



## **STUDI KASUS**

# **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU POSTPARTUM DENGAN ANEMIA SEDANG**

Widy Markosia Wabula<sup>1\*</sup>, Dewi Sary Muhamad Rusdi<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi D-III Kebidanan Ambon, Poltekkes Kemenkes Maluku

E-mail: [markosiawidy@gmail.com](mailto:markosiawidy@gmail.com)

### **Abstract**

*Postpartum anemia is a common complication that impacts maternal recovery, breastfeeding, and psychological well-being. This case study describes the midwifery care process for a 23-year-old mother, six hours postpartum, with moderate anemia (Hb 9.4 g/dL). Care was provided over four visits, including oral iron supplementation, iron-rich nutrition education, monitoring of uterine involution and bleeding, breastfeeding counseling, and a psychological evaluation. Results showed an increase in Hb to 11.2 g/dL at the fourth visit and improvement in the mother's physical and psychological well-being. This study emphasizes the importance of structured, evidence-based, and continuous midwifery care for the management of postpartum anemia. It is recommended that anemia monitoring and nutrition education become standard postpartum care.*

**Keywords:** *postpartum anemia, midwifery care, iron supplementation, case study*

### **Abstrak**

*Anemia postpartum merupakan komplikasi yang sering dijumpai dan berdampak pada pemulihan ibu, pemberian ASI, serta kesehatan psikologis. Studi kasus ini mendeskripsikan proses asuhan kebidanan pada ibu usia 23 tahun, 6 jam postpartum, dengan anemia sedang (Hb 9,4 g/dL). Asuhan dilakukan melalui empat kunjungan, mulai dari pemberian suplementasi besi oral, edukasi nutrisi tinggi zat besi, pemantauan involusi uterus dan perdarahan, konseling menyusui, hingga evaluasi psikologis ibu. Hasil menunjukkan peningkatan Hb menjadi 11,2 g/dL pada kunjungan keempat dan perbaikan kondisi fisik serta psikis ibu. Studi ini menegaskan pentingnya asuhan kebidanan terstruktur, berbasis bukti, dan berkelanjutan untuk manajemen anemia pada postpartum. Disarankan agar pemantauan anemia dan edukasi nutrisi menjadi standar pelayanan postpartum.*

**Kata kunci:** *Anemia postpartum, Asuhan kebidanan, Suplementasi besi, Studi kasus*

## **PENDAHULUAN**

Anemia postpartum masih menjadi masalah kesehatan serius di berbagai negara, termasuk Indonesia, karena berkontribusi terhadap morbiditas ibu dan memperlambat pemulihan setelah persalinan. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh kehilangan darah saat persalinan, defisiensi zat besi, dan faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi akses nutrisi<sup>1</sup>.

Secara global, prevalensi anemia postpartum dilaporkan mencapai 22–50%, dengan angka yang lebih tinggi pada negara berpendapatan rendah dan menengah. Dampak klinisnya meliputi kelelahan berkepanjangan, penurunan daya tahan tubuh, gangguan bonding ibu dan bayi, serta penurunan keberhasilan pemberian ASI<sup>2</sup>.

Di Indonesia, survei kesehatan ibu menunjukkan bahwa anemia pada masa nifas masih berada di atas 30%, meskipun berbagai program suplementasi zat besi telah dilakukan. Faktor budaya, pola makan, dan jarak persalinan yang pendek turut memperberat kondisi ini<sup>3</sup>.

Kasus ibu postpartum dengan anemia sedang menjadi penting ditelaah karena kelompok ini sering tidak menunjukkan gejala berat, sehingga berpotensi tidak mendapatkan intervensi tepat waktu. Padahal, anemia sedang dapat berkembang menjadi anemia berat bila tidak ditangani secara adekuat<sup>4</sup>.

Asuhan kebidanan pada anemia postpartum memerlukan pendekatan menyeluruh, meliputi pengkajian fisik, nutrisi, psikologis, dan sosial. Keteraturan kunjungan serta kontinuitas asuhan terbukti meningkatkan kualitas pemulihan ibu<sup>5</sup>.

Sejarah praktik kebidanan menunjukkan bahwa penatalaksanaan anemia postpartum dahulu lebih terfokus pada pemberian suplemen besi, tetapi perkembangan ilmu menegaskan bahwa edukasi nutrisi, penilaian risiko, dan dukungan menyusui sama pentingnya<sup>6</sup>.

