

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Usai memberikan asuhan kebidanan pada Ny. N G2P1A0 umur 29 tahun usia kehamilan 24 minggu, di Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta pada tanggal 26 November 2024, penulis berupaya menghubungkan antara teori atas konsep yang dipelajari dengan kondisi nyata yang dialami oleh Ny. N. Pembahasan mencakup rub tahapan mulai dari pengkajian, analisis data, perumusan diagnosa potensial. Antifikasi masalah yang mungkin timbul, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan. hingga proses evaluasi. Dalam pembahasan ini, penulis menyoroti kesesuaian dan perbedaan antara teori dan praktik kasus yang ditemukan, yang dijabarkan lebih lanjut dalam bentuk narasi berikut.

Adapun pada langkah pertama, dilakukan penulis yaitu melakukan pengkajian data Pengumpulan diawali dengan data subyektif, yaitu data yang diperoleh berdasarkan keluhan yang disampaikan oleh pasien. Keluhan utama yang dirasakan oleh Ny. N meliputi mudah merasa pusing, nyeri kepala, dan mudah lelah ketika melakukan aktivitas sehari-hari. Keluhan-keluhan ini sejalan dengan teori, di mana gejala anemia pada ibu hamil dapat mencakup rasa lelah berkepanjangan, tubuh lemas, telinga berdenging, penglihatan berkunang-kunang, penurunan nafsu makan. sering merasa pusing, sakit kepala terus-menerus, kaki dingin, napas pendek, serta mual dan muntah yang lebih berat dibandingkan kehamilan normal pada trimester awal (Yanti et al., 2023). Selanjutnya dilakukan pengumpulan data objektif yang didapat melalui pemeriksaan umum serta pemeriksaan fisik. Hasil pemeriksaan umum menunjukkan bahwa semua parameter dalam batas normal dan tidak ditemukan adanya kelainan lain pada Ny. N. Namun, saat dilakukan pemeriksaan fisik, ditemukan tanda-tanda anemia pada bagian mata, yaitu konjungtiva tampak pucat. Temuan ini konsisten dengan teori yang ada, yaitu ibu hamil dengan anemia biasanya tampak pucat, terutama pada konjungtiva mata, mukosa mulut, telapak tangan, dan area di bawah kuku (Yanti et al., 2023). Lalu setelah dilakukan pemeriksaan penunjang di dapatkan kadar Hb ibu 10,5 g/dL termasuk dalam kategori Anemia Ringan, hal ini sejalan dengan teori yang ada .

Berdasarkan kriteria WHO, ibu hamil dinyatakan mengalami anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) berada di bawah 11 g/dL. Kriteria ini ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan digunakan sebagai standar diagnosis. Tingkat keparahan anemia dibedakan lebih lanjut oleh WHO, yaitu: Tidak Anemia ( $>11$  g/dL), Anemia Ringan (Hb 9-10,9 g/dL), Anemia Sedang (Hb 7-8,9 g/dL), Anemia Berat (Hb  $<7$  g/dL).

Dengan melihat hasil pengkajian data subyektif dan obyektif tersebut, penulis kemudian melakukan interpretasi data untuk merumuskan diagnosa dan masalah yang dialami oleh Ny. N. Diagnosa yang dapat disimpulkan adalah: "G2P1A0 Usia 29 tahun, Usia Kehamilan 24 Minggu Dengan Anemia Ringan." Diagnosa ini diperoleh melalui interpretasi yang tepat terhadap data yang telah dikumpulkan secara sistematis dan sesuai diidentifikasi berdasarkan analisis mendalam terhadap data subyektif dan obyektif. Dalam dengan teori yang dijelaskan dalam teori berikut, bahwa diagnosis atau masalah klien asuhan kebidanan, istilah "diagnosis" dan "masalah" seringkali digunakan secara bersamaan karena meskipun tidak semua masalah dapat diklasifikasikan sebagai diagnosis, keduanya tetap memerlukan penanganan yang terencana dan tepat (Kementerian Kesehatan, 2019). Masalah yang diidentifikasi pada Ny. N meliputi sering merasa pusing, nyeri kepala, dan mudah lelah saat melakukan aktivitas. Oleh karena itu, kebutuhan yang perlu dipenuhi dalam asuhan kebidanan kepada Ny. N antara lain: pemberian KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) mengenai tanda dan gejala anemia, edukasi mengenai nutrisi seimbang, serta KIE mengenai tanda bahaya dan ketidaknyamanan pada trimester kedua kehamilan. Pemenuhan kebutuhan ini sangat penting untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan oleh Ny. N dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut. Hal ini selaras dengan teori yang dijelaskan oleh (Arlenti, 2021), yang menegaskan bahwa pada tahap ini bertujuan untuk mengidentifikasi tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, dokter, atau tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien saat itu.

Selanjutnya, yang dilakukan penulis adalah mengidentifikasi diagnosa potensial, yaitu kondisi yang mungkin terjadi apabila masalah yang ada tidak segera ditangani. Dalam kasus Ny. N, jika anemia ringan yang dialaminya tidak segera mendapat penanganan yang sesuai, maka risiko komplikasi saat persalinan dapat meningkat, termasuk kemungkinan terjadinya Anemia Sedang. Sejalan dengan teori berikut, salah satu contoh adalah masalah potensial yang kemungkinan terjadi pada ibu hamil dengan anemia ringan yaitu berkembangnya kondisi menjadi anemia sedang (Wiknjosastro, 2005). Proses manajemen kebidanan tidak berhenti hanya pada kunjungan rutin, tetapi harus terus berlangsung, termasuk saat ditemukan perubahan kondisi klinis yang memerlukan penanganan cepat. Dalam beberapa kasus, seperti preeklampsia, kelainan panggul, penyakit jantung, atau kondisi medis serius lainnya, perlu dilakukan konsultasi atau kolaborasi dengan tenaga profesional lain yang lebih kompeten di bidangnya. Oleh karena itu, bidan harus memiliki kemampuan untuk melakukan evaluasi secara tepat guna menentukan tindakan yang harus diambil dan memastikan apakah intervensi segera memang benar-benar diperlukan. Evaluasi ulang terhadap kondisi pasien juga penting dilakukan secara berkala untuk menyesuaikan rencana asuhan dengan perkembangan kondisi klien.

Adapun pada tahap perencanaan yang direncanakan pada Ny. N adalah memberi Edukasi) mengenai tanda dan gejala anemia, cara mengatasi anemia, serta edukasi terkait tahu hasil pemeriksaan kesehatannya, memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan cara mengonsumsi tablet Fe dengan benar. Selain itu, Ny. N diberikan tablet Fe dan asam folat, disertai edukasi mengenai nutrisi seimbang, pola aktivitas yang sesuai selama kehamilan, serta tanda bahaya dan ketidaknyamanan yang umum terjadi pada trimester II. Seluruh rencana tersebut disusun berdasarkan data dan masalah yang telah diidentifikasi sebelumnya dan sejalan dengan teori (Arlenti, 2021), yang menyatakan bahwa penyusunan rencana asuhan kebidanan harus mencakup tindakan saat ini danantisipasi kondisi klien ke depan, termasuk aspek psikologis, sosial, dan budaya, serta disepakati bersama antara bidan dan klien agar efektif dan tepat sasaran. Tahap selanjutnya adalah tahap penatalaksanaan, di mana penulis menerapkan intervensi sesuai perencanaan

tersebut. Intervensi ini meliputi pemberian edukasi komprehensif, distribusi tablet Fe dan asam folat, serta penjadwalan kunjungan lanjutan. Hal ini sejalan dengan teori (Kusuma et al., 2023) yang menyatakan bahwa penatalaksanaan mencakup pencatatan dan pelaksanaan menyeluruh terhadap rencana, termasuk edukasi, evaluasi, kolaborasi, dan rujukan bila diperlukan untuk mencapai kesehatan optimal ibu hamil.

Kemudian pada tanggal 28 Desember 2024 penulis melakukan kunjungan terakhir untuk melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang sudah dijalankan selama 30 hari terhadap Ny. N, hasil pengkajian data subyektif Ny. N mengatakan sudah merasa jauh lebih membaik hanya saja masih merasa mudah lelah saat banyak melakukan aktivitas, sejalan dengan teori berikut, Sebagian ibu hamil trimester III mengalami gangguan tidur menurut (Putri, 2018) bahwa kelelahan dipicu oleh tidur malam yang tidak nyenyak akibat sering terbangun untuk berkemih, pada masa ini muncul kecemasan menjelang persalinan, selanjutnya penulis melakukan pengkajian data obyektif sudah tidak di temukan tanda gejala anemia seperti conjungtiva pucat menurut teori berikut yaitu, ibu hamil dengan anemia biasanya tampak pucat, terutama pada conjungtiva mata, telapak tangan, mukosa mulut dan area di bawah kuku. (Yanti et al., 2023). Kemudian pada tanggal 26 Desember 2024 Ny. N melakukan pemeriksaan penunjang di laboratorium dengan hasil Hemoglobin naik 0,5 g/dL dari 10,5 g/dL naik menjadi 11 g/dL, hal ini sudah membuktikan bahwasannya Ny. N sudah tidak menderita anemia menurut teori berikut, Anemia pada ibu hamil ditetapkan apabila kadar hemoglobinnnya berada di bawah 11 g/dL. Ketentuan ini ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan dijadikan acuan dalam penegakan diagnosis. Setelah menyelesaikan pengkajian data melalui wawancara dan pemeriksaan fisik yang dilakukan, penulis kemudian melakukan interpretasi data untuk menetapkan diagnosis serta mengidentifikasi masalah yang dialami oleh Ny. N. Diagnosa yang dapat disimpulkan adