

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Pagelaran merupakan Puskesmas Rawat Inap yang berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Status ini ditetapkan melalui beberapa keputusan Bupati, salah satunya adalah SK Bupati Malang No. 180/323/KEP/421.013/2013. Puskesmas ini juga telah ditetapkan sebagai Puskesmas Perkotaan dan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) secara bertahap. Izin operasional tetap dikeluarkan pada tanggal 5 September 2014. Puskesmas Pagelaran terletak di Jl. Raya Sidorejo RT 21 No. 39, Kecamatan Pagelaran, Kabupaten Malang, yang merupakan lokasi strategis di pinggir jalan raya provinsi, sehingga memudahkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan.

Wilayah kerja Puskesmas Pagelaran meliputi 10 desa, didukung oleh 2 Puskesmas Pembantu (Kanigoro dan Banjarejo) serta 10 Pos Kesehatan Desa (Ponkesdes). Wilayah kerja Puskesmas Pagelaran mencakup beberapa desa/kelurahan dengan karakteristik masyarakat yang beragam, baik dari segi sosial, ekonomi, maupun budaya. Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas Pagelaran didukung oleh tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, bidan, perawat, tenaga gizi, tenaga

farmasi, dan tenaga kesehatan masyarakat. Puskesmas ini juga memiliki sarana dan prasarana yang memadai, baik untuk pelayanan rawat jalan, pelayanan kesehatan ibu dan anak, imunisasi, pemeriksaan laboratorium sederhana, maupun pelayanan kesehatan lingkungan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari UPT Puskesmas Pagelaran, diketahui bahwa terdapat sejumlah kasus ibu hamil yang mengalami anemia ringan. Hal ini dapat diketahui melalui hasil pemeriksaan laboratorium yang rutin dilakukan oleh ibu hamil saat melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Meskipun pemeriksaan dilakukan secara berkala, setiap bulan kasus anemia tetap muncul di Puskesmas Pagelaran. Salah satu faktor yang mempengaruhi hal tersebut adalah rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah (TTD), sering terjadi karena ibu lupa dalam mengonsumsi atau karena keluhan mual sebagai efek samping tablet tambah darah.

Kondisi ini menunjukkan bahwa Puskesmas Pagelaran memiliki populasi sasaran yang sesuai dengan fokus permasalahan yang diangkat dalam penelitian. Selain itu, keberadaan kasus-kasus tersebut mencerminkan adanya kebutuhan akan intervensi dan pemantauan yang lebih optimal terhadap status kesehatan ibu hamil, khususnya terkait dengan kecukupan kadar hemoglobin. Dengan demikian, Puskesmas Pagelaran dipandang layak dan relevan untuk dijadikan sebagai Lokasi penelitian, karena memenuhi kriteria populasi penelitian yang dibutuhkan serta memiliki potensi kontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil di wilayah tersebut.

4.1.2 Karakteristik Subyek Penelitian

Subjek studi kasus ini adalah Ny. "D", seorang ibu hamil dengan kondisi anemia ringan yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pagelaran, Kabupaten Malang. Dapat diketahui Ny. "D" mengalami anemia ringan setelah melakukan pemeriksaan di Puskesmas Pagelaran pada tanggal 16 Juni 2025. Saat ini Ny. "D" berusia 26 Tahun dan bertempat tinggal di Desa Sidorejo RT 12/RW 05 Kecamatan Pagelaran, Kabupaten Malang. Kehamilan yang dialami Ny. "D" merupakan kehamilan pertama dengan usia kehamilan 32-33 Minggu.

4.1.3 Data Fokus Studi

1. Kunjungan Pertama

Pada kunjungan pertama tanggal 11 Juli 2025, dilakukan pengkajian dan pemeriksaan. Berdasarkan hasil pengkajian Ny. D UK 32-33 Minggu dengan HPHT 20-11-2024 dan taksiran persalinan tanggal 27-8-2025. Ibu mengatakan memiliki keluhan merasa lemas, tidak didapatkan ibu memiliki riwayat kesehatan seperti Talasemia, Anemia sel sabit, Leukemia, atau Malaria. Pola nutrisi ibu dalam sehari makan 3 kali dengan jenis makanan seperti ayam, sayur dan buah. Serta ibu mengatakan sering lupa dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

Hasil Pemeriksaan fisik menunjukkan konjungtiva mata tampak pucat, Tanda - tanda vital ibu dalam batas normal dengan Tekanan darah: 110/70mmHg, Pernapasan: 20x/menit, Suhu: 36,5C, dan Nadi:

80x/menit, pemeriksaan BB: 74Kg dan LILA 29cm, TFU 29cm, DJJ: 146x/menit. Kemudian dilakukan pemeriksaan Hb menggunakan alat *easy touch* dengan hasil kadar Hb ibu sebesar 10.2. Intervensi awal yang diberikan adalah edukasi mengenai pentingnya konsumsi tablet tambah darah untuk mencegah dan menangani anemia selama kehamilan. Ibu disarankan untuk rutin mengonsumsi tablet tambah darah yang mengandung 60 mg zat besi dan 400 mcg asam folat. Selain itu, disarankan untuk mengonsumsi tablet pada malam hari guna mengurangi rasa mual, serta mengonsumsinya bersama sumber vitamin C seperti jeruk, jambu biji, atau papaya untuk meningkatkan penyerapan zat besi. Ibu juga dianjurkan untuk tidak mengonsumsi tablet tambah darah bersamaan dengan kopi, teh, atau susu, dan mengonsumsi tablet tersebut satu kali sehari secara rutin. Meminta ibu untuk selalu mengisi kartu kontrol minum TTD pada buku KIA.

Selain itu diberikan KIE mengenai tanda bahaya dalam kehamilan seperti, perdarahan dari jalan lahir, bengkak pada wajah dan tangan, sakit kepala hebat, demam tinggi, gerakan janin berkurang atau tidak disarankan, pingsan atau kejang.

2. Kunjungan Kedua

Pada kunjungan kedua tanggal 16 Juli 2025, peneliti melakukan observasi terkait perkembangan kondisi Ny. "D", dengan hasil pemeriksaan fisik ibu konjungtiva masih pucat. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dengan Tekanan darah: 100/78mmHg, Pernapasan: 20x/menit, Suhu: 36,5C, dan Nadi: 80x/menit, pemeriksaan TFU 29cm dan DJJ: 145x/menit. Ibu menyampaikan

sudah mulai rutin mengonsumsi tablet tambah darah sejak kunjungan pertama dilakukan.

Pada kunjungan ini, peneliti kembali melakukan memberikan edukasi mengenai bahaya anemia pada kehamilan. Disampaikan bahwa gejala anemia yang mungkin dialami meliputi pusing, nafsu makan menurun, pandangan berkunang-kunang. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan komplikasi serius seperti abortus (keguguran), perdarahan, dan persalinan premature. Dampaknya terhadap janin antara lain, gangguan pertumbuhan, bayi berat lahir rendah (BBLR), hingga kematian janin dalam kandungan. Oleh karena itu penting bagi ibu untuk terus mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin sebagai upaya penanganan anemia.

Selain pemberian KIE tentang dampak anemia pada kehamilan, diberikan juga KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin terjadi saat ibu memasuki trimester III seperti, sering BAK, kesulitan BAB, kesulitan tidur, nyeri punggung, bengkak pada kaki, dan nyeri ulu hati.

3. Kunjungan Ketiga

Pada tanggal 21 Juli 2025, peneliti kembali melakukan kunjungan rumah ketiga kepada Ny. "D", untuk melakukan observasi lanjutan. Pada hasil observasi pemeriksaan fisik, konjungtiva ibu tampak tidak anemis atau merah muda, dan ibu mengatakan tidak lagi merasa lemas. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dengan Tekanan darah: 110/70mmHg, Pernapasan: 20x/menit, Suhu: 36,5C, dan Nadi: 80x/menit, pemeriksaan TFU 29cm dan DJJ: 147x/menit. Meskipun

tanda gejala anemia ibu berkurang, peneliti tetap melakukan pemantauan kondisi ibu lebih lanjut. Pada kunjungan ini, peneliti juga memantau pemenuhan nutrisi harian yang berperan penting dalam meningkatkan kadar hemoglobin. Edukasi diberikan kepada ibu mengenai jenis-jenis makanan yang dapat membantu mengatasi anemia, mulai dari sumber hewani seperti hati ayam atau sapi, daging sapi atau kambing, ikan laut, dan telur, serta sumber nabati seperti bayam, kangkung, brokoli, tahu tempe, kacang hijau, buah kering seperti kismis atau kurma. Edukasi juga diberikan pentingnya mengonsumsi vitamin C untuk penyerapan zat besi. Sehingga selain mengonsumsi tablet tambah darah perlu bagi ibu untuk memperhatikan nutrisi yang dikonsumsi setiap harinya.