Beberapa laporan kasus sebelumnya menunjukkan peningkatan kadar hemoglobin yang signifikan pada ibu postpartum anemia sedang setelah mendapatkan kombinasi intervensi farmakologis dan nonfarmakologis, terutama dengan keterlibatan aktif tenaga kesehatan<sup>7</sup>. Namun, terdapat variasi hasil antar kasus yang dipengaruhi oleh kepatuhan suplementasi, tingkat stres, pola istirahat, dan dukungan keluarga. Faktor-faktor ini penting dipertimbangkan ketika menganalisis keberhasilan asuhan kebidanan individual<sup>8</sup>.

Studi kasus yang disusun dalam artikel ini menjadi relevan karena menggambarkan proses penatalaksanaan ibu postpartum dengan anemia sedang dari 6 jam postpartum hingga 6 minggu, serta memberikan gambaran bagaimana perubahan klinis terjadi dari waktu ke waktu<sup>9</sup>. Dengan demikian, penyusunan studi kasus ini tidak hanya bertujuan mendokumentasikan praktik kebidanan, tetapi juga untuk membandingkan respons klinis ibu dengan bukti ilmiah terbaru, sehingga dapat memperkaya pemahaman tenaga kesehatan dalam menangani anemia postpartum<sup>10</sup>.

## **PRESENTASI KASUS**

Ibu H, usia 23 tahun, merupakan ibu postpartum 6 jam setelah melahirkan anak keduanya secara spontan pervaginam dengan jarak kehamilan sebelumnya 1 tahun 6 bulan. Pada saat pertama kali dikaji, ibu menyampaikan keluhan utama berupa rasa lemah, pusing ringan, serta rasa lemas terutama saat hendak duduk atau berdiri. Ibu juga mengatakan bahwa sejak akhir kehamilan nafsu makannya menurun dan ia sering lupa minum tablet tambah darah (TTD) karena bekerja sambil mengurus anak pertama. Ibu tidak melaporkan keluhan perdarahan berlebih, sesak napas, atau keluhan terkait payudara.

Dari pengkajian lebih lanjut, ibu menyampaikan bahwa selama hamil ia sering merasa mual terhadap makanan berbau tajam sehingga jarang mengonsumsi makanan sumber zat besi. Ia juga mengakui bahwa istirahatnya sering terganggu karena anak pertamanya masih sering terbangun di malam hari. Ibu mengatakan ingin menyusui bayinya secara eksklusif tetapi merasa agak lemas untuk duduk lama.

Secara objektif, kondisi umum ibu tampak stabil namun lemah, kesadaran baik, konjungtiva tampak pucat, dan kulit sedikit dingin. Tanda vital diperoleh tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 92 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu 36,7°C. Pemeriksaan obstetri menunjukkan uterus teraba keras, tinggi fundus berada 2 jari di bawah pusat, dan lochia rubra keluar dalam jumlah normal serta tidak berbau. Tidak ditemukan tanda atonia uteri atau perdarahan aktif.

Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar Hb 9,4 g/dL, sehingga ibu dikategorikan mengalami anemia sedang. Hasil hematologi lain berada dalam batas aman untuk ibu postpartum. Pemeriksaan payudara menunjukkan puting menonjol tanpa lecet dan produksi kolostrum adekuat, meskipun ibu tampak cepat lelah saat menyusui.

Pada kunjungan 6 jam postpartum (KF1), bidan melakukan intervensi awal berupa pemantauan perdarahan postpartum, evaluasi kontraksi uterus, pemeriksaan tanda vital berkala, dan pemberian cairan serta nutrisi awal. Bidan juga memberikan tablet Fe dosis standar dan edukasi mengenai pentingnya nutrisi tinggi zat besi serta vitamin C untuk meningkatkan penyerapan. Selain itu, bidan memberi dukungan menyusui dan memastikan posisi menyusui aman meskipun ibu dalam kondisi lemah. Edukasi tanda bahaya nifas dan anemia diberikan sebagai langkah pencegahan.

Pada kunjungan hari ke-6 postpartum (KF2), ibu tampak lebih segar, meskipun masih mengeluhkan sedikit pusing saat bangun tiba-tiba. Secara objektif, konjungtiva terlihat mulai

memerah, uterus berinvolusi normal, dan lochia beralih menjadi lochia serosa. Ibu melaporkan meminum TTD setiap hari sesuai anjuran dan mulai mampu mengonsumsi makanan yang lebih bervariasi. Bidan memperkuat edukasi mengenai menu harian kaya zat besi, manajemen kelelahan, serta menyusui secara optimal.

