

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi yang dijadikan sebagai tempat penelitian didesa Pandanmulyo Kabupaten Malang. Desa Pandanmulyo merupakan salah satu Desa di Kecamatan Tajinan, Kabupaten Malang. Luas wilayah administrasi Desa Pandanmulyo yaitu 419,00 Ha atau 10,31% dari luas keseluruhan Kecamatan Tajinan. Desa pandanmulyo terbagi menjadi lima Dusun, yaitu: Dawuhan, Kaligoro Krajan, Kaligoro Meduran, Jambu Barat, dan jambu Timur. Dilansir dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Malang, Secara Geografis wilayah administrasi Desa Pandanmulyo teletak pada koordinat -8.079486 dan 112.689824, yang berbatasan langsung dengan kecamatan Bululawang dan Wajak. Dari penelitian ini rumah subjek penelitian terletak di salah satu desa dibawah wilayah kerja Puskesmas Tajinan yakni Desa Pandanmulyo, tepatnya di Jl. Jambu Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang. Rumah subyek berada di lingkungan perkampungan, pada bagian belakang dan sisi kanan berbatasan dengan rumah warga, sisi kiri rumah dan bagian depan terdapat akses jalan kampung. Bangunan rumah subyek terdiri dari 1 ruang tamu, 2 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 dapur. Lingkungan sekitar pasien bisa dikatakan cukup bersih.

4.1.2 Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil yang berinisial Ny. V berusia 25 tahun, dengan G2P1001Ab000 dengan Usia Kehamilan ± 16 minggu. Ibu didiagnosis mengalami anemia pada kehamilan ini, hal ini didasari oleh hasil pemeriksaan hemoglobin terakhir yang dilakukan oleh peneliti yakni dengan kadar hemoglobin 9,7 g/dL. Kondisi ini memerlukan perhatian khusus mengingat anemia dapat berpengaruh dan berdampak komplikasi pada ibu dan janinnya. Subjek mengatakan bahwa menstruasinya tidak teratur sehingga sejak kehamilan yang pertama subjek lupa kapan HPHT-nya. Keterbukaan subjek dan keluarga menjadi salah satu alasan penulis menjadikan Ny.V sebagai subjek penelitian dengan pendidikan terakhir SMA dan bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, hal ini juga dilandasi dengan terpenuhinya kriteria subjek yang telah dicantumkan pada BAB III.

4.1.3 Fokus Studi

Fokus penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada Ny. V G2P1001Ab000 usia 25 tahun dengan diagnosis anemia ringan serta memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil terkait anemia. Asuhan diberikan secara bertahap selama 3 kali pertemuan dalam kurun waktu ± 2 minggu. Pada pertemuan pertama, dilakukan pengkajian komprehensif terhadap kondisi Kesehatan ibu.

Pengkajian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran awal terhadap kesehatan ibu dan tingkat keparahan anemia. Asuhan selanjutnya difokuskan pada intervensi kebidanan yang bertujuan menaikkan kadar hemoglobin ibu. Intervensi meliputi pemberian edukasi mengenai kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, perbaikan pola makan sehari-hari dengan makanan tinggi zat besi, serta meningkatkan pengetahuan ibu melalui pendidikan kesehatan.

Melalui pendekatan komprehensif dan berkesinambungan, peneliti berupaya mengidentifikasi perubahan kondisi ibu baik secara subjektif (keluhan dan semangat ibu) maupun objektif (nilai Hb), serta mengevaluasi efektivitas intervensi yang telah diberikan, dengan pemaparan hasil fokus studi sebagai berikut:

4.1.3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Anemia

Tanggal : 16 Juni 2025
 Pukul : 09.00 WIB
 Tempat : Balai Desa Pandanmulyo

I. PENGKAJIAN

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. V	Tn. K
Umur	: 25 tahun	30 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMK
Pekerjaan	: IRT	Petani
Alamat	: Jl. Jambu Kec Tajinan Kab. Malang	

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Pertama (pengkajian)
2. Keluhan : ibu mengatakan sering merasa malas dan lelah
3. Riwayat Perkawinan
Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 20 tahun. Dengan suami sekarang,
lama pernikahan 5 tahun
4. Riwayat Menstruasi
Menarche umur 13 tahun, dengan siklus yang tidak teratur, sehingga
karena hal tersebut subyek mengatakan lupa HPHT-nya
5. Riwayat Pola Kebiasaan Sehari-hari
 - a. Pola Keseharian
 - 1) Pola Nutrisi
 - a. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi cukup
(nasi, sayur, tahu/tempe)
 - b. Ibu mengatakan minum air mineral 5-6 kali per hari
 - c. Ibu mengatakan belum mendapatkan TTD, namun sudah
mendapatkan vitamin BC,B12 dan Triocid
 - 2) Pola Eliminasi
 - a. Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari di pagi hari, dengan
konsistensi lembek, tanpa ada keluhan
 - b. Ibu mengatakan BAK 5-6 kali per hari, warna kuning jernih
tanpa ada keluhan

3) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah sehari-hari dan merawat anaknya

4) Pola Istirahat

a. Ibu mengatakan tidur malam 7-8 jam per hari dan jarang tidur siang

5) Personal Hygiene

a. Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, mengganti pakaiannya 2 kali

5. Riwayat ANC

Ibu mengatakan baru satu kali melakukan pemeriksaan kehamilan pada 06-04-2025 di Bidan dengan keluhan mual dan pusing, dan ibu belum mendapatkan TTD

6. Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi tetanus toxoid lengkap

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

Hamil Ke	Persalinan							Nifas		
	Tahun	Umur Kelahiran	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2021	Cukup Bulan	Normal	Bidan	-	-	L	3500 gr	Ya	-
2	Hamil ini									

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan menggunakan kontrasepsi Kb suntik 3 bulan sejak kurang lebih 3 bulan setelah kelahiran anak pertamanya pada tahun 2021, tanpa ada keluhan

9. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistematik yang pernah/sedang di derita

Ibu mengatakan tidak sedang dan tidak pernah mengalami penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes, penyakit menular seperti HIV/AIDS

b. Penyakit yang pernah/ sedang di derita keluarga

Ibu mengatakan dikeluarganya yaitu ibunya pernah ada riwayat diabetes, tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan dikeluarganya tidak ada riwayat kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : ibu mengatakan suaminya perokok aktif

Minum jamu-jamuan : ibu mengatakan dirinya tidak mengonsumsi jamu

10. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kehamilan ini : Diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang : Kurang

c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Keluarga merasa bahagia

11. KSPR

Skor : 6

Kategori : Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

b. Pemeriksaan Umum

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 88x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 36,5 °C

c. Pemeriksaan Antropometri

TB : 155 cm

BB sebelum hamil : 40 kg,

BB sekarang : 43.kg

IMT : 16,65 kg/m² (*underweight*)

Lila : 24 cm

d. Pemeriksaan Fisik

Kepala : rambut bersih

Edema wajah : tidak terlihat edema

Mata : konjuktiva tampak pucat, sklera putih

Bibir : sedikit pucat, sedikit kering

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid / kelenjar getah

bening

Payudara : simetris, aerola menghitam, puting susu menonjol, kolostrum

belum tampak

Abdomen : tidak terdapat bekas luka, tidak terlihat *sriae gravidarum*

Palpasi leopold

- Leopold I : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong) 4 jari di bawah pusat

- Leopold II : Pada Bagian Kiri teraba keras memanjang kesan punggung, bagian kecil di sisi kanan

- Leopold III) : Teraba bagian keras, melenting, bisa digoyang (Konvergen)
- DJJ 149x/menit
- TFU McDonald : 15 cm
- TBJ : $(15-11) \times 155 = 620$ gram
- Leopold IV : tidak terkaji

Ekstremitas : tidak oedem, tidak terdapat varises, kuku kaki tampak pucat

Genetalia luar : tidak varises

Anus : tidak terdapat hemoroid

2. Pemeriksaan penunjang

Tanggal : 16 Juni 2025

Oleh : Peneliti

Tempat : Balai Desa Pandanmulyo

Hemoglobin : 9,7 g/dL

II. INTERPRETASI DATA DASAR

1. Diagnosis kebidanan

G2P1001Ab000 UK 16-17 minggu T/H/I letak kepala dengan anemia ringan

2. Masalah

- a. Konjungtiva anemis
- b. Ibu mengatakan merasa malas dan mudah lelah
- c. Ibu belum mendapatkan TTD

3. Kebutuhan

- a. Pemberian pendidikan kesehatan terkait anemia dan nutrisi
- b. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

- a. Bagi Ibu : Anemia dapat bertambah parah, risiko komplikasi saat persalinan, penurunan berat badan berkelanjutan, berisiko KEK
- b. Bagi Janin : BBLR, risiko prematuritas, risiko asfiksia

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

- a. Kolaborasi dengan tenaga laboratorium untuk pemeriksaan ANCT
- b. Kolaborasi dengan bidan desa/kader untuk memberikan TTD

V. INTERVENSI

1. Diagnosa

G2P1001Ab000 UK 16-17 minggu T/H/I letak kepala dengan anemia ringan dan status gizi kurang

2. Tujuan

- 1) Kehamilan berjalan lancar hingga persalinan
- 2) Adanya peningkatan pengetahuan ibu tentang kehamilan dengan anemia dan gizi seimbang
- 3) Meningkatkan kadar hemoglobin ibu kedalam batas normal yakni 11 g/dL

3. Kriteria hasil

Kriteria hasil pada penelitian ini yaitu, meningkatnya paramater sebagai berikut:

a. Pada Ibu

1. Kadar Hb Normal, yakni ≥ 11 g/dL (WHO, 2020)
2. LILA tetap dalam batas normal $>23,5$ cm (Kemenkes,2020)
3. TFU Naik ± 1 cm/minggu setelah 20 minggu (McDonald rule)
4. Leopold presentasi kepala, punggung kiri/kanan

5. Hasil posttest pengetahuan ibu meningkat dengan skor ≥ 80 = Baik

b. Pada Janin

1. DJJ dalam batas normal 120–160 x/menit

4. Intervensi

Tanggal : 16 Juni 20025

Pukul : 09.40 WIB

1) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal

R/ Memberi informasi bahwa tanda vital ibu (suhu, nadi, pernapasan, tekanan darah) dalam batas normal dapat menenangkan ibu, meningkatkan rasa aman, dan membangun hubungan saling percaya.

Hal ini juga penting untuk mengonfirmasi bahwa secara umum tidak ada infeksi atau gangguan sistemik lain yang menyertai anemia.

2) Jelaskan pada ibu bahwa ibu mengalami anemia ringan pada kehamilan

R/ Penjelasan tentang kondisi anemia ringan penting agar ibu memahami status kesehatannya dan bersedia bekerja sama dalam penatalaksanaan. Pengetahuan ini juga mencegah kecemasan berlebihan dan mendorong ibu untuk mematuhi anjuran medis. Edukasi dini akan meningkatkan kepatuhan terhadap terapi.

3) Memberikan pretest pada ibu

R/ Mengetahui seberapa jauh pemahaman awal ibu mengenai anemia dalam kehamilan, termasuk penyebab, dampak, serta cara pencegahannya. Hal ini penting agar edukasi yang diberikan bisa disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu.

4) Jelaskan pada ibu terkait pentingnya mengonsumsi TTD

R/ Pengetahuan tentang fungsi tablet tambah darah (meningkatkan kadar hemoglobin, mencegah komplikasi seperti BBLR dan persalinan prematur) akan mendorong kepatuhan ibu dalam mengonsumsi TTD secara rutin. Kepatuhan tinggi terbukti berkontribusi signifikan dalam peningkatan kadar Hb (Budi Santosa, 2022).

5) Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu terkait anemia dan nutrisi

R/ Edukasi tentang anemia dan makanan tinggi zat besi (daging merah, sayuran hijau, kacang-kacangan), serta penguat penyerapan (vitamin C) atau penghambat (teh/kopi) sangat penting dalam mengoptimalkan terapi. Pendidikan gizi akan membantu ibu membuat pilihan makanan yang mendukung pemulihan anemia

6) Lakukan pemeriksaan Hb ulang pada kunjungan selanjutnya

R/ Pemeriksaan Hb lanjutan berguna untuk mengevaluasi keberhasilan terapi Fe. Dengan mengetahui peningkatan atau penurunan kadar Hb, tenaga kesehatan dapat menentukan apakah intervensi saat ini efektif atau perlu disesuaikan. Ini adalah bagian penting dari asuhan berkelanjutan dan pemantauan kondisi ibu secara objektif.

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 16 Juni 2025

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Balai Desa Pandanmulyo

- 1) Menjelaskan pada ibu bahwa TTV ibu dalam batas normal, yakni Tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,7°C, pernapasan: 20 x/menit
- 2) Memberikan informasi kepada ibu bahwa dirinya mengalami anemia dengan kadar Hb 9,7 g/dL
- 3) Melakukan pretest pada ibu sebelum dilakukan edukasi
- 4) Memberikan edukasi tentang pentingnya mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)
- 5) Melakukan pendidikan kesehatan tentang anemia dan nutrisi penunjang
- 6) Menjadwalkan pemeriksaan ulang kadar Hb pada kunjungan berikutnya yaitu pada 20 Juni 2025

VII. EVALUASI

Tanggal : 16 Juni 2025

Jam : 14.00 WIB

Tempat : Balai Desa Pandanmulyo

- 1) Ibu mengetahui bahwa TTV ibu dalam batas normal
- 2) Ibu memahami bahwa saat ini dirinya sedang mengalami anemia pada kehamilan
- 3) Ibu mengisi pretest dengan jawaban benar sebanyak 9 dari 13 soal
- 4) Ibu menunjukkan sikap kooperatif dan bersedia minum TTD
- 5) Ibu dapat memahami makanan apa saja yang dapat meningkatkan kadar Hb
- 6) Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang

Kunjungan 2

Tanggal : 20 Juni 2025
Waktu : 11.00 WIB
Tempat : Rumah Subjek

S (Subjektif):

a. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan masih merasa mudah lelah dan rambutnya sering rontok dan belum mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur, dan mulai dapat TTD pada 17 Juni 2025.

b. Evaluasi Kunjungan 1

- Ibu masih belum optimal dalam mengonsumsi makanan tinggi zat besi, mengaku kadang melewatkan sarapan dan belum memahami makanan sumber Fe
- Ibu minum TTD 1 kali sejak 17 Juni 2025 dan saat ini sudah minum sebanyak 2 kali (20 Juni 2025)
- Ibu terlihat cemas dan takut dengan hasil Hb terakhir 9,7 g/dL, ibu merasa khawatir dampaknya pada janin.

O (Objektif):

- BB : 46 kg
- TD : 110/70 mmHg
- Nadi : 88 x/menit
- RR : 22 x/menit
- Suhu : 36,6°C
- Konjungtiva : Anemis
- Bibir : Sedikit pucat

- Leopold :
 - Leopold I : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong) 4 jari di bawah pusat
 - Leopold II : Pada Bagian Kiri teraba keras memanjang kesan punggung, bagian kecil di sisi kanan
 - Leopold III) : Teraba bagian keras, melenting, bisa digoyang (Konvergen)
- DJJ : 150 x/menit
- TFU McDonald : 15 cm
- TBJ : $(15-11) \times 155 = 620$ gram
- Hemoglobin: 10,3 g/dL
 - Tidak ada edema
 - Pretest dilakukan

A (Assesment):

G2P1001Ab000 UK 16-17 minggu T/H/I letak kepala dengan anemia ringan

P (Plan):

- 1) Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik

E/ Ibu memahami hasil pemeriksaan yang menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, ditunjukkan dari respons ibu yang tampak lebih tenang dan tidak menunjukkan kekhawatiran berlebihan
- 2) Melakukan pengecekan ulang kadar Hb ibu, dan menjelaskan bahwa saat ini ibu masih mengalami anemia, akan tetapi Hb ibu meningkat menjadi 10,3 g/dL

E/ Ibu memahami bahwa dirinya masih mengalami anemia ringan, namun menunjukkan perkembangan positif. Ibu menyatakan siap untuk melanjutkan konsumsi TTD secara teratur.

- 3) Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan salah satunya terkait bahaya anemia

E/ Ibu dapat menyebutkan minimal dua tanda bahaya kehamilan, termasuk bahaya anemia seperti pusing berlebihan, lemas ekstrem, dan risiko perdarahan saat persalinan.

- 4) Penguatan terkait pentingnya rutin mengonsumsi TTD dan cara minum TTD

E/ Ibu menunjukkan peningkatan motivasi dalam mengonsumsi TTD setiap hari dan menyatakan tidak mengalami keluhan seperti mual atau konstipasi setelah minum tablet, meminum TTD dengan siselingi kopi, teh atau susu dapat menghambat penyerapan zat besi

- 5) Menganjurkan meminum air jeruk setelah mengonsumsi TTD

E/ Ibu bersedia mengikuti anjuran minum TTD dengan air jeruk, dan mampu menjelaskan alasan pentingnya konsumsi vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi.

- 6) Penguatan edukasi gizi seimbang, perbanyak konsumsi makanan tinggi zat besi (bayam, daging, hati ayam)

E/ Ibu mengatakan semakin memperbanyak makan sayur hijau dan mulai sering mengonsumsi telur

- 7) Menjadwalkan kunjungan ulang yaitu pada 27 Juni 2025

Kunjungan 3**Tanggal : 27 Juni 2025****Waktu : 13.00 WIB****S (Subjektif):**

- a Keluhan Utama : Ibu mengatakan sudah tidak merasa lemas, dan telah mengonsumsi TTD secara teratur setiap malam. Ibu juga mulai mengonsumsi makanan tinggi zat besi yaitu sayur bayam/kangkung, telur dan terkadang makan jeroan
- b Evaluasi Kunjungan 2 :
 - Ibu mengatakan sudah rutin minum TTD dan terkadang mengikuti anjuran minum air jeruk setelah minum TTD
 - Ibu mulai memperbaiki pola makan, sudah rutin makan 3 kali sehari, mengonsumsi sayur

O (Objektif):

- BB : 45 kg
- TD : 120/70 mmHg
- Nadi : 88 x/menit
- RR : 20 x/menit
- Suhu : 36,7°C
- Konjungtiva : Tidak pucat
- Leopold:
 - Leopold I : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong) 3 jari di bawah pusat
 - Leopold II : Pada bagian kiri teraba keras memanjang kesan punggung,

bagian kecil di sisi kanan

- Leopold III) : Teraba bagian keras, melenting, bisa digoyang (Konvergen)

DJJ : 155 x/menit

TFU McDonald : 16 cm

TBJ : $(16-11) \times 155 = 775$ gram

- Hemoglobin : 12,6 g/dL

A (Assesment):

G2P1001Ab000 UK 17-18 minggu T/H/I letak kepala dengan keadaan ibu dan janin baik

P (Plan):

1. Menjelaskan pada bahwa hasil pemeriksaan ibu janin baik, meskipun terdapat penurunan berat badan ibu sebanyak 1 kg
E/ Ibu memahami hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik secara umum, meskipun terjadi penurunan berat badan sebesar 1 kg. Ibu menyadari perlunya pemantauan berat badan lebih lanjut
2. Mengevaluasi pengetahuan ibu ter
3. kait penyebab anemia, pencegahan anemia, dampak anemia serta penanganan anemia
E/ Ibu mampu menjelaskan kembali penyebab anemia, cara pencegahan, dampak terhadap ibu dan janin, serta cara penanganannya, menunjukkan bahwa edukasi sebelumnya telah diterima dengan baik.
4. Mengevaluasi pengetahuan ibu terkait kebutuhan nutrisi
E/ Ibu menunjukkan pemahaman yang baik terkait kebutuhan nutrisi selama kehamilan, termasuk pentingnya makanan tinggi zat besi dan vitamin

pendukung, serta menyebutkan contoh makanan yang dianjurkan.

5. Menganjurkan ibu untuk terus mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin, beserta vitamin-vitamin dari bidan
E/ Ibu berkomitmen melanjutkan konsumsi tablet tambah darah (TTD) dan vitamin secara rutin, serta tidak mengalami keluhan berarti saat mengonsumsinya.
6. Menganjurkan ibu agar segera cek laboratorium untuk hasil yang lebih akurat
E/ Ibu bersedia untuk segera melakukan pemeriksaan laboratorium lebih lanjut untuk memastikan status anemia dan mendapatkan data yang lebih akurat.
7. Menganjurkan ibu untuk segera melakukan USG
E/ Ibu merespons positif anjuran pemeriksaan USG, dan berencana melakukannya dalam waktu dekat untuk memantau kondisi janin secara menyeluruh.
8. Menjadwalkan kunjungan ulang pada 3 Juli 2025

Kunjungan 4

Tanggal : 3 Juli 2025

Pukul : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Subjek

S (Subjektif) :

- a Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, tetap rutin minum TTD, dan merasa lebih bertenaga.

b Evaluasi Kunjungan 3 :

- Ibu belum cek laboratorium dan belum USG
- Pola makan ibu konsisten, konsumsi makanan tinggi zat besi sudah menjadi kebiasaan, minum TTD dengan air jeruk.

O (Objektif):

- BB : 47 kg
- LiLA : 24 cm
- TD : 110/70 mmHg
- Nadi : 90 x/menit
- RR : 20 x/menit
- Suhu : 36,7°C
- Konjungtiva : Tidak pucat
- Leopold:
 - Leopold I : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong) 4 jari di bawah pusat
 - Leopold II : Pada Bagian Kiri teraba keras memanjang kesan punggung, bagian kecil di sisi kanan
 - Leopold III : Teraba bagian keras, melenting, bisa digoyang (Konvergen)
 - DJJ : 156 x/menit
 - TFU McDonald : 16 cm
 - TBJ : $(16-11) \times 155 = 775$ gram
- Hemoglobin : 12,8 g/dL
- Tidak ada edema

A (Asesment):

G2P1001Ab000 usia kehamilan 17-18 minggu T/H/I letak kepala dengan keadaan ibu dan janin baik

P (Plan):

1. Menjelaskan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, dan kadar hemoglobin ibu semakin meningkat yakni 12,8 g/dL

E/ Ibu memahami bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, serta menyambut positif informasi mengenai peningkatan kadar hemoglobin menjadi 12,8 g/dL. Ibu tampak lebih percaya diri dan termotivasi untuk menjaga kesehatannya.

2. Mengevaluasi pemberian edukasi selama ± 2 minggu penelitian dengan cara memberikan posttest

E/ Hasil posttest menunjukkan peningkatan pengetahuan ibu setelah diberikan edukasi selama ± 2 minggu. Ibu dapat menjawab hampir seluruh pertanyaan dengan benar yakni 12 dari 13 soal, menunjukkan bahwa edukasi efektif dalam meningkatkan pemahaman tentang anemia dan nutrisi kehamilan.

3. Menguatkan kembali agar ibu tetap mengonsumsi TTD meski saat ini sudah tidak anemia

E/ Ibu berkomitmen untuk tetap mengonsumsi TTD secara rutin, meskipun anemia sudah teratasi. Ibu menyadari bahwa konsumsi TTD penting untuk mempertahankan kadar Hb dan mencegah anemia kambuh.

4. Menguatkan kembali agar ibu segera melakukan tes laboratorium dan USG

E/ Ibu menyatakan kesediaan untuk segera melakukan pemeriksaan laboratorium dan USG, guna memastikan kondisi janin dan kesehatan ibu lebih lanjut. Ibu mengerti pentingnya pemantauan lanjutan selama kehamilan.

Tabel 4. 2 Lembar Observasi Studi Kasus

Aspek	Kunjungan 1 (16 Juni 2025)	Kunjungan 2 (20 Juni 2025)	Kunjungan 3 (27 Juni 2025)	Kunjungan 4 (3 Juli 2025)
Subjektif (Keluhan)	Cepat lelah, rambut rontok, tampak pucat	Masih mudah lelah	Tidak ada keluhan, merasa bugar	Tidak ada keluhan
Nutrisi, Istirahat, Aktivitas, Psikologi	Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi cukup (nasi, sayur, tempe), belum mengonsumsi TTD, istirahat cukup; aktivitas ibu mengurus rumah; psikis kurang memahami apa itu anemia	Pola makan mulai membaik; mulai konsumsi sayur dan lauk telur; psikis merasa mulai tenang karena Hb normal	Makan teratur, konsumsi bayam, hati, daging; istirahat baik; psikis tenang	Makan baik, aktivitas normal; istirahat baik; psikis stabil
Objektif TTV (Tanda Vital)	TD: 110/70 mmHg N: 88x/menit RR: 22x/menit S: 36,5°C	TD: 110/70 mmHg N: 88x/menit R: 22x/menit S: 36,5°C	TD: 110/70 mmHg N: 84x/menit R: 20x/menit S: 36,6°C	TD: 110/70 mmHg N: 84x/menit R: 20x/menit S: 36,5°C
Tablet Tambah Darah (TTD)	Belum dapat	Sudah diberikan dan mulai dikonsumsi (2 butir)	Masih konsumsi rutin (9 butir)	Habis dan belum dapat lagi (10 butir)
Pemfis Terkait Anemia	Konjungtiva dan bibir pucat, BB 46 kg (dari 40 kg), LILA 24 cm	Konjungtiva membaik, BB turun jadi 45 kg	Tidak ada tanda pucat, BB naik jadi 48 kg, LILA tetap 24 cm	Tidak ditemukan tanda anemia
Leopold	TFU 15 cm (4 jari dibawah pusat), DJJ 149x/menit	TFU 15 cm (4 jari dibawah pusat), DJJ 150x/menit	TFU 16 cm (3 jari dibawah pusat), DJJ 155 x/menit normal	TFU 16 cm (3 jari dibawah pusat) DJJ 156 dalam batas normal
Hb (Hemoglobin)	9,7 g/dL	10,3 g/dL	12,3 g/dL	12,8 g/dL
Asuhan yang Diberikan	Edukasi anemia & nutrisi, pemeriksaan lengkap, pretest	Evaluasi TTD, edukasi zat besi, anjuran makan bergizi dan istirahat cukup	Penguatan konsumsi TTD, pencegahan kekambuhan	Penguatan edukasi, anjuran cek lab & USG, jadwal kunjungan ulang, posttest

4.1.3.2 Pendidikan Kesehatan pada Ibu Hamil terkait Anemia

Pada fokus studi ini, peneliti memfokuskan untuk meningkatkan pengetahuan ibu terkait kehamilan dengan anemia. Selain itu, dilakukan evaluasi terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, pemberian edukasi mengenai anemia dalam kehamilan, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan zat besi misalnya bayam, daging sapi, ayam, dan hati ayam, KIE mengenai istirahat yang cukup, serta memberikan dukungan psikososial untuk meningkatkan motivasi dalam menjalankan asuhan yang diberikan. Respon yang diberikan Ny. V terhadap peneliti yaitu Ny. V menyatakan kesediaannya dalam mengikuti anjuran yang diberikan, ia juga berkomitmen untuk memperbaiki pola makannya dengan memasukkan lebih banyak makanan yang kaya akan zat besi ke dalam menu hariannya. Secara keseluruhan, respon ibu pada kunjungan ini menunjukkan kesiapan untuk menjalani asuhan kebidanan demi meningkatkan kesehatannya selama kehamilan. Tingkat pengetahuan ibu terkait anemia pada kehamilan dinilai pada kunjungan pertama dilakukan pretest untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal ibu mengenai anemia dalam kehamilan dan konsumsi tablet tambah darah. Dari 13 soal yang diberikan, Ny. V menjawab benar sebanyak 9 soal, atau sebesar 69, yang masuk kategori cukup dengan jawaban salah yaitu pada pengertian anemia serta kebutuhan gizi. Pada kunjungan pertama didapatkan bahwa kadar hemoglobin (Hb) ibu sebesar 10,3 g/dL. Kunjungan 2 pada ibu hamil dengan anemia ini dilakukan pada tanggal 27 Juni 2025. Pada kunjungan ini, intervensi yang diberikan meliputi penguatan edukasi melalui materi yang menjelaskan pentingnya kepatuhan konsumsi tablet tambah darah sebagai upaya utama dalam mengatasi anemia selama kehamilan. Materi

edukasi mencakup penjelasan tentang manfaat tablet tambah darah dalam meningkatkan kadar hemoglobin, pencegahan komplikasi anemia dan didapatkan hasil hb ibu 12,6 g/dL. Kunjungan 3 pada ibu hamil dengan anemia ini dilakukan pada tanggal 3 Juli 2025. Pada kunjungan ini, intervensi yang diberikan meliputi penguatan edukasi melalui materi yang menjelaskan pentingnya tanda bahaya kehamilan, pentingnya pemeriksaan ANC rutin dan gizi yang seimbang, serta dilakukan evaluasi tingkat pengetahuan ibu terkait anemia dengan melakukan posttest.. Hasil posttest menunjukkan peningkatan jumlah jawaban benar menjadi 12 dari 13 soal (skor 92), yang masuk kategori sangat baik.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Asuhan Kebidan pada Ibu Hamil dengan Anemia

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 16 Juni 2025. Ibu mengeluhkan cepat lelah, rambut rontok, serta tampak pucat. Hasil pemeriksaan Hb menunjukkan angka 9,7 g/dL, yang dikategorikan sebagai anemia sedang pada ibu hamil berdasarkan standar WHO (2020), pada kunjungan kedua 20 Juni 2025 hasil pemeriksaan Hb menunjukkan angka 10,3 g/dL, yang dikategorikan sebagai anemia ringan pada ibu hamil berdasarkan standar WHO (2020) dan Kemenkes RI (2020). Pada kunjungan kedua subjek masih mengeluhkan merasa malas beraktivitas dan mudah lelah. Secara teoritis, anemia ringan dapat menimbulkan gejala non-spesifik seperti lemas, pusing, dan konjungtiva pucat (Septiana Vina et al, 2022) Hal ini konsisten dengan gejala yang ditemukan pada Ny. V sehingga dengan keluhan tersebut dapat memperkuat diagnosa anemia.

Perkembangan berat badan dari 40 kg (sebelum hamil) menjadi 46 kg menunjukkan kenaikan rata-rata sekitar 0,3–0,4 kg/minggu, sesuai rekomendasi Depkes RI (2018). Pemeriksaan TFU meningkat bertahap dari 15 cm (kunjungan 1) ke 17 cm (kunjungan 3), sejalan dengan usia kehamilan dan normal McDonald yakni sekitar 1 cm per minggu setelah 20 minggu. DJJ dalam batas normal selama tiga kunjungan, berada pada rentang normal (120– 160 x/menit), yang menandakan kondisi janin sehat.

Perkembangan kadar Hb yang meningkat dari 9,7 g/dL ke 10,3 g/dL ke 12,6 g/dL dan kemudian menjadi 12,8 g/dL dalam rentang dua minggu adalah peningkatan signifikan. *Systematic review* oleh Budi Santosa (2022) menunjukkan bahwa suplementasi zat besi oral secara konsisten dapat menaikkan Hb sekitar 1 g/dL per suatu periode, yang lalu menguatkan temuan ini. Ditemukan pada kunjungan ketiga, berat badan subjek turun menjadi 45 kg. Teori kenaikan BB pada trimester II adalah sekitar 0,3–0,5 kg/minggu, sehingga sebaiknya dilakukan pemantauan, karena jika dibiarkan dapat berdampak KEK yang berisiko BBLR. Penurunan berat badan pada kunjungan ini disebabkan karena Ny.V sempat mengalami flu sehingga kurang nafsu makan. Pada kunjungan keempat didapatkan hasil bahwa saat ini keadaan ibu baik dan berat badan ibu naik menjadi 47 kg, dimana Ny.V mengatakan bahwa nafsu makannya meningkat.

Secara keseluruhan, peningkatan kadar Hb dan kondisi fisik ibu menunjukkan intervensi klinis yang tepat dan sesuai standar. Namun, variasi berat badan yang menurun pada kunjungan kedua patut menjadi perhatian, sebab kenaikan BB yang stabil sangat penting untuk mendukung tumbuh-kembang janin.

Secara teoretis, kadar Hb yang baik sejalan dengan data dalam meta-analisis terbaru (2023), bahwa suplementasi besi di trimester II–III efektif menurunkan risiko komplikasi seperti BBLR dan prematuritas. Temuan ini juga sejalan dengan studi di Riyadh yang menunjukkan hubungan antara Hb ≥ 11 g/dL dengan penurunan risiko bayi BBLR, prematuritas, dan asuhan intensif pascapersalinan. Keberhasilan asuhan dapat dilihat dari segi peningkatan kadar hemoglobin, berat badan, serta pengetahuan ibu terkait anemia, dimana ibu bersedia mengonsumsi TTD sebanyak 90 butir selama kehamilan dan pada kunjungan terakhir didapatkan bahwa total ibu sudah menghabiskan ± 20 butir (2 bungkus) , ibu bersedia makan makanan yang bergizi dan makan sedikit tetapi sering.

4.2.2 Pendidikan Kesehatan pada Ibu Hamil dengan Anemia

Pentingnya deteksi dini dan penanganan anemia melalui asuhan kebidanan yang holistik dan terintegrasi, meliputi pemeriksaan laboratorium, edukasi gizi, dan pemberian suplementasi zat besi. Pada kasus Ny. V, intervensi berupa pemberian tablet tambah darah dan edukasi terkait konsumsi makanan tinggi zat besi telah dilakukan secara bertahap selama tiga kali kunjungan dalam rentang waktu dua minggu. Hal ini sesuai dengan pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) yang merekomendasikan suplementasi zat besi sebagai tindakan utama dalam mengatasi anemia pada ibu hamil. Pemberian edukasi yang menekankan pentingnya kepatuhan konsumsi tablet tambah darah serta peningkatan asupan makanan kaya zat besi seperti bayam, daging merah, ayam, dan hati ayam juga didukung oleh hasil studi terbaru yang menunjukkan bahwa peningkatan konsumsi makanan sumber zat besi berkontribusi signifikan dalam peningkatan kadar Hb pada

ibu hamil dengan anemia ringan hingga sedang (Sari et al., 2023). Selain itu, asupan vitamin C dari buah-buahan yang dikonsumsi bersamaan dengan tablet tambah darah berperan dalam meningkatkan penyerapan zat besi. (WHO, 2020).

Pada kunjungan pertama dilakukan pretest guna mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu terkait anemia pada kehamilan, hal ini berguna agar peneliti dapat merencanakan rencana edukasi selanjutnya, dari pretest ini didapatkan hasil jawaban benar sebanyak 9 dari 13 soal dengan perolehan skor 63. Rendahnya tingkat pengetahuan ibu kurangnya edukasi terhadap kehamilan, sehingga terdapat permasalahan bahwa Ny. V mengatakan diawal kehamilannya belum mendapatkan TTD. Masalah utama yang diidentifikasi adalah anemia dalam kehamilan intervensi dirancang berdasarkan pendekatan manajemen kebidanan, yaitu memberikan edukasi mengenai pentingnya konsumsi makanan tinggi zat besi (seperti daging merah, hati ayam, bayam, dan kacang-kacangan), menjelaskan cara konsumsi tablet tambah darah yang benar (diminum malam hari dengan air jeruk), serta menganjurkan ibu untuk beristirahat cukup dan tidak melewatkan makan. Edukasi juga menekankan kepatuhan minum tablet Fe.

Pelaksanaan intervensi ini sesuai dengan teori Varney (2015) dan Saifuddin (2006), di mana pendekatan edukatif dan promotif menjadi kunci perubahan perilaku ibu hamil dalam menangani anemia. Tidak ditemukan kesenjangan dalam intervensi awal ini. Edukasi disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami, dan ibu menunjukkan sikap kooperatif. Setelah diberikan intervensi edukatif mengenai pentingnya makanan tinggi zat besi, konsumsi Fe yang tepat, dan gaya hidup mendukung penyerapan zat besi,

dilakukan posttest pada kunjungan ketiga tanggal 3 Juli 2025. Hasil posttest menunjukkan peningkatan jumlah jawaban benar menjadi 12 dari 13 soal (skor 93)

Hasil ini mendukung pernyataan WHO (2020) dan Sari et al. (2023) bahwa edukasi terstruktur dapat meningkatkan pemahaman ibu hamil terhadap anemia dan cara pencegahannya. Peningkatan ini menunjukkan efektivitas pendekatan edukatif yang dilakukan penulis selama proses asuhan.

Peningkatan kadar Hb secara signifikan dalam waktu 9 hari menunjukkan respons yang baik terhadap terapi. Studi oleh Sari et al. (2023) menunjukkan bahwa peningkatan kadar Hb pada ibu hamil bisa terjadi dalam waktu singkat apabila ibu patuh dalam mengonsumsi Fe dan disertai pola makan yang mendukung absorpsi zat besi. Vitamin C, misalnya, membantu penyerapan zat besi, sedangkan konsumsi teh atau kopi bersamaan dengan Fe justru menurunkan absorpsinya (WHO, 2020; Rahayu et al., 2021). Berdasarkan anamnesis lanjutan, ibu mengikuti anjuran minum Fe dengan air jeruk dan menghindari teh/kopi.

Evaluasi pada kunjungan ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku sudah mulai terjadi. Edukasi pada kunjungan kedua difokuskan pada pencegahan kekambuhan anemia, pemantapan gizi, dan penguatan komitmen konsumsi tablet Fe hingga hari persalinan. Secara teori, ibu hamil yang mengalami anemia ringan bisa kembali normal jika mendapatkan asuhan yang tepat dan memperbaiki status gizinya, sebagaimana dijelaskan dalam studi oleh Nursalam et al. (2022).

Pada kunjungan ketiga tanggal 3 Juli 2025, kondisi ibu tetap stabil. Tidak ada keluhan, ibu tampak bugar, berat badan naik menjadi 48 kg, dan secara

subjektif maupun objektif tidak ditemukan tanda-tanda anemia. Meskipun kadar Hb tidak diukur ulang, tidak ditemukan gejala klinis anemia. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu tetap mengonsumsi makanan tinggi zat besi dan tablet Fe secara rutin.

Pada tahap ini, intervensi difokuskan pada monitoring lanjutan dan edukasi tentang kesiapan persalinan, termasuk pentingnya pemeriksaan laboratorium lanjutan, tanda-tanda bahaya menjelang persalinan, serta pentingnya tetap mempertahankan status gizi baik. Langkah ini sejalan dengan teori pelayanan antenatal terpadu menurut Kemenkes RI (2020), yang menekankan pendekatan holistik termasuk penguatan edukasi untuk persiapan persalinan yang aman.

Berdasarkan hasil intervensi yang telah dilakukan, penulis menilai bahwa pendekatan asuhan kebidanan secara holistik, terintegrasi, dan berkelanjutan sangat efektif dalam menangani kasus anemia ringan pada ibu hamil seperti yang dialami oleh Ny. V. Proses dimulai dari deteksi dini melalui pemeriksaan kadar hemoglobin, pengkajian keluhan subjektif, dan pengamatan tanda-tanda fisik, yang menjadi dasar dalam menyusun rencana asuhan yang tepat sasaran. Intervensi yang diberikan tidak hanya fokus pada pemberian suplemen tablet tambah darah (TTD), tetapi juga melibatkan edukasi gizi, teknik konsumsi Fe yang benar, serta evaluasi perilaku ibu melalui pretest dan posttest.

Pendekatan ini menunjukkan adanya perubahan positif baik dari aspek pengetahuan maupun status kesehatan ibu. Hal ini tercermin dari peningkatan skor posttest dan perbaikan kadar Hb dalam waktu relatif singkat. Peningkatan ini menunjukkan bahwa bila ibu hamil diberi pemahaman yang baik,

didampingi secara intensif, dan asuhan dilakukan dengan komunikasi yang efektif, maka perubahan perilaku sehat dapat terjadi secara signifikan.

Peneliti juga menilai bahwa keberhasilan asuhan ini tidak lepas dari keterlibatan aktif ibu dalam proses, kesiapan menerima informasi, serta ketersediaan sumber daya seperti tablet Fe dan media edukatif (buku KIA dan leaflet). Interaksi interpersonal yang baik antara bidan dan ibu menjadi penentu keberhasilan dalam penerapan pendekatan edukatif dan promotif sebagaimana ditekankan dalam teori Varney.

Namun demikian, peneliti juga menyadari bahwa kondisi keberhasilan ini belum tentu dapat digeneralisasi secara luas tanpa mempertimbangkan faktor lain seperti dukungan keluarga, tingkat pendidikan, kondisi ekonomi, dan kepatuhan jangka panjang. Oleh karena itu, dibutuhkan tindak lanjut dan pemantauan berkelanjutan agar perbaikan status gizi dan kadar hemoglobin tetap terjaga hingga masa persalinan.

Dengan mempertimbangkan semua aspek tersebut, peneliti berpendapat bahwa asuhan kebidanan terhadap anemia pada kehamilan hendaknya tidak hanya bersifat kuratif tetapi juga promotif dan preventif, sehingga mampu meminimalkan komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup ibu serta janinnya. Pendekatan edukasi berbasis bukti (*evidence-based*) yang dikombinasikan dengan komunikasi interpersonal yang baik harus menjadi bagian integral dari praktik kebidanan di lapangan.

4.2 Keterbatasan

Penelitian studi kasus ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu disampaikan agar menjadi pertimbangan dalam interpretasi hasil dan perencanaan penelitian serupa di masa mendatang, ketidakteraturan dalam pencatatan data awal kehamilan, seperti tidak diketahuinya Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) secara pasti, menyulitkan estimasi usia kehamilan secara akurat pada awal asuhan. Hal ini berpotensi memengaruhi penilaian terhadap kecukupan penambahan berat badan, tinggi fundus uteri, dan indikator klinis lainnya. pemeriksaan laboratorium hanya dapat dilakukan secara sederhana (yaitu pengukuran kadar hemoglobin) tanpa dukungan analisis hematologi lengkap seperti MCV (Mean Corpuscular Volume), MCH, atau serum ferritin yang seharusnya bisa memperkuat klasifikasi jenis anemia secara lebih akurat.

Dengan keterbatasan tersebut, hasil penelitian ini tetap memberikan gambaran bahwa intervensi kebidanan yang terstruktur dapat membantu meningkatkan status hemoglobin ibu hamil dengan anemia ringan. Namun, diperlukan studi lanjutan dengan kontrol yang lebih ketat terhadap waktu, alat, dan jumlah pertemuan agar hasil yang diperoleh dapat lebih optimal dan terstandar.