Selain diberikan KIE tentang nutrisi, karena ibu sudah memasuki trimester III, mengajari ibu melakukan senam hamil, untuk meregangkan otot, dan memperlancar keadaan saat ibu bersalin.

4. Kunjungan Keempat

Pada kunjungan terakhir atau kunjungan keempat tanggal 25 Juli 2025, peneliti melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. "D" selama dua minggu. Evaluasi dilakukan dengan pemeriksaan melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan Hb. Berdasarkan hasil evaluasi ibu mengatakan sudah tidak memiliki keluhan, pemeriksaan fisik konjungtiva ibu tidak pucat atau merah muda dan hasil Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dengan Tekanan darah: 100/70mmHg, Pernapasan:

20x/menit, Suhu: 36,5C, dan Nadi: 80x/menit, pemeriksaan TFU 29cm dan DJJ: 148x/menit.

Dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin menggunakan alat Hb Easy Touch dan didapatkan hasil pemeriksaan 11.2 g/dl. Hasil ini menunjukkan adanya kenaikan kadar hemoglobin sebesar 1 g/dl pada ibu setelah diberikan asuhan selama 2 minggu, asuhan yang diberikan mencakup observasi tanda-tanda vital ibu, pemeriksaan umum, pemberian edukasi mulai dari pentingnya konsumsi tablet tambah darah, bahaya anemia bagi ibu hamil, nutrisi yang tepat untuk mengatasi anemia pada ibu hamil.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan pengkajian, Ny. "D" usia 26 tahun, G1 P0000 Ab000, dengan usia kehamilan 32-33 minggu, yang telah memasuki trimester III. Ibu mengeluhkan merasa lemas, yang sesuai dengan teori dari (Reni Yuli Astuti, 2018), yang menyatakan bahwa gejala anemia defisiensi besi pada kehamilan antara lain, lemah, letih, gangguan pencernaan, penurunan nafsu makan, pusing, dan pucat. Selain itu, Ny. "D" tidak memiliki riwayat penyakit yang dapat menyebabkan anemia, namun Ny. "D" mengaku sering lupa mengonsumsi tablet tambah darah (TTD), Hal ini selaras dengan pendapat (Nurlaeni, 2023), yang menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil meliputi status gizi, pengetahuan tentang konsumsi TTD, jarak kehamilan, serta kepatuhan konsumsi TTD. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus yang dialami Ny. "D",

dimana anemia disebabkan oleh kurangnya kepatuhan dalam mengonsumsi TTD dan kurangnya informasi tentang pentingnya TTD.

Pada kunjungan pertama hingga terakhir, konsisi umum ibu dalam keadaan baik, tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik menunjukkan adanya konjungtiva mata pucat, yang menandakan adanya anemia. Hasil pemeriksaan kadar hemoglobin pada tanggal 11 Juli 2025 menggunakan alat Hb *Easy Touch* menunjukkan kadar Hb sebesar 10,2 g/dl. Hal ini sesuai dengan definisi anemia pada kehamilan menurut (Noroyono Wibowo, 2021), yaitu kadar Hb <11 g/dl pada trimester I dan III. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan temuan pada kasus. Anemia pada kehamilan terjadi akibat hemodilusi, dimana peningkatan volume plasma lebih besar dibandingkan volume sel darah merah, terutama pada trimester akhir kehamilan. Sehingga ibu hamil membutuhkan tambahan zat besi untuk mendukung pembentukan sel darah merah janin dan plasenta.

Diagnosa kebidanan yang telah ditetapkan yaitu, Ny."D" Usia 26 Tahun G1P0000Ab000 Usia Kehamilan 32-33 Minggu, Janin Tunggal Hidup Intrauterine, Presentasi Kepala, Punggung Kanan dengan Anemia Ringan Keadaan umum dan janin ibu baik.