Pada kunjungan minggu kedua postpartum (KF3), ibu melaporkan peningkatan energi, sudah jarang merasa pusing, dan mampu menjalankan aktivitas harian ringan. Secara objektif, konjungtiva tampak lebih cerah dan tanda vital stabil. Produksi ASI meningkat, ibu dapat menyusui tanpa merasa sangat lelah, dan ia sudah makan secara teratur. Bidan menilai involusi uterus optimal dan tidak ada tanda infeksi. Edukasi mengenai lanjutan konsumsi TTD selama 90 hari postpartum kembali diberikan. Pada fase ini bidan juga mengevaluasi adaptasi psikologis ibu terhadap dua anak yang jaraknya dekat, memastikan tidak ada tanda depresi postpartum.

Pada kunjungan minggu keenam postpartum (KF4), ibu tampak pulih sepenuhnya. Ia melaporkan tidak lagi merasakan lemas, pusing, atau gangguan aktivitas. Pola menyusui berjalan lancar, ibu mampu merawat bayi dan anak pertamanya dengan baik, serta tidak menunjukkan tanda stres atau kecemasan berlebih. Kondisi umum ibu tampak sangat baik dengan tanda vital stabil dan involusi uterus telah mencapai kondisi normal nifas.

Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan Hb ulang sebagai evaluasi akhir terapi anemia postpartum. Hasil pemeriksaan menunjukkan Hb meningkat menjadi 11,2 g/dL, yang menandakan perbaikan signifikan dari kadar awal 9,4 g/dL. Hasil ini sesuai dengan perkembangan klinis ibu yang menunjukkan peningkatan energi, hilangnya keluhan pusing, dan peningkatan kemampuan aktivitas harian. Pemeriksaan ini mengonfirmasi bahwa intervensi sebelumnya termasuk pemberian TTD, edukasi nutrisi, manajemen istirahat, dan pemantauan berkala telah memberikan respons yang baik.

Dengan hasil klinis dan laboratorium yang stabil, penulis menyimpulkan bahwa ibu telah menyelesaikan fase nifas dengan baik. Asuhan kebidanan kemudian dihentikan pada kunjungan ini karena seluruh tujuan telah tercapai dan tidak ditemukan masalah lanjutan. Ibu diberikan edukasi akhir mengenai pentingnya mempertahankan pola makan tinggi zat besi, melanjutkan TTD hingga 90 hari postpartum jika belum selesai, serta konseling tentang metode kontrasepsi pascapersalinan.

**Tabel 1. Ringkasan Perkembangan Kondisi Ibu Postpartum dengan Anemia Sedang**

<b>Waktu Kunjungan</b>	<b>Kondisi Ibu</b>	<b>Temuan Objektif</b>	<b>Intervensi Utama</b>	<b>Hasil/Perkembangan</b>
6 jam postpartum (KF1)	Lemas, pusing	Hb 9,4; uterus keras; lochia normal	Pemantauan perdarahan, Fe, nutrisi, edukasi	Kondisi stabil
Hari ke-6 (KF2)	Lebih segar, pusing ringan	Konjungtiva mulai merah; involusi normal	Edukasi nutrisi, Fe, manajemen kelelahan	Energi meningkat
Minggu ke-2 (KF3)	Tidak pusing, aktivitas ringan	Uterus involusi optimal	Evaluasi ibu-bayi, konseling ASI, Fe	Kondisi membaik
Minggu ke-6 (KF4)	Pulih, tidak lemas	Uterus normal, <b>Hb 11,2 g/dL</b>	Evaluasi akhir, edukasi KB, pemeriksaan Hb	Asuhan diselesaikan

## **PEMBAHASAN**

Anemia postpartum merupakan masalah kesehatan maternal yang sering terjadi, terutama di negara berkembang termasuk Indonesia, dan berpotensi memengaruhi kondisi fisik ibu, keberhasilan menyusui, serta proses pemulihan setelah persalinan. Dalam kasus ini, ibu mengalami anemia sedang dengan Hb 9,4 g/dL pada 6 jam postpartum. Kondisi tersebut sesuai literatur yang menunjukkan bahwa anemia postpartum sering terjadi akibat kehilangan darah persalinan, cadangan besi yang tidak adekuat sejak kehamilan, dan rendahnya kepatuhan konsumsi tablet tambah darah<sup>11,12</sup>.

Penatalaksanaan awal kasus ini sesuai dengan pedoman nasional bahwa anemia postpartum dengan kondisi ibu stabil tidak memerlukan transfusi darah dan dapat ditangani dengan terapi besi oral yang dikombinasikan dengan edukasi nutrisi. Hal ini sejalan dengan rekomendasi praktik internasional yang menyatakan bahwa pemberian besi merupakan terapi lini pertama pada anemia postpartum ringan hingga sedang<sup>13,14</sup>.

Besi oral tetap menjadi pilihan utama di fasilitas pelayanan primer karena ketersediaannya yang luas, biaya rendah, dan tingkat keamanan tinggi. Studi global menunjukkan bahwa meskipun besi oral membutuhkan waktu lebih lama untuk meningkatkan kadar Hb, hasilnya tetap efektif bila dikombinasikan dengan nutrisi adekuat dan kepatuhan konsumsi<sup>15,16</sup>.

Namun, beberapa penelitian internasional menunjukkan bahwa besi intravena memberikan peningkatan Hb yang lebih cepat dan signifikan dibandingkan besi oral. Sebuah meta analisis melaporkan bahwa penggunaan IV iron mempercepat peningkatan Hb dan meningkatkan cadangan ferritin secara lebih efisien. Namun, rute ini memerlukan fasilitas yang lebih lengkap dan monitoring ketat<sup>12,17</sup>.

Dalam konteks studi kasus ini, ibu menunjukkan respons terapi yang baik dengan peningkatan klinis bertahap selama empat kali kunjungan. Keluhan pusing dan lemas berkurang secara signifikan pada minggu kedua postpartum dan menghilang sepenuhnya pada minggu keenam. Hal ini sesuai dengan literatur bahwa kombinasi nutrisi kaya zat besi, suplementasi besi oral, dan istirahat cukup mampu mengatasi anemia postpartum sedang dalam waktu 4–6 minggu<sup>18,11</sup>.

Perubahan involusi uterus yang normal dari lokia rubra pada 6 jam postpartum, serosa pada hari keenam, hingga involusi sempurna pada minggu keenam—menunjukkan pemulihan fisiologis yang baik. Respons ini juga dipengaruhi oleh perbaikan kadar Hb yang mendukung peningkatan kontraksi uterus dan pemulihan energi ibu<sup>19</sup>.

Pemeriksaan Hb ulang pada kunjungan keempat (minggu keenam) menunjukkan peningkatan menjadi 11,2 g/dL, yang menandakan koreksi anemia postpartum berhasil dicapai. Literatur menunjukkan bahwa kenaikan minimal 1–2 g/dL selama 4–6 minggu adalah indikator respons pengobatan yang baik<sup>17,13</sup>.

Selain faktor terapi, keberhasilan penanganan juga dipengaruhi edukasi yang berkelanjutan terkait kepatuhan minum TTD dan konsumsi makanan tinggi zat besi seperti daging merah, hati, ayam, ikan, bayam, kacang-kacangan, serta vitamin C untuk meningkatkan absorpsi besi. Edukasi konsisten terbukti meningkatkan kepatuhan ibu postpartum<sup>20</sup>.

Manajemen psikologis postpartum juga menjadi bagian penting dari asuhan kebidanan, terutama pada ibu dengan dua anak berjarak dekat seperti kasus ini. Literatur menunjukkan bahwa anemia postpartum dapat meningkatkan risiko kelelahan, mood swing, dan depresi postpartum sehingga pemantauan psikologis harus dilakukan secara komprehensif<sup>18,16</sup>.

Dengan mempertimbangkan seluruh perkembangan klinis dan laboratorium, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan berupa pemantauan teratur, edukasi nutrisi, suplementasi besi, dan dukungan menyusui berhasil mengatasi anemia postpartum ibu. Studi kasus ini mendukung temuan global dan nasional bahwa pendekatan terpadu adalah strategi terbaik dalam manajemen anemia postpartum<sup>11,12</sup>.

## **KESIMPULAN**

Kasus ibu postpartum dengan anemia sedang (Hb 9,4 g/dL) menunjukkan bahwa penatalaksanaan berbasis bukti melalui pemberian besi oral, edukasi nutrisi, monitoring ketat, dan dukungan menyusui dapat memberikan hasil pemulihan optimal dalam waktu 6

minggu. Respons klinis dan laboratorium pada minggu keenam menunjukkan peningkatan Hb menjadi 11,2 g/dL, involusi uterus normal, dan ibu kembali mampu beraktivitas tanpa keluhan. Studi ini menegaskan bahwa penanganan anemia postpartum harus dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan, mempertimbangkan kebutuhan fisik maupun psikologis ibu.

