko menyebabkan hipoksia jaringan maternal dan gangguan perfusi plasenta. Peningkatan kadar Hb menjadi 9,5 g/dL pasca transfusi menunjukkan respons terapi yang baik dengan kenaikan 1,7 g/dL dalam waktu 6 jam, melebihi target minimal kenaikan 1 g/dL dalam 4 minggu sesuai rekomendasi ACOG (2023). Hal ini sesuai teori patofisiologi pada Bab II yang menjelaskan bahwa defisiensi zat besi menghambat sintesis hemoglobin sehingga transfusi darah menjadi intervensi kritis untuk memperbaiki kapasitas pengangkutan oksigen secara cepat pada kasus anemia sedang-berat.

Pemberian edukasi nutrisi tinggi zat besi (daging merah, hati ayam, sayuran hijau) dikombinasi dengan sumber vitamin C serta anjuran menghindari teh/kopi saat makan merupakan intervensi preventif yang strategis. Hal ini sesuai teori penatalaksanaan pada Bab II yang menyatakan bahwa absorpsi zat besi non-heme dapat ditingkatkan 2–3 kali lipat dengan konsumsi bersama vitamin C, sedangkan polifenol dalam teh/kopi menghambat absorpsi hingga 60%. Edukasi ini penting mengingat Ny. U memiliki pola makan tidak optimal (frekuensi 2–3 kali/hari tanpa konsumsi

sayur-buah rutin), yang merupakan faktor risiko anemia sesuai teori etiologi pada Bab II.

Pemantauan tanda vital setiap jam selama transfusi (TD 107/55 mmHg, nadi 81x/menit, RR 20x/menit) mencerminkan vigilansi terhadap komplikasi transfusi seperti reaksi alergi atau overload cairan. Hal ini sesuai teori komplikasi maternal pada Bab II yang menyebutkan bahwa anemia meningkatkan risiko syok hipovolemik dan gagal jantung kongestif pada kehilangan darah minimal, sehingga pemantauan hemodinamik ketat menjadi krusial dalam mencegah kegawatdaruratan.

Peran bidan dalam kolaborasi dengan dr. SpOG untuk indikasi rawat inap dan transfusi menunjukkan penerapan prinsip rujukan tepat waktu sesuai standar SPK 2023. Hal ini sesuai teori peran bidan pada Bab II yang menekankan pentingnya kolaborasi multiprofesi pada kasus anemia sedang-berat untuk mencegah progresi menjadi kegawatdaruratan maternal-neonatal. Dokumentasi sistematis menggunakan format SOAP juga memastikan kontinuitas asuhan dan akuntabilitas profesi sesuai SDKI (2023).

Namun, terdapat celah dalam asuhan yaitu tidak dilakukannya pemeriksaan parameter besi lanjutan (ferritin serum, MCV, MCH) untuk mengidentifikasi etiologi pasti anemia. Padahal, teori pemeriksaan penunjang pada Bab II menegaskan bahwa ferritin serum $<15 \mu\text{g/L}$ merupakan indikator paling sensitif untuk defisiensi besi. Tanpa konfirmasi etiologi, pemberian suplementasi besi oral pasca transfusi berisiko tidak tepat sasaran apabila anemia disebabkan oleh thalassemia atau defisiensi vitamin B12.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada Ny. U telah mengintegrasikan prinsip deteksi dini, intervensi cepat, edukasi komprehensif, dan kolaborasi efektif sesuai standar manajemen kegawatdaruratan maternal. Keberhasilan peningkatan Hb menjadi 9,5 g/dL serta rencana observasi 24 jam sebelum pulang menunjukkan efektivitas pendekatan holistik dalam mencegah morbiditas maternal-neonatal. Untuk kasus serupa di masa depan, disarankan penambahan pemeriksaan ferritin serum dan skrining thalassemia guna memastikan terapi definitif yang tepat etiologi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny. U usia 25 tahun G1P0A0 UK 22+3 minggu dengan anemia sedang (Hb 7,8 g/dL) di RSUD PKU Muhammadiyah Kutowinangun telah berhasil menurunkan risiko kegawatdaruratan maternal-neonatal melalui pendekatan komprehensif. Transfusi 2 kolf PRC meningkatkan kadar Hb dari 7,8 g/dL menjadi 9,5 g/dL (kenaikan 1,7 g/dL) dalam 6 jam, melebihi target minimal 1 g/dL sesuai ACOG (2023). Kolaborasi efektif dengan dr. SpOG, pemantauan tanda vital ketat selama transfusi, edukasi nutrisi tinggi zat besi, serta dokumentasi sistematis menggunakan format SOAP telah mencegah progresi anemia menjadi komplikasi serius seperti syok hipovolemik atau gangguan pertumbuhan janin. Meski demikian, pemeriksaan parameter besi lanjutan (ferritin serum, MCV, MCH) belum dilakukan sehingga etiologi pasti anemia belum terkonfirmasi.