Selama kunjungan rumah, dilakukan observasi terhadap kondisi ibu dan janin, melalui pemeriksaan umum, tanda-tanda vital, dan detak jantung janin (DJJ). Selain itu, diberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), mengenai pentingnya konsumsi TTD. Edukasi diberikan secara berkesinambungan mengingat anemia yang tidak ditangani dapat menimbulkan

komplikasi seperti persalinan premature, BBLR, perdarahan saat persalinan premature, BBLR, perdarahan saat persalinan, dan gangguan pertumbuhan janin. Sehingga ibu dianjurkan untuk mengonsumsi TTD secara rutin yang mengandung 60mg zat besi dan 400 mcg asam folat. Hal ini sesuai dengan teori dari (Noroyono Wibowo, 2021) bahwa suplementasi zat besi bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat serta mempertahankan Cadangan zat besi tubuh, intervensi yang diberikan sesuai dengan teori yang ada, tanpa ditemukan kesenjangan.

Zat besi sangat berperan dalam pembentukan hemoglobin. Jika asupan zat besi kurang, maka konsentrasi sel darah merah menurun dan transportasi oksigen menjadi tidak optimal. Sementara itu, asam folat mendukung proses pembelahan dan pematangan sel darah merah di sumsum tulang. Sehingga konsumsi zat besi dan asam folat sangat dibutuhkan dalam peningkatan hemoglobin. Ibu dianjurkan meminum tablet pada malam hari untuk mengurangi rasa mual, serta dikonsumsi Bersama makanan tinggi vitamin C seperti jeruk, jambu biji, atau papaya untuk membantu penyerapan zat besi. Disarankan juga agar TTD tidak diminum bersamaan dengan teh, kopi, atau susu, dan dikonsumsi secara teratur satu kali sehari.

Berdasarkan hasil asuhan yang telah dilakukan, tidak ditemukan faktor risiko medis yang menyebabkan Ny. "D" mengalami anemia ringan. Anemia ringan yang dialami lebih disebabkan karena ketidakpatuhan dalam konsumsi TTD dan kurangnya pengetahuan tentang manfaat penggunaan kartu kontrol minum TTD yang terdapat dalam buku KIA. Buku KIA berperan penting dalam pencatatan status gizi dan kesehatan ibu hamil, termasuk memantau kadar

hemoglobin serta konsumsi TTD. Pengisian buku KIA yang lengkap akan memudahkan tenaga kesehatan dalam mendeteksi dini risiko anemia dan memberikan intervensi yang tepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Selain itu, keberhasilan penanganan anemia ringan juga didukung oleh pemberian KIE yang dilakukan secara berkesinambungan, melalui KIE, ibu hamil dapat memahami penyebab, gejala, dan dampak anemia terhadap kehamilan dan janin. Pengetahuan ini dapat meningkatkan motivasi, membentuk sikap positif, serta kesadaran ibu untuk mematuhi anjuran tenaga kesehatan, seperti konsumsi TTD dan mencatatnya dalam buku KIA. Perubahan perilaku ini yang membantu peningkatan kadar hemoglobin. Sehingga, KIE terbukti efektif dalam mendukung penanganan anemia ringan pada ibu hamil.

Asuhan yang diberikan selama dua minggu mendapatkan hasil kenaikan kadar hemoglobin dari 10.2 g/dl menjadi 11.2 g/dl, menunjukkan hal yang positif baik bagi ibu maupun peneliti, meskipun sudah menunjukkan adanya kenaikan peneliti tetap memberikan edukasi lanjutan kepada ibu tentang tablet tambah darah yang harus tetap dikonsumsi, menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat dan aktivitas dengan mencukupi tidurnya minimal 8 jam sehari, melakukan aktivitas ringan seperti jalan pagi dan senam hamil, kemudian mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan di Puskesmas untuk memastikan kondisi ibu dalam keadaan baik.

Berdasarkan hasil evaluasi, dapat disimpulkan bahwa penanganan anemia pada ibu hamil memerlukan pendekatan yang berkesinambungan melalui edukasi dan pemantauan secara rutin. Edukasi yang tepat serta pemeriksaan

berkala terbukti efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin dan dapat mencegah komplikasi, sehingga menjadi bagian penting dalam upaya promotive dan preventif terhadap anemia dalam kehamilan.

4.3 Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan dalam studi kasus atau penelitian ini terletak pada durasi pelaksanaan asuhan yang singkat (dua minggu) hal ini membatasi pengamatan terhadap efek jangka panjang dari asuhan yang diberikan.