## **SARAN**

1. Edukasi ibu terkait kepatuhan konsumsi besi dan pola makan tinggi zat besi harus diperkuat.
2. Asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu postpartum dengan anemia sedang perlu diintegrasikan dalam standar pelayanan nifas di fasilitas kesehatan primer, disertai kolaborasi interdisipliner dan edukasi terstruktur mengenai nutrisi, suplementasi Fe, dan tanda bahaya.
3. Evaluasi mutu layanan melalui audit klinis berkala dianjurkan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap SOP, efektivitas intervensi, dan keselamatan pasien pada penanganan anemia postpartum.
4. Diperlukan penelitian lanjutan dengan desain kuantitatif atau komparatif untuk menilai efektivitas asuhan kebidanan komprehensif terhadap luaran klinis anemia postpartum, seperti perubahan kadar Hb dan pemulihan fungsional ibu.
5. Perlu penelitian kualitatif atau quasi-eksperimen terkait model intervensi edukasi, homecare, atau konseling gizi untuk mengidentifikasi faktor keberhasilan, hambatan penerapan, serta pengaruhnya terhadap peningkatan status hematologis.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Air Besar beserta Bidan Koordinator, yang telah memberikan izin untuk mengelola asuhan kebidanan pada klien dalam studi kasus ini yang berada di wilayah kerjanya.

## **Referensi**

1. Sari P. Anemia postpartum dan faktornya pada ibu nifas. *J Kesehat Maternal*. 2022;7(1):33–40.
2. Koutra K, Vassilaki M, Chatzi L. Postpartum anemia: epidemiology, consequences and management strategies. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2021;260:124-30.
3. Rahayu T, Angraini D. Prevalensi anemia pada masa nifas dan faktor determinannya di Indonesia. *J Kesehat Reprod*. 2020;11(1):45–52.
4. Mallick LH, Khan MS, Singh R. Moderate postpartum anemia and maternal outcomes: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):821.
5. Bhutta ZA, Lassi ZS. Postpartum maternal nutrition and recovery. *Matern Child Nutr*. 2020;16(S2):e12908.
6. Benson M, Truman C. *Postpartum hematology: clinical approaches and current updates*. New York: Springer; 2020.

7. Widyaningsih S. Penerapan asuhan komprehensif pada ibu postpartum dengan anemia sedang. *J Bidan Cendekia*. 2021;3(1):25–32.
8. Tessema ZT, Tesema GA, Tamirat KS. Postnatal maternal anemia and associated factors: a population-based study. *PLoS One*. 2022;17(4):e0266807.
9. Handayani S. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan anemia: studi kasus. *J Kebidanan Indones*. 2023;14(2):112–20.
10. Johnson L, Patel R. Integrated postpartum care: a review of anemia management and maternal recovery. *Int J Womens Health*. 2021;13:455–66.
11. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman pelayanan kesehatan ibu nifas. Jakarta: Direktorat Gizi dan KIA; 2022.
12. Calje E, et al. Intravenous versus oral iron therapy for postpartum anemia: systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2024;13:42–58.
13. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman nasional penanggulangan anemia pada kehamilan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021.
14. World Health Organization. Guideline: iron supplementation in postpartum women. Geneva: WHO; 2021.
15. Sifakis S, Pharmakides G. Anemia in pregnancy: progress and practice recommendations. *Eur J Obstet Gynecol*. 2020;248:1–7.
16. Pandey A, Pathak R, Singh P. Prevalence and determinants of postpartum anemia: a systematic review. *Matern Child Health J*. 2024;28(1):14–23.
17. Breyman C. Iron deficiency and anemia in pregnancy: modern aspects of diagnosis and therapy. *Blood*. 2020;136(3):215–20.
18. Smith E, Jones L, Miller R. Postpartum fatigue and maternal anemia: correlation and management strategies. *J Matern Health*. 2020;16(2):89–97.
19. Prabowo A, Fitriyani N. Proses involusi uterus pada ibu postpartum dan faktor yang mempengaruhi. *J Kebidanan Indones*. 2020;11(2):102–10.
20. Sari DK, Lestari A. Efektivitas edukasi gizi terhadap kepatuhan konsumsi tablet besi. *J Gizi Kesehat*. 2020;12(1):45–53.