B. Saran

1. Bagi Klien (Ny. U)

- a. Lanjutkan konsumsi tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet hingga persalinan untuk mencapai target Hb ≥ 11 g/dL.
- b. Terapkan pola makan bergizi seimbang dengan sumber zat besi (daging merah, sayuran hijau) dikombinasi vitamin C, serta hindari teh/kopi 1–2 jam sebelum-sesudah makan.
- c. Periksa Hb ulang minimal 4 minggu pasca transfusi dan segera ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya (pucat berat, sesak napas saat istirahat, gerakan janin berkurang).

2. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

- a. Lakukan skrining Hb pada setiap kunjungan antenatal tanpa terkecuali sesuai SPK 2023.
- b. Lengkapi diagnosis anemia sedang-berat dengan pemeriksaan ferritin serum untuk memastikan etiologi sebelum memulai terapi definitif.

- c. Terapkan pendekatan keluarga dalam edukasi untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD dan pola makan optimal.
3. Bagi Institusi (RSU PKU Muhammadiyah Kutowinangun)
 - a. Sediakan formulir skrining anemia terstruktur yang mencakup parameter Hb, ferritin, dan faktor risiko sosioekonomi.
 - b. Tingkatkan edukasi gizi berbasis komunitas mengingat tingginya prevalensi anemia di Jawa Tengah (43,5% pada 2023).
 - c. Perkuat sistem rujukan terintegrasi antara puskesmas dan rumah sakit untuk percepatan penanganan kasus anemia risiko tinggi.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Abdilahi, M.M., et al. (2024). Prevalence of anemia and associated factors among pregnant women in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 24(1), 1189.
- ACOG. (2023). Practice Bulletin No. 233: Anemia in Pregnancy. American College of Obstetricians and Gynecologists.
- Dinkes Kabupaten Kebumen. (2023). Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2023. Kebumen: Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2023). Laporan Hasil Survei Anemia pada Ibu Hamil Provinsi Jawa Tengah 2023. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- IDAI. (2024). Panduan Tatalaksana Anemia pada Kehamilan. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Indranettasa, A.N., et al. (2024). Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang bahaya anemia di wilayah Jawa Tengah. *Medical Journal of Soeradji Tjitrowardojo*, 8(1), 45–52.
- Karami, M., et al. (2022). Global prevalence of anemia in pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, 12, 04057.
- Kebede, S.S., et al. (2024). Global prevalence of iron deficiency anemia and its attributable burden among pregnant women: A systematic analysis. *The Lancet Regional Health – Africa*, 32, 100742.
- Kemenkes RI. (2022). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Laporan Hasil Survei Anemia pada Ibu Hamil. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Locks, L.M., et al. (2024). The prevalence of anemia during pregnancy and its correlates: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 1–15.
- SDKI. (2023). *Standar Diagnosis Kebidanan Indonesia Edisi 2023*. Jakarta: Ikatan Bidan Indonesia.
- WHO. (2023). *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience (2nd ed.)*. Geneva: World Health Organization.
- Widiastini, P.M.F., et al. (2023). Faktor risiko anemia pada ibu hamil di wilayah pedesaan Jawa Tengah. *Prima Wiyata Health*, 4(2), 112–120.



UNISA
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta