

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Studi Kasus**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Puskesmas Ngajum adalah salah satu puskesmas di Kabupaten Malang yang berjarak 24 km dari ibu kota Kabupaten Malang (Kecamatan Kapanjen). Tepatnya di Jl. Ahmad Yani No.13, Desa Ngajum, Kec. Ngajum, Kabupaten Malang, Jawa Timur 65164. Dengan luas wilayah kerja Puskesmas 6.329,19 Ha. Daerah di wilayah kerja Puskesmas Ngajum adalah dataran tinggi dan merupakan kawasan industri rokok, industri rumah tangga dan agraris. Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Ngajum adalah

- 1) Sebelah barat : Kecamatan Kromengan dan Kecamatan Wonosari
- 2) Sebelah timur : Kecamatan Pakisaji dan Kecamatan Kapanjen
- 3) Sebelah utara : Kecamatan Wagir dan Kecamatan Wonosari
- 4) Sebelah Selatan: Kecamatan Kapanjen dan Kecamatan Kromengan

Wilayah kerja Puskesmas Ngajum terdiri dari 9 desa yaitu desa Ngajum, desa Maguan, desa Palaan, desa Ngasem, desa Kranggan, desa Kesamben, desa Banjarsari, desa Babadan dan desa Balesari.

Puskesmas Ngajum memiliki UKBM (Upaya Kesehatan Bersumber daya Manusia) yang terdiri dari 58 Posyandu yang tersebar di seluruh wilayah kerja. Puskesmas Ngajum juga memiliki 2 Pustu (Puskesmas

Pembantu), 7 Polindes (Pondok Bersalin Desa), dan 10 TPMB (Tempat Pratik Mandiri Bidan).

Subjek penelitian bertempat tinggal di Desa Palaan, tepatnya Desa Palaan Rt 02 Rw 02 Kecamatan Ngajum. Rumah tempat tinggal ibu berada di lingkungan yang bersih dan teratur, dengan ventilasi udara yang baik dan pencahayaan alami yang cukup. Ketersediaan air bersih dan fasilitas sanitasi yang memadai mendukung kebersihan dan kesehatan ibu selama kehamilan. Selain itu, dapur yang layak memudahkan ibu dalam menyiapkan makanan sehat dan bergizi, terutama yang kaya zat besi. Rumah juga tidak terlalu jauh dari fasilitas kesehatan, sehingga ibu dapat dengan mudah melakukan pemeriksaan rutin dan mendapatkan pengawasan dari tenaga kesehatan. Secara keseluruhan, kondisi rumah cukup mendukung proses pemulihan anemia dan menjaga kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan.

#### **4.1.2 Karakteristik Subjek Penelitian**

Subjek dalam penelitian ini adalah Ibu hamil Trimester III yang melakukan kunjungan ke UPT Puskesmas Ngajum dalam kurun waktu bulan Juni 2025. Subjek penelitian yang dipilih yaitu Ny. D Trimester III dengan keluhan Anemia.

Subjek studi kasus Bernama Ny. D usia 22 tahun dengan Pendidikan terakhir SMK pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan telah memberikan persetujuan untuk dijadikan sebagai subjek dalam penelitian. Saat ini Ny. D sedang menjalani kehamilan pertamanya (primigravida) dan usia

kehamilannya memasuki 37-38 minggu. Selama kehamilan ini Ny. D mendapatkan dukungan penuh dari ibu dan suaminya.

#### **4.1.3 Data Fokus Studi**

Fokus studi dalam penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan Ny. D, seorang ibu hamil usia 22 tahun dengan diagnosis anemia pada kehamilan trimester tiga. Asuhan dilakukan sebanyak tiga kali pertemuan dalam kurun waktu dua minggu dengan tujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin ibu selama hamil melalui pendekatan edukatif dan monitoring konsumsi tablet tambah darah.

Asuhan difokuskan pada peningkatan kadar hemoglobin ibu, pola konsumsi tablet tambah darah dan makan sehari-hari melalui pemantauan pada buku kendali, serta peningkatan pengetahuan ibu melalui edukasi Kesehatan.

Melalui pendekatan komprehensif dan berkesinambungan, peneliti berupaya untuk mengidentifikasi perubahan kondisi ibu baik secara subjektif (keluhan yang dirasakan oleh ibu) maupun objektif (nilai kadar hemoglobin ibu), serta mengevaluasi intervensi yang telah diberikan. Hasil dari studi kasus yang telah dilakukan dipaparkan seperti berikut ini :

##### **1. Pengkajian Data**

Pengkajian dilakukan pada hari Sabtu, 12 Juli 2025 bertempat di Puskesmas Ngajum yang berada di Jl. Ahmad Yani No.18, Ngajum, Kecamatan Ngajum, Kabupaten Malang, Jawa Timur. Sebelum

dilakukan pengkajian peneliti meminta persetujuan atau informed consent sebagai bentuk kesediaan Ny. D sebagai subjek penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Setelah itu dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif terhadap Ny. D oleh peneliti.

Berdasarkan dari pengkajian yang telah dilakukan Ny. D mengatakan bahwa usianya saat ini adalah 22 tahun, beragama islam, Pendidikan terakhir SMK, pekerjaan sebagai Ibu rumah tangga, status pernikahan sudah menikah, Suaminya Tn. D, berusia 22 tahun, beragama islam, Pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai marketing sales rokok.

Ny. D mengatakan keluhan saat ini adalah sering merasakan pusing pada 1 minggu terakhir, selain itu ibu juga mengaku sering merasa lelah saat melakukan pekerjaan rumah tangga. Ny. D mengatakan ini merupakan pernikahan pertamanya, lama menikah 1,5 tahun usia saat pertama kali menikah yaitu 20 tahun. Ny. D mengatakan pertama kali haid/menarche yaitu pada usia 13 tahun, siklusnya teratur setiap 30 hari sekali, lama haidnya 5-6 hari, darah haidnya tidak terlalu banyak, ganti pembalut 2-3 kali sehari, dengan tidak ada keluhan. Ny. D mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 25-10-2024, usia kehamilan saat ini yaitu 37-38 minggu.

Ny. D mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya, selama kehamilan ini Ny. D melakukan ANC sebanyak 6 kali selama Trimester

I sebanyak 1x di puskesmas ngajum mendapatkan asam folat, Trimester II sebanyak 2x di posyandu, mendapatkan tablet Fe Trimester III sebanyak 3x di puskesmas 2x diposyandu 1x mendapatkan folavit dan tablet Fe dan telah melakukan USG sebanyak 2x pada saat Trimester I dan Trimester III di Puskesmas Ngajum.

Ny. D mengatakan belum pernah menggunakan KB atau alat kontrasepsi apapun selama ini. Ny. D tidak sedang dan tidak pernah memiliki riwayat penyakit anemia, malaria, HIV, TBC, maupun diabetes melitus. Dalam keluarga Ny. D juga tidak ada yang pernah maupun sedang menderita penyakit tersebut serta tidak ada yang memiliki keturunan kembar dalam kehamilan.

Pola pemenuhan nutrisi sehari-hari selama hamil Ny. D mengatakan makan 3 kali dalam porsi sedang dan sekarang nafsu makannya menurun jika makan sayur-sayuran. Menu makanan yang dikonsumsi yaitu nasi, sayur, tempe, ayam, dan buah-buahan. Dalam satu hari Ny. D minum 6-7 gelas air putih dan tidak minum susu untuk ibu hamil. Ny. D juga tidak rutin minum tablet tambah darah.

Ny. D mengatakan untuk pola istirahatnya tidur malam 7-8 jam dalam sehari, untuk tidur siang Ny. D mengatakan susah untuk tidur siang, terkadang tidur hanya 1-2 jam saja.

Dalam kegiatan sehari-hari Ny. D sebagai ibu rumah tangga dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, dan

mencuci piring. Ny. D tidak pernah mengerjakan pekerjaan berat seperti mengangkat galon, tabung gas, atau memindahkan perabotan yang besar dan berat.

Dalam menjaga kebersihan diri Ny. D mengatakan mandi 2x sehari, menggosok gigi 2x sehari, keramas 3 kali dalam satu minggu, mengganti baju dan pakaian dalam setiap selesai mandi atau ketika kotor dan basah. Untuk pola eliminasi Ny. D mengatakan BAB satu sampai dua kali dalam sehari, terkadang juga setiap 2 hari sekali dengan konsistensi lembek dan tidak ada keluhan serta BAK 5-6 kali dalam sehari.

Ny. D mengatakan sangat bahagia dengan kehamilan pertamanya ini. Suami, ibu, dan keluarga juga mendukung penuh terhadap kehamilannya. Di lingkungan tempat tinggal Ny. D tidak ada adat yang bertentangan dengan prosedur kesehatan seperti pantangan makan makanan tertentu.

Setelah dilakukan pemeriksaan antropometri berupa pemeriksaan Tekanan Darah dan Cek Hb ibu di dapatkan hasil Tekanan Darah ibu yaitu 120/80 mmHg dan Hb ibu yaitu 10,9 g/dL dan konjungtiva tampak pucat. Nilai tersebut menunjukkan bahwa Ny. D mengalami Anemia dalam kehamilan ini. Setelah hasil diketahui, peneliti menjelaskan kepada Ny. D jika bersedia menjadi subjek dalam penelitian ini maka akan dilakukan asuhan selama 2 minggu dengan 3 kali pertemuan untuk

membantu ibu meningkatkan kadar Hb agar memenuhi kebutuhan zat besi, mencegah komplikasi kehamilan, dan janin tumbuh dengan optimal dengan kegiatan berupa pemeriksaan ANC 10 T, pemantauan konsumsi tablet Fe pada ibu, serta edukasi mengenai Anemia. Ny. D mengerti dan menyetujui seluruh informasi yang diberikan dengan menandatangani lembar informed consent sebagai tanda persetujuan untuk menjadi subjek penelitian dan menerima asuhan kebidanan yang telah direncanakan, kemudian Ny. D juga menyetujui untuk dilakukan kunjungan rumah dan bersedia untuk menentukan jadwal kunjungan selanjutnya.

## 2. Kunjungan 1

Kunjungan pertama pada Ny. D dilakukan di rumah yang berada di Jl. Raya Gn. Kawi Palaan, Kecamatan Ngajum, Kabupaten Malang, Jawa Timur pada hari Senin, 14 Juli 2025. Pada kunjungan pertama, pendekatan awal dilakukan kepada Ny. D dengan melakukan pengkajian ulang kondisi ibu secara subjektif dan objektif. Ibu mengatakan saat ini memiliki keluhan pusing dan badannya terasa mudah lelah. Dalam pemenuhan konsumsi tablet tambah darah ibu menurun.

Berdasarkan pemeriksaan di dapatkan hasil TD: 120/70 mmHg, Nadi: 89x/menit, suhu: 36,5°C, Pernafasan: 20x/menit, LILA: 32 cm, Berat badan: 80 kg, Tinggi badan: 155 cm, IMT: 33,3 kg/m<sup>2</sup> yang menunjukkan bahwa ibu dalam batas normal. Selanjutnya dilakukan

pemeriksaan fisik ibu yaitu pada pemeriksaan muka ibu tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum dan sedikit pucat. Pada pemeriksaan mata konjungtiva tampak pucat dan sklera putih. Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar limfe dan kelenjar getah bening pada pemeriksaan di leher ibu. Pada pemeriksaan abdomen ibu tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, pada pemeriksaan inpeksi abdomen tidak terlihat bekas luka operasi, dan saat dilakukan palpasi didapatkan hasil leopold I teraba bulat tidak melenting (bokong), leopold II teraba bagian kecil dan panjang seperti papan pada perut ibu sebelah kanan, leopold III teraba bundar keras dan melenting, TFU: 32 cm dan DJJ: 140 x/menit TBJ: 2.945 gr. Selanjutnya pada pemeriksaan Hb ibu adalah 10,7 g/dl yang berarti ibu mengalami anemia.

Tindakan selanjutnya peneliti memberitahu dan menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa semua masih dalam batas normal, namun memang Hb ibu berada di bawah batas normal, Hb ibu 10,7 g/dL sedangkan batas normalnya 11,0 g/dL. Setelah memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, peneliti tetap memberikan semangat dan mengapresiasi ibu karena pada pemeriksaan lainnya masih dalam batas normal. Selanjutnya menjelaskan kepada ibu terkait keluhan pusing dan mudah lelah pada trimester III yang disebabkan oleh anemia. Untuk cara mengatasinya ibu bisa mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin

sehari 1x sebelum tidur, makan makanan yang mengandung zat besi dari bahan hewani (daging, ikan, ayam, hati dan telur), banyak makan makanan sumber vitamin C (jambu, jeruk, buah naga, pisang) dan menghindari teh dan kopi, menjaga pola makan dengan cara makan sedikit-sedikit tapi sering, menghindari makanan yang mengandung lemak, dan berminyak, serta berbumbu keras, bangun dari tempat tidur secara perlahan-lahan dan jangan langsung bergerak, dan tetap menjaga pola istirahat.

Setelah diberikan penjelasan respon yang diberikan Ny. D terhadap pendampingan pertama ini adalah merasa senang karena Ny. D mengetahui penjelasan dari keluhan yang dirasakan serta mengetahui cara untuk mengatasi keluhan tersebut. Kemudian pendampingan ditutup dengan menyepakati jadwal kunjungan selanjutnya. Dalam kunjungan selanjutnya, peneliti memberitahu Ny. D bahwa akan dilakukan pemeriksaan Hb kembali dan melakukan pemantauan melalui buku kendali serta menilai efektivitas asuhan yang telah diberikan.

### 3. Kunjungan 2

Pada kunjungan kedua, peneliti kembali mengunjungi Ny. D untuk mengevaluasi perkembangan kondisi setelah satu minggu pendampingan. Kunjungan dilakukan pada hari sabtu tanggal 19 Juli 2025 bertempat di rumah Ny. D.

Ny. D menyampaikan bahwa keluhan pusing yang dirasakan pada kunjungan sebelumnya sudah tidak dirasakan lagi, dan rasa lelah saat beraktivitas mulai berkurang. Ny. D mengatakan dalam 1 minggu ini sudah mencoba untuk rutin konsumsi tablet tambah darah (TTD), memperbaiki menu makanannya dengan makan sayur hijau seperti bayam dan mengkonsumsi lauk pauk seperti ayam, ikan, daging untuk sumber protein, selain itu Ny. D juga mengkonsumsi buah-buahan sebagai sumber vitamin seperti semangka, pisang, jeruk, dan buah naga. Selain mengkonsumsi makanan seimbang Ny. D juga rutin minum air putih sebanyak 7-8 gelas per hari.

Peneliti kemudian melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemantauan fisik pada Ny. D. Hasilnya menunjukkan bahwa kondisi umum ibu baik, berat badan saat ini 80,8 kg, tekanan darah 120/70 mmHg, denyut nadi dalam batas normal yaitu 88x/menit, pernafasan 20x/menit, LILA ibu 32 cm. Pada pemeriksaan fisik Ny. D pada muka tidak pucat, konjungtiva masih tampak sedikit pucat, sklera putih, pada bibir juga tidak pucat, selanjutnya pada pemeriksaan abdomen ibu tidak ada luka bekas operasi, TFU: 32 cm, TBJ: 2.945 gr namun DJJ tidak terkaji karena keterbatasan alat.

Setelah pemeriksaan selesai, peneliti menyampaikan hasilnya kepada ibu dan memberikan penjelasan bahwa kehamilannya berjalan dengan baik dan aman, namun masalah ibu dengan Anemia perlu

ditangani secara konsisten agar tidak berdampak pada tumbuh kembang janin, salah satu caranya yaitu dengan tetap memantau konsumsi tablet tambah darah (TTD) ibu selama kehamilan. Peneliti juga menyampaikan bahwa perubahan yang dirasakan ibu sudah menunjukkan kemajuan, tetapi tetap perlu dipantau hingga kadar hemoglobin ibu mengalami peningkatan sampai batas normal.

Selanjutnya, dilakukan edukasi kesehatan tentang pentingnya konsumsi tablet tambah darah (TTD) setiap hari, terutama pada malam hari dengan air putih atau air jeruk. Ibu juga diberi informasi mengenai makanan yang harus dihindari seperti teh dan kopi, serta anjuran mengkonsumsi makanan tinggi zat besi seperti daging merah, hati ayam, bayam, kacang-kacangan.

Kunjungan ditutup dengan menyepakati jadwal pertemuan ketiga. Pada kunjungan selanjutnya peneliti akan melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin ibu dan melakukan evaluasi serta menilai efektivitas asuhan yang telah diberikan selama dua minggu pendampingan.

#### 4. Kunjungan 3

Kunjungan dilakukan di rumah Ny. D pada hari sabtu 26 juli 2025. Kunjungan ini merupakan kunjungan terakhir untuk melihat ulang kenaikan kadar hemoglobin dan menilai efektivitas asuhan yang telah diberikan. Ny. D menyampaikan bahwa sekarang tidak ada keluhan dan konsumsi tablet tambah darah yaitu 1 kali sehari sebelum tidur serta

tidak lupa makan buah-buahan dan makanan tambahan lainnya di luar makanan pokok.

Hasil dari pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu berat badan ibu saat ini 81,5 kg yang mengalami peningkatan dari 80 kg- ke 81,5 kg, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi dalam batas normal yaitu 89x/menit, pernafasan 20x/menit, LILA 32 cm. Pada pemeriksaan fisik Ny. D pada muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, pada bibir juga tidak pucat, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar limfe dan kelenjar getah bening pada pemeriksaan di leher ibu, selanjutnya pada pemeriksaan abdomen ibu tidak ada luka bekas operasi, TFU: 32 cm, TBJ: 3.255 gr, namun DJJ tidak terkaji karena keterbatasan alat.

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik dan TTV peneliti memberitahu dan menjelaskan hasil dari pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu semua dalam batas normal dan ibu juga sudah berhasil meningkatkan kadar hemoglobin. Peneliti mengucapkan selamat dan apresiasi kepada Ny.D atas kondisinya saat ini karena telah berhasil menaikkan kadar hemoglobin, menjaga pola makan, dan mau belajar konsisten untuk konsumsi tablet tambah darah secara rutin sehingga ibu dapat menaikkan kadar hemoglobin. Setelah itu melakukan edukasi ulang kepada ibu mengenai pentingnya konsumsi tablet tambah darah

secara teratur setiap hari, sebagai upaya pencegahan kekambuhan anemia.

Ny. D tampak senang dan bahagia serta mengucapkan terimakasih atas pendampingan yang diberikan. Ny. D mengatakan sekarang lebih paham tentang pentingnya tablet tambah darah (TTD) dan asupan gizi seimbang yang penting untuk ibu hamil dan akan terus melanjutkan kebiasaan ini sampai persalinan nanti. Peneliti juga memberikan semangat serta motivasi agar Ny. D semangat dalam menjalani kehamilannya dengan cara konsumsi tablet tambah darah secara rutin dan pola istirahat yang cukup serta rutin kontrol ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal.

Peningkatan kadar hemoglobin ibu menjadi salah satu faktor indikator keberhasilan dari rangkaian intervensi yang telah diberikan, seperti edukasi gizi, pemantauan konsumsi tablet tambah darah (TTD) dan asupan makanan yang dikonsumsi oleh ibu, serta keterlibatan keluarga dalam mendukung ibu serta semangat dan komitmen ibu untuk mengikuti semua anjuran yang telah diberikan.

Dengan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan yang dilakukan secara terstruktur dalam waktu dua minggu mampu memberikan dampak positif terhadap peningkatan kadar hemoglobin ibu serta pengetahuan ibu dalam masalah yang ibu alami sekaligus

meningkatkan kesadaran dan pemahaman ibu terhadap pentingnya konsumsi tablet tambah darah (TTD) selama kehamilan.

Penulis kemudian menyampaikan terima kasih yang sebesar besarnya kepada Ny. D atas kesediaannya menjadi subjek dalam penelitian ini dan telah bersedia menerima asuhan kebidanan selama dua minggu dengan sikap yang sangat kooperatif dan terbuka. Penulis sangat menghargai waktu, perhatian, serta kejujuran ibu dalam memberikan data dan informasi selama proses pendampingan berlangsung. Peneliti juga menyampaikan permohonan maaf apabila terdapat kesalahan atau ketidaknyamanan selama pelaksanaan penelitian.

## **1.2 Pembahasan**

Asuhan kebidanan pada Ny. D, ibu hamil dengan anemia ringan, dilakukan berdasarkan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney. Proses asuhan ini dimulai dari pengumpulan data dasar, interpretasi data, identifikasi masalah potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, perencanaan asuhan, pelaksanaan asuhan, hingga evaluasi keefektifan asuhan. Setiap langkah dibandingkan dengan teori yang ada, disesuaikan dengan kondisi Ny. D selama pendampingan serta dilakukan analisis oleh penulis.

Pada tahap pengumpulan data dasar saat pengkajian pada Ny. D memiliki keluhan sering pusing pada akhir akhir ini, namun keluhan tersebut tidak terlalu mengganggu aktivitas ibu. Selain itu ibu juga mengaku sering merasa lelah saat

melakukan pekerjaan rumah tangga dan merasa tubuhnya lemah dalam beberapa waktu terakhir. Menurut teori Yuliani (2021) mengatakan ibu hamil dengan Anemia cenderung memiliki keluhan seperti pusing, mudah lelah, nafsu makan menurun. Sehingga pada tanda gejala ibu Anemia ditemukan tidak ada kesenjangan antara teori dan keluhan Ny. D.

Sesuai pernyataan WHO (2018) kondisi kadar hemoglobin Ny "D" saat ini yaitu menunjukkan tingkatan anemia ibu hamil yaitu anemia ringan. Anemia pada ibu hamil disebut ringan apabila kadar hemoglobin ibu 10 g/dL sampai 10,9 g/dL. Peningkatan dari volume plasma adalah penyebab anemia fisiologis pada kehamilan. Volume plasma yang meningkat menyebabkan hematokrit, konsentrasi hemoglobin darah, dan jumlah eritrosit di sirkulasi mengalami penurunan tetapi tidak mengurangi jumlah absolut dari hemoglobin atau jumlah eritrosit pada keseluruhan sirkulasi. Volume plasma mulai meningkat dari minggu ke - 6 kehamilan tetapi tidak sesuai dengan jumlah sel darah merah. Biasanya peningkatan volume plasma mencapai puncaknya pada minggu ke - 24 kehamilan tetapi bisa juga meningkat erus hingga minggu ke - 37 kehamilan (Malahayati, 2019).

Pada pengkajian data objektif ditemukan bahwa tekanan darah 120/80 mmHg, tinggi badan 155 cm, berat badan 80 kg, LILA 32 cm, kadar Hb 10,7g/dl yang berarti ibu mengalami Anemia karena pada hasil pemeriksaan didapatkan dibawah batas normal. Berdasarkan teori (WHO, 2018) Pengukuran kadar hemoglobin ibu

hamil menentukan risiko Anemia. Jika Hb <10,9 g/dl, maka ibu hamil berisiko Anemia. Untuk memastikan Anemia pada ibu hamil pada trimester III dengan hasil 10,7 g/dl maka ibu didiagnosa Anemia. Pada Langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Ny. D.

Dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif, peneliti menyimpulkan bahwa Ny. D G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>Ab<sub>000</sub> usia kehamilan 37-38 minggu T/H/I dengan anemia ringan. Hal ini berdasarkan tanda gejala klinis yang dialami Ny. D yaitu pusing, mudah lelah, wajah tampak pucat, dan hasil kadar Hb ibu 10,7g/dl, TBJ: 3.255 gr. Berdasarkan dari hasil interpretasi data ini menjadi dasar peneliti untuk melanjutkan ke proses pemberian asuhan.

Diagnosa potensial yang dapat terjadi pada kasus Ny “D” yaitu risiko terjadinya anemia sedang hingga berat apabila tidak dilakukan penanganan yang tepat dan berkelanjutan. Menurut teori, dampak ibu hamil yang menderita anemia dapat menyebabkan perdarahan antepartum, rentan terserang infeksi, gangguan his baik primer maupun sekunder, retensio plasenta, luka persalinan, dan sukar sembuh, sepsis puerperalis dan gangguan involusi uteri. Sedangkan dampak anemia dalam kehamilan pada janin dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dalam Rahim, asfiksia neonatal, kelainan kongenital, anemia pada janin hingga kematian janin pada rahim, (Aryanto E, dkk, 2021).

Dalam kasus ini tindakan segera yang dilakukan oleh peneliti kepada Ny. D tidak ditemukan kondisi yang mengancam jiwa atau memerlukan tindakan kegawatdaruratan. Namun, perlu dilakukan pemantauan ketat dan intervensi untuk mencegah penurunan Hb lebih lanjut dan terjadinya komplikasi kehamilan. Menurut teori pemantauan pada pengelolaan anemia pada kehamilan bertujuan untuk memantau perkembangan anemia pada ibu hamil dan melakukan tindakan lanjut untuk mengatasi anemia sebelum persalinan salah satu tindakannya adalah melakukan kolaborasi dan tindak lanjut pada kasus ibu hamil anemia yang tidak bisa ditangani. (Nasla U, 2022)

Rencana asuhan yang disusun difokuskan pada peningkatan status gizi dan kepatuhan ibu dalam mencegah perburukan anemia, edukasi mengenai konsumsi tablet tambah darah (TTD, pemeriksaan ulang kadar hemoglobin (Hb), dan melakukan asuhan kebidanan antenatal care (ANC) dengan standart pelayanan antenatal terpadu (10T), melakukan pemantauan terhadap konsumsi dan pola makan ibu melalui buku kendali, istirahat yang cukup. Rencana asuhan yang diberikan pada Ny “D” sesuai dengan teori Hajrianti et al. (2022) pada anemia ringan dengan istirahat yang cukup, minum tablet tambah darah selama 3 bulan (dosis tablet Fe yang diberikan adalah 60-120mg/hari, kemudian dikurangi menjadi 30 mg/hari apabila konsentrasi Hb menjadi normal, makan makanan yang mengandung zat besi dari bahan hewani (daging, ikan, ayam, hati, dan telur), banyak makanan sumber vitamin C yang bermanfaat untuk meningkatkan

penyerapan zat besi seperti, jambu, jeruk, tomat dan nanas, dan makan teratur, bergizi dan hindarin kerja berat.

Tujuan dari menjaga kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil dengan Anemia adalah untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan zat besi ibu dan janin, mencegah komplikasi kehamilan, serta mengurangi risiko bayi lahir dengan berat badan rendah atau pendarahan pada saat persalinan.

Pemantauan menggunakan buku kendali merupakan program dalam memahami bagaimana konsumsi tablet tambah darah dan pola makan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi, buku kendali terdiri dari waktu dan jenis minuman yang dilakukan bersamaan dengan konsumsi tablet tambah darah dan dilengkapi pemantauan pola makan sehari-hari.

Menjaga pola istirahat yang baik juga di perlukan pada ibu hamil terutama pada trimester akhir kehamilan karena sangat penting untuk kesehatan ibu dan perkembangan janin. Istirahat yang cukup membantu tubuh beradaptasi dengan perubahan hormonal dan fisik yang terjadi, serta mencegah berbagai komplikasi kehamilan.

Berdasarkan pelaksanaan asuhan yang telah dilakukan melalui tiga kali kunjungan dalam dua minggu didapatkan hasil akhir menunjukkan peningkatan kadar hemoglobin yang sebelumnya 10,7 g/dL menjadi 11,8 g/dL dapat ditunjukkan bahwa setelah mendapatkan penjelasan yang mendalam dan

pendampingan secara konsisten, Ny. D merubah kebiasaan dengan cara rutin mengkonsumsi tablet Fe dan mengkonsumsi makanan tinggi zat besi setiap hari. Hal ini menunjukkan bahwa pemantauan berkala dapat secara efektif meningkatkan kesadaran dan perilaku Ny. D terhadap anemia selama kehamilan.

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan yang telah dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori yang ada dengan kondisi nyata di lapangan. Seluruh intervensi dan pendekatan yang diterapkan sesuai dengan standar teori dan pedoman praktik kebidanan, serta memberikan hasil yang optimal bagi ibu hamil dengan anemia.

#### **4.3 Keterbatasan Studi Kasus**

Salah satu keterbatasan utama dalam studi ini terletak pada perbedaan metode pemeriksaan hemoglobin (Hb) yang digunakan, yakni antara point-of-care testing (POCT) dengan sampel darah kapiler, dan metode sianmethemoglobin menggunakan darah vena. Perbedaan ini dapat memengaruhi validitas dan reliabilitas hasil pengukuran Hb secara keseluruhan. Perbedaan jenis sampel darah yang digunakan dapat memengaruhi hasil pemeriksaan. Darah kapiler cenderung memiliki variasi nilai Hb yang lebih besar dibandingkan darah vena, terutama dipengaruhi oleh faktor-faktor teknis seperti tekanan saat pengambilan sampel, lokasi penusukan, serta waktu antara pengambilan dan analisis. Menurut Puspitasari et al, (2020) yang menyatakan bahwa kadar Hb pada darah kapiler

metode POCT lebih tinggi dibandingkan dengan kadar Hb pada darah vena metode Sianmethemoglobin. Menurut Reza et all, (2021) . Hasil uji independent didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,224 ( $p > 0,05$ ) Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil pemeriksaan kadar hemoglobin menggunakan sampel darah vena dan sampel darah kapiler