

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BAYI BALITA DAN ANAK
PRASEKOLAH PADA AN. N USIA 10 BULAN DENGAN ANEMIA
BERAT DAN ANKILOSTOMIASIS DI PUSKESMAS TEMON 2
KULON PROGO**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Sri Ratnaningsih, S.ST., M.Keb



Disusun oleh :

Tisa Alfathsyah / 2510106021

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2025**

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BAYI BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH PADA AN. N USIA 10 BULAN DENGAN ANEMIA BERAT DAN ANKILOSTOMIASIS DI PUSKESMAS TEMON 2 KULON PROGO

Disusun oleh :

Tisa Alfatsyah / 2510106021

Telah diperlihatkan kepada dosen pembimbing pendidikan dan pembimbing lahan sebagai syarat untuk mendapatkan nilai praktek kerja lapangan yang dilaksanakan di Puskesmas Temon 2 Kulon Progo

Telah disetujui

Pada tanggal : 20 Maret 2026

Pembimbing Lahan

(Kiswati, S.Tr.Keb)

Mahasiswa

(Tisa Alfathsyah)

Pembimbing Pendidikan

(Sri Ratnaningsih, S.ST., M.Keb)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis hanturkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan dengan judul “ asuhann kebidanan komprehensif bayi balita dan anak prasekolah pada An. N usia 10 bulan dengan anemia berat dan ankilostomiasis

Penyusunan laporan case based discussion ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Dr. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.PH, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
3. Bdn. Suyani, S.ST.,M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
4. Sri Ratnaningsih, S.ST., M.Keb selaku pembimbing akademik praktek yang telah banyak memberikan semangat, arahan dan suportnya dalam pembuatan laporan ini
5. Kiswati, S.Tr. Keb selaku pembimbing lahan praktek klinik di Puskesmas Temon 2 Kulon Progo
6. Seluruh Bidan di Puskesmas Temon 2 Kulon Progo yang tidak bisa disebutkan satu persatu, yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama praktik kebidanan di ruang nifas.

Dalam penulisan laporan ini penulis merasa masih banyak kekurangan baik pada teknis maupun materi, mengingat akan kemampuan yang dimiliki penulis. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak sangat penulis harapkan demi penyempurnaan pembuatan laporan ini.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Kulon Progo, 20 Maret 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	3
BAB II TINJAUAN TEORI	4
A. Konsep Dasar Anemia Pada Anak.....	4
1. Definisi Anemia	4
2. Etiologi dan Klasifikasi Anemia	4
3. Patofisiologi	6
4. Faktor Penyebab Pada Anak.....	6
5. Dampak & Komplikasi	6
B. Konsep Dasar <i>Ankilostomiasis</i>	7
1. Definisi.....	7
2. Patofisiologi	7
3. Diagnosis.....	7
4. Manifestasi Klinis	8
5. Pencegahan dan Pengendalian	8
BAB III DOKUMENTASI SOAP	10
BAB IV PEMBAHASAN.....	15
BAB IV SIMPULAN DAN SARAN.....	17
A. Simpulan	17
B. Saran.....	17

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ankilostomiasis adalah infeksi parasitik yang disebabkan oleh cacing tambang *Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*, dua spesies nematoda usus dari kelompok soil-transmitted helminths (STH) yang penularannya bergantung pada kontaminasi tanah oleh telur cacing yang berasal dari feses manusia (Jourdan et al., 2018). *Larva filariform* yang menetas di tanah dapat menembus kulit manusia secara aktif, terutama melalui telapak kaki yang tidak terlindungi, kemudian bermigrasi melalui sistem peredaran darah dan saluran napas hingga mencapai usus halus, tempat larva mengalami maturasi menjadi cacing dewasa yang menghisap darah dari mukosa usus (Ribeiro et al., 2024; Wong et al., 2025).

Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di wilayah tropis dan subtropis, terutama di negara berkembang dengan kondisi sanitasi yang buruk, praktik buang air besar sembarangan, serta rendahnya kesadaran perilaku hidup bersih dan sehat (Strunz et al., 2014). Prevalensi infeksi cacing tambang secara global diperkirakan mencapai ratusan juta kasus dengan beban penyakit sekitar 1,8 juta *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs) (Stracke et al., 2020). Tingginya kebutuhan zat besi selama masa pertumbuhan, infeksi kronis pada anak-anak dan kelompok usia produktif dapat menyebabkan anemia defisiensi besi, gangguan tumbuh kembang, penurunan prestasi akademik, serta berkurangnya kapasitas kerja (Loukas et al., 2016; Phillips et al., 2022). *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa 40% anak di bawah lima tahun, 30% perempuan dewasa, dan 37% ibu hamil mengalami anemia (Priliani et al., 2020). Di Indonesia, Survei Kesehatan Nasional 2023 menunjukkan prevalensi anemia masih tinggi, dengan

peningkatan signifikan pada anak-anak, perempuan, dan laki-laki dewasa (Kemenkes, 2023).

Salah satu penyebab penting anemia berat pada anak adalah ankilostomiasis, yaitu infeksi parasit usus oleh cacing tambang *Ancylostoma duodenale* atau *Necator americanus*. ankilostomiasis digolongkan sebagai penyakit tropis terabaikan (NTDs) dengan prevalensi global mencapai ratusan juta kasus, dan berdampak besar pada kelompok rentan seperti anak-anak. Cacing tambang menempel pada mukosa usus halus dan menghisap darah secara kronis, sehingga menyebabkan kehilangan darah berkelanjutan dan berujung pada anemia defisiensi besi (Loukas et al., 2016 dalam Ribeiro et al., 2024). Bahkan infeksi ringan pun dapat memperberat kondisi anemia pada anak, terutama jika disertai status gizi kurang serta paparan lingkungan tidak sehat (Sembiring, 2016) dalam (Irawati et al., 2025).

Infeksi *soil-transmitted helminths* seperti cacing tambang tidak hanya menyebabkan kehilangan darah kronis pada dinding usus tetapi juga berkaitan dengan gangguan status gizi dan metabolisme mikronutrien. Penelitian terbaru menemukan bahwa infeksi STH dapat mengganggu penyerapan zat gizi penting seperti zat besi, zinc, dan vitamin A serta meningkatkan risiko malnutrisi dan anemia defisiensi besi pada anak. (Damayanti, 2025; Hidana et al., 2025).

Pelayanan kebidanan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan komprehensif bagi bayi dan balita untuk mendeteksi dini, menangani, serta mencegah masalah kesehatan melalui edukasi gizi, perbaikan sanitasi, dan pemberian obat cacing. Puskesmas Temon 2 Kulon Progo turut berperan dalam penatalaksanaan anemia berat akibat ankilostomiasis melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Mengingat tingginya risiko komplikasi dan rendahnya kesadaran masyarakat terhadap sanitasi dan pencegahan kecacingan, penyusunan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada AN. N usia 10 bulan dengan anemia

berat dan ankilostomiasis menjadi penting untuk menggambarkan kondisi klinis, langkah penatalaksanaan, serta rekomendasi pencegahan berbasis bukti ilmiah.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada AN. N usia 10 bulan dengan anemia berat dan ankilostomiasis di Puskesmas Temon 2 Kulon Progo, mulai dari pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan asuhan, hingga evaluasi berdasarkan *evidence-based practice* untuk meningkatkan status kesehatan anak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kondisi awal anak melalui pengkajian riwayat kesehatan, status gizi, tanda klinis anemia, dan faktor risiko ankilostomiasis.
- b. Menetapkan diagnosa kebidanan berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, dan riwayat klinis.
- c. Menyusun rencana asuhan komprehensif meliputi penatalaksanaan anemia, terapi antiparasit, perbaikan nutrisi, serta edukasi perilaku hidup bersih dan sehat.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Anemia Pada Anak

1. Definisi Anemia

Anemia adalah suatu kondisi di mana kadar hemoglobin (Hb) atau jumlah eritrosit dalam darah berada di bawah batas normal sehingga kemampuan darah mengangkut oksigen ke jaringan tubuh berkurang. Anemia defisiensi besi merupakan bentuk paling umum pada anak, terutama di negara berkembang, yang disebabkan oleh kurangnya zat besi yang tersedia untuk sintesis hemoglobin dan eritropoiesis (Kurniati, 2020). Pada anak, anemia dapat dikaitkan dengan gangguan tumbuh kembang, prestasi belajar rendah, serta gangguan motorik dan perilaku (Kurniati, 2020).

Anemia adalah kondisi di mana kadar hemoglobin (Hb) berada di bawah batas normal sehingga kemampuan darah mengangkut oksigen ke jaringan tubuh berkurang. Pada anak, anemia dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang, performa belajar menurun, serta keterlambatan psikomotorik (Pratiwi & Sofiana, 2019). Anemia defisiensi besi merupakan bentuk anemia yang paling sering terjadi pada anak di negara berkembang, termasuk Indonesia (Sungkar, Sukartini, & Tanjungsari, 2022).

2. Etiologi dan Klasifikasi Anemia

Penyebab anemia pada anak bersifat multifaktorial, artinya terjadi akibat kombinasi dari berbagai faktor biologis, nutrisi, dan lingkungan. Salah satu penyebab utama adalah defisiensi zat besi, yang biasanya terjadi karena asupan makanan yang rendah kandungan besi, konsumsi makanan yang kurang bervariasi, atau gangguan absorpsi di saluran pencernaan. Kekurangan zat besi menyebabkan produksi hemoglobin terganggu sehingga eritrosit yang terbentuk lebih kecil (mikrositik) dan kadar hemoglobin menurun, yang

kemudian menimbulkan gejala seperti pucat, lemah, dan mudah lelah (Pratiwi & Sofiana, 2019).

Selain kekurangan nutrisi, infeksi parasit, khususnya soil-transmitted helminths (STH) seperti cacing tambang (*Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*), juga berperan signifikan dalam menurunkan kadar hemoglobin. Cacing ini menempel pada mukosa usus dan menghisap darah secara terus-menerus, yang menyebabkan kehilangan zat besi kronik dan berkontribusi pada anemia defisiensi besi. Anak-anak usia sekolah, terutama yang tinggal di daerah dengan sanitasi buruk, memiliki risiko infeksi STH yang tinggi, sehingga secara tidak langsung meningkatkan risiko anemia (Setegn et al., 2024).

Infeksi lain yang juga menjadi faktor penyebab anemia pada anak adalah malaria, di mana parasit *Plasmodium* menyerang eritrosit sehingga menyebabkan hemolisis dan penurunan jumlah hemoglobin. Selain itu, anak-anak dengan penyakit kronik seperti penyakit ginjal, gangguan hematologi bawaan, atau infeksi kronik, dapat mengalami anemia normositik normokrom akibat terganggunya produksi eritrosit di sumsum tulang.

Berdasarkan etiologinya, anemia pada anak dapat diklasifikasikan menjadi beberapa tipe:

- a. Anemia defisiensi nutrisi, termasuk defisiensi besi, folat, atau vitamin B12, yang mengganggu sintesis hemoglobin dan maturasi eritrosit.
- b. Anemia hemolitik, yang disebabkan oleh perombakan eritrosit lebih cepat daripada produksinya, bisa karena kelainan genetik seperti talasemia atau anemia sel sabit.
- c. Anemia akibat penyakit kronik, di mana inflamasi kronik atau penyakit sistemik menekan eritropoiesis.

- d. Anemia akibat kehilangan darah kronis, misalnya akibat perdarahan gastrointestinal atau infeksi parasit seperti cacing tambang (Purwanto & Tuda, 2025; Sungkar et al., 2022).

3. Patofisiologi

Anemia pada anak merupakan kondisi penurunan kadar hemoglobin atau jumlah eritrosit dalam darah sehingga kemampuan darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan tubuh menurun. Kondisi ini menyebabkan terjadinya hipoksia jaringan yang dapat mengganggu fungsi organ dan metabolisme tubuh. Pada anak, anemia umumnya disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan zat besi, terutama pada masa pertumbuhan yang pesat, sehingga proses eritropoiesis di sumsum tulang tidak berlangsung optimal (Kurniati et al., 2023).

4. Faktor Penyebab Pada Anak

Anemia pada anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik langsung maupun tidak langsung. Faktor utama meliputi asupan zat besi yang tidak adekuat, pola makan yang tidak seimbang, serta pemberian MP-ASI yang kurang optimal. Selain itu, faktor sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu, serta kurangnya akses terhadap makanan bergizi juga berkontribusi terhadap kejadian anemia. Infeksi dan penyakit tertentu juga dapat meningkatkan kebutuhan zat besi atau menyebabkan gangguan penyerapan nutrisi. Salah satu faktor penting lainnya adalah infeksi kecacingan, terutama cacing tambang, yang dapat menyebabkan kehilangan darah kronis di usus akibat aktivitas cacing yang menghisap darah, sehingga memperberat terjadinya anemia pada anak (Kurniati et al., 2023; Amanta et al., 2024; Irawati et al., 2025).

5. Dampak & Komplikasi

Anemia pada anak dapat menimbulkan berbagai dampak yang signifikan. Dalam jangka pendek, anemia dapat menyebabkan kelelahan, penurunan daya tahan tubuh, dan gangguan aktivitas

sehari-hari. Sedangkan dalam jangka panjang, anemia dapat menghambat pertumbuhan fisik, mengganggu perkembangan kognitif, serta menurunkan konsentrasi dan prestasi belajar anak. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat berdampak pada kualitas sumber daya manusia di masa depan (Arifin et al., 2024).

B. Konsep Dasar *Ankilostomiasis*

1. Definisi

Ankilostomiasis adalah infeksi parasitik yang disebabkan oleh cacing tambang *Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*, dua spesies nematoda usus dari kelompok soil-transmitted helminths (STH) yang penularannya bergantung pada kontaminasi tanah oleh telur cacing yang berasal dari feses manusia (Jourdan et al., 2018) dalam (Irawati et al., 2025).

2. Patofisiologi

Ankilostomiasis terjadi ketika larva filariform menembus kulit, masuk ke aliran darah, kemudian bermigrasi ke paru-paru dan akhirnya tertelan menuju usus halus. Di usus, larva berkembang menjadi cacing dewasa yang melekat pada mukosa dan menghisap darah serta mengeluarkan zat antikoagulan, sehingga menyebabkan perdarahan kronis. Kehilangan darah yang berlangsung terus-menerus ini menimbulkan anemia defisiensi besi sebagai manifestasi utama, yang dapat berdampak pada penurunan hemoglobin, kelelahan, serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada infeksi kronis Irawati et al. (2025).

3. Diagnosis

Diagnosis ankilostomiasis umumnya dilakukan melalui pemeriksaan mikroskopis feses guna mendeteksi keberadaan telur cacing. Namun, telur dari *A. duodenale* dan *N. americanus* secara morfologis memiliki bentuk yang sangat mirip, sehingga sulit dibedakan hanya dengan mikroskop cahaya konvensional. Oleh karena itu, untuk meningkatkan akurasi diagnosis, dibutuhkan pendekatan tambahan

seperti pemeriksaan darah lengkap, terutama untuk mengukur kadar eosinofil darah, dan hemoglobin, serta bila tersedia, penggunaan metode molekuler seperti *Polymerase Chain Reaction* (PCR) untuk identifikasi spesies secara spesifik (Autier et al., 2021).

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis ankilostomiasis bervariasi tergantung pada fase perkembangan cacing dan derajat infestasi. Pada fase larva, gejala yang umum muncul meliputi ruam gatal pada kulit yang dikenal sebagai "ground itch", batuk kering, sesak napas, serta peningkatan eosinofil sebagai respons imun tubuh (Trong et al., 2024). Ketika larva bermigrasi ke paru-paru, anak-anak dapat mengalami gangguan pernapasan ringan yang sering tidak terdiagnosis sebagai infeksi parasit. Pada fase dewasa, infeksi umumnya ditandai oleh anemia defisiensi besi akibat kehilangan darah kronis melalui mukosa usus. Gejala tambahan yang sering muncul termasuk kelelahan, diare ringan, dan nyeri pada bagian epigastrium. Pada anak-anak, infeksi jangka panjang dapat mengganggu pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif, berkontribusi pada stunting, penurunan prestasi akademik, serta tingkat absensi sekolah yang lebih tinggi.

5. Pencegahan dan Pengendalian

Pengendalian ankilostomiasis memerlukan pendekatan integratif yang tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga mencakup perbaikan sanitasi lingkungan dan edukasi perilaku masyarakat untuk mencegah infeksi ulang. Salah satu komponen utama dalam strategi ini adalah pemberian obat antihelminetik yang efektif membunuh cacing dewasa melalui mekanisme gangguan sintesis mikrotubulus. Obat yang paling umum digunakan adalah albendazole 400 mg dan mebendazole 500 mg dalam dosis tunggal, yang telah terbukti efektif untuk mengatasi ankilostomiasis (Chai et al., 2021).

Selain itu, pengobatan yang direkomendasikan dapat berupa pemberian albendazole atau mebendazole dosis tunggal atau terapi

selama tiga hari menggunakan albendazole, mebendazole, maupun pyrantel pamoate. Ivermectin dan pyrantel pamoate merupakan pilihan terapi yang dianjurkan, meskipun agen benzimidazole juga menunjukkan efektivitas yang baik (Mohammed, 2024).

Penanganan ankilostomiasis tidak hanya berfokus pada eliminasi parasit, tetapi juga harus mencakup intervensi pendukung seperti penggantian zat besi dan dukungan nutrisi. Langkah ini penting untuk mengurangi tingkat morbiditas, khususnya akibat anemia defisiensi besi yang sering menyertai infeksi kronis. Setelah 2 hingga 3 minggu pengobatan, evaluasi lanjutan melalui pemeriksaan tinja dan darah perlu dilakukan untuk menilai kemanjuran terapi dan memastikan tidak terjadi infeksi ulang. Program pemberantasan yang mencakup pemberian obat secara rutin dalam skema deworming massal terbukti mampu menurunkan prevalensi infeksi secara signifikan, terutama pada kelompok anak usia sekolah (Ugwu et al., 2024).



Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BAYI BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH PADA AN. N USIA 10 BULAN DENGAN ANEMIA BERAT DAN ANKILOSTOMIASIS DI PUSKESMAS TEMON 2 KULON PROGO

Tanggal Pengkajian : 11/03/2026
Pukul : 09.30
Tempat : Puskesmas Temon 2
Pengkaji : Tisa Alfathsyah

A. DATA SUBJEKTIF IDENTITAS BAYI

Nama : An. N
Tanggal Lahir : 16 Mei 2025
Umur : 10 bulan
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia Kehamilan Saat Lahir : 38 Minggu

IDENTITAS ORANG TUA

Nama : Ny. M	Nama : Tn. A
Umur : 36 tahun	Umur : 37 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Seling 20/9 Kebonrejo	

1. Alasan Kunjungan :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan Kesehatan anaknya

2. Keluhan :

Ibu mengatakan anaknya tampak lemas, pucat, kurang aktif dan berat badan anaknya susah naik

3. Riwayat Imunisasi:

Ibu mengatakan anaknya mendapatkan imunisasi lengkap dan selalu membawa anaknya imunisasi sesuai usia dan jadwal imunisasi

4. Riwayat ASI Eksklusif:

Ibu mengatakan memberikan anaknya asi eksklusif selama 6 bulan

5. Riwayat Alergi :

Ibu mengatakan bahwa anaknya tidak mempunyai riwayat alergi makanan maupun obat-obatan

6. Riwayat Kesehatan lalu :

Ibu mengatakan Riwayat Kesehatan yang lalu anak tidak menderita penyakit batuk, demam dan tidak pernah menderita penyakit asma, DM, hipertensi, dan tidak menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis

7. Riwayat Kesehatan keluarga :

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit asma, DM, hipertensi, dan tidak menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis dll.

8. Riwayat tumbuh kembang :

Ibu mengatakan bahwa dalam 6 bulan terakhir berat badan anaknya sulit naik

9. Pola pemenuhan hidup sehari-hari

a. Nutrisi :

1) Makan : 2x sehari, porsi piring kecil dengan menu makan bervariasi seperti ikan, ayam, tahu, sayuran.

2) Minum : 7 gelas sehari air putih dan susu

b. Eliminasi :

1) BAB : 2x sehari dengan bau khas feces, warna kecoklatan, tekstur lembek

2) BAK : 5x sehari bau has urine, warna kuning jernih

c. Istirahat :

- 1) Tidur siang : 2 jam
- 2) Tidur malam : 10 jam
- d. Aktivitas :
Ibu mengatakan anaknya kurang aktif bermain dan sering tidur
- e. Personal hygiene :
Ibu mengatakan anaknya mandi 2x sehari , Gosok gigi 2x sehari,
Ganti baju 2x sehari, Ganti celana :2x sehari.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : lemah
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda Vital :
Pernapasan : 30 kali permenit
Nadi : 100 kali permenit
Suhu : 36,7 °C
- d. Antropometri

- TB : 67 cm
- BB : 7 kg
- LK : 44 cm
- LD : 42 cm
- IMT : 15 kg/m²

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : simetris (+), bulat(+), caput succedenum (-),
cephal hematoma (-)
- b. Wajah : simetris (+), pucat (+), down syndrome(-)
- c. Mata : simetris (+), mata berair (+), conjungtiva anemis
(+), sklera ikterik (-)
- d. Hidung : simetris (+), bersih (+), lubang hidung (+),
pernapasan cuping hidung (-), polip (-)
- e. Telinga : simetris(+), bersih (+), lubang telinga(+),
pengeluaran cairan (-)
- f. Mulut : simetris (+), bersih(+), bibir pucat (-), labiokizis
(-), labiopalatokizis (-)
- g. Leher : pembesaran kelenjar tiroid(-), pembesaran
kelenjar limfe (-), pembesaran vena jugularis (-),
pembesaran kelenjar getah bening (-)
- h. Dada : simetris (+), retraksi dinding dada (-), bunyi napas

wheezing(-), bunyi napas ronchi(-), bunyi jantung
lup dup normal dan teratur (+)

- i. Abdomen : simetris(+), bising usus (+), kembung (-)
- j. Punggung : simetris(+), spina bipida (-),
- k. Ekstermitas atas : simetris (+), jari lengkap (+), kuku pucat (+)
- l. Ekstermitas bawah : simetris (+), jumlah jari lengkap(+), kuku pucat (+), reflek patella (+)
- m. Genetalia : bersih, Labia mayora menutupi labia minora (+)
- n. Anus : atresia ani (-)

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. HB : 6,4 gr/dL
- b. Feces : Larva cacing tambang (+)

C. ANALISA :

An. N Usia 10 bulan bayi sakit dengan anemia berat dan ankilosmiotatis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa anak mengalami anemia berat dan ankilosmiotatis (cacingan)
Ev: ibu sudah mengetahui kondisi Kesehatan anaknya
2. Memberitahu ibu tentang anemia berat dan ankilosmiotatis (cacingan).
Anemia berat adalah kondisi kadar hemoglobin (Hb) dalam darah sangat rendah < 7,0 gr/dL pada bayi kondisi ini berbahaya karena dapat mengganggu suplai oksigen ke seluruh tubuh, Ankilostomiasis adalah infeksi usus akibat cacing tambang yang dapat menyebabkan anemia
Ev: ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan
3. Memberikan edukasi tentang menjaga kebersihan dengan mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan, setelah BAB, setelah bermain, potong kuku secara rutin
Ev: ibu bersedia menjaga kebersihan lebih optimal
4. Memberikan edukasi tentang pola nutrisi untuk meningkatkan kadar HB dengan mengonsumsi makanan tinggi zat besi seperti daging merah, hati

ayam, bayam, brokoli, buah naga. Mengonsumsi vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi yang optimal seperti air jeruk, papaya

Ev: ibu akan mengikuti anjuran dari bidan

5. Melakukan kolaborasi dengan dokter

Ev: dokter menganjurkan untuk di Rujuk kerumah sakit



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian pada An. N usia 10 bulan di Puskesmas Temon 2 Kulon Progo, didapatkan data subjektif berupa keluhan anak tampak lemas, pucat, kurang aktif, serta berat badan sulit meningkat. Data objektif menunjukkan keadaan umum lemah, konjungtiva anemis, kuku pucat, serta hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar hemoglobin (Hb) 6,4 gr/dL yang termasuk dalam kategori anemia berat, serta hasil pemeriksaan feses ditemukan larva cacing tambang positif. Berdasarkan data tersebut, ditegakkan diagnosis anemia berat dengan ankilostomiasis.

Kondisi anemia berat pada An. N sesuai dengan teori bahwa anemia pada anak ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin yang menyebabkan gangguan transport oksigen ke jaringan tubuh. Kadar Hb <7 gr/dL pada bayi termasuk anemia berat yang dapat menimbulkan hipoksia jaringan dan gangguan fungsi organ (Kurniati et al., 2023). Gejala klinis seperti pucat, lemah, dan penurunan aktivitas yang ditemukan pada kasus ini juga sesuai dengan manifestasi anemia pada anak. Ditemukannya larva cacing tambang pada pemeriksaan feses menunjukkan adanya infeksi ankilostomiasis sebagai faktor penyebab utama anemia. Infeksi ini menyebabkan kehilangan darah kronis akibat cacing yang melekat pada mukosa usus dan menghisap darah secara terus-menerus, serta mengeluarkan zat antikoagulan yang memperpanjang perdarahan. Kondisi ini mengakibatkan anemia defisiensi besi yang berat terutama pada anak (Ribeiro et al., 2024; Wong et al., 2025).

Faktor risiko pada kasus ini juga berkaitan dengan kondisi nutrisi anak yang belum optimal. Anak hanya makan dua kali sehari dengan porsi kecil, sehingga kemungkinan asupan zat besi tidak mencukupi kebutuhan tubuh. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa asupan zat besi yang tidak adekuat, pola makan tidak seimbang, serta infeksi kronis seperti kecacingan merupakan faktor utama penyebab anemia pada anak (Amanta et al., 2024). Selain itu, infeksi soil-transmitted helminths juga dapat mengganggu

penyerapan zat gizi penting dan memperburuk status anemia (Hidana et al., 2025).

Penatalaksanaan yang diberikan pada kasus ini sudah sesuai dengan prinsip asuhan kebidanan komprehensif, yaitu meliputi edukasi, tindakan promotif, preventif, serta kolaborasi. Edukasi mengenai kebersihan diri seperti mencuci tangan, menjaga kebersihan lingkungan, dan memotong kuku secara rutin merupakan langkah penting dalam mencegah infeksi ulang kecacingan, yang masih menjadi masalah kesehatan di negara berkembang (Phillips et al., 2022). Edukasi nutrisi dengan menganjurkan konsumsi makanan tinggi zat besi seperti daging, hati, sayuran hijau, serta vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi juga sudah tepat dalam penatalaksanaan anemia. Intervensi gizi terbukti efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin dan memperbaiki kondisi anemia pada anak (Arifin et al., 2024).

Tindakan kolaborasi dengan dokter untuk rujukan ke rumah sakit merupakan langkah yang tepat mengingat kondisi anemia berat dengan Hb 6,4 gr/dL memerlukan penanganan lanjutan, seperti terapi transfusi darah dan pemberian obat antihelmintik. Penatalaksanaan komprehensif yang mencakup terapi farmakologis, perbaikan nutrisi, serta pengendalian infeksi terbukti efektif dalam menurunkan morbiditas akibat anemia dan ankilostomiasis (Hidana et al., 2025). Dengan demikian, kasus An. N menunjukkan adanya keterkaitan antara teori dan praktik, di mana anemia berat disebabkan oleh kombinasi faktor defisiensi nutrisi dan infeksi ankilostomiasis. Asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan evidence-based practice dalam penanganan anemia pada anak.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil pengkajian hingga evaluasi, An. N usia 10 bulan mengalami anemia berat (Hb 6,4 gr/dL) dengan gejala lemah, pucat, dan penurunan aktivitas yang disebabkan oleh infeksi cacing tambang yang menimbulkan kehilangan darah kronis. Faktor risiko meliputi asupan nutrisi yang belum optimal dan kecacingan. Penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi edukasi, perbaikan nutrisi, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, serta kolaborasi untuk rujukan.

B. Saran

Saran dalam hal ini khusus untuk orang tua diharapkan orang tua dapat meningkatkan perhatian terhadap pola makan anak dengan memberikan makanan bergizi seimbang terutama yang mengandung zat besi dan vitamin C, serta menjaga kebersihan diri dan lingkungan untuk mencegah infeksi kecacingan berulang.



DAFTAR PUSTAKA

- Amanta, L., Kusumajaya, H., & Lestari, I. P. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada anak usia 5–14 tahun. *Jurnal Kesehatan Tambusai*.
- Arifin, A. S. N., Handayani, R., & Handayani, Y. (2024). Hubungan anemia dan prestasi belajar pada remaja putri. *Jurnal Kebidanan Malakbi*.
- Autier, B., et al. (2021). Diagnostic approaches for soil-transmitted helminths infections. *Parasite Epidemiology and Control*.
- Chai, J. Y., et al. (2021). Anthelmintic treatment and control strategies for hookworm infections. *Journal of Parasitology Research*.
- Damayanti, P. (2025). Pengaruh infeksi soil-transmitted helminths terhadap status gizi dan mikronutrien pada anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Hidana, R., et al. (2025). Hubungan infeksi kecacingan dengan kejadian anemia pada anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Irawati, N. B. U., Hermawati, L., Zulfa, H. A., Prameswari, Y. N., Damayanti, P., & Furqoni, A. H. (2025). Ankilostomiasis penyakit tropis terabaikan: Tinjauan literatur tentang epidemiologi, manifestasi klinis, diagnosis, dan strategi pengendalian. *Jurnal Ilmiah*, 8(4), 606–627.
- Jourdan, P. M., Lamberton, P. H. L., Fenwick, A., & Addiss, D. G. (2018). Soil-transmitted helminth infections. *The Lancet*, 391(10117), 252–265.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Nasional 2023*.
- Kurniati, R., Kalsum, U., & Rahman, G. (2023). Hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI terhadap kejadian anemia pada anak usia 6–24 bulan. *Jurnal Saintekes*.
- Loukas, A., Hotez, P. J., Diemert, D., Yazdanbakhsh, M., McCarthy, J. S., Correa-Oliveira, R., Croese, J., & Bethony, J. M. (2016). Hookworm infection. *Nature Reviews Disease Primers*, 2, 1–17.
- Mohammed, A. (2024). Current treatment strategies for hookworm infection. *International Journal of Infectious Diseases*.
- Phillips, A. E., et al. (2022). Association between water, sanitation, and hygiene access and soil-transmitted helminth infections. *Parasites & Vectors*, 15(1), 1–17.
- Pratiwi, R., & Sofiana, L. (2019). Faktor risiko anemia pada anak. *Jurnal Kesehatan*.
- Priliani, L., et al. (2020). Prevalensi anemia pada kelompok rentan. *Jurnal Gizi Indonesia*.

- Purwanto, A., & Tuda, J. S. (2025). Klasifikasi anemia berdasarkan etiologi. *Jurnal Medika*.
- Ribeiro, J. M. C., et al. (2024). Hookworm pathophysiology and host interaction. *Trends in Parasitology*.
- Setegn, T., et al. (2024). Soil-transmitted helminths and anemia in children. *BMC Public Health*.
- Sembiring, W. S. R. G. (2016). Hubungan infeksi cacing tambang dengan anemia. *Journal of Health Epidemiology and Communicable Diseases*, 1(1), 27–31.
- Sungkar, S., Sukartini, T., & Tanjungsari, A. (2022). Anemia defisiensi besi pada anak di Indonesia. *Jurnal Kedokteran*.
- Trong, N. V., et al. (2024). Clinical manifestations of hookworm infection. *Infectious Disease Reports*.
- Ugwu, C. O., et al. (2024). Deworming programs and their effectiveness. *Global Health Research and Policy*.
- Wong, J. Y., et al. (2025). Advances in hookworm infection and treatment. *The Lancet Infectious Diseases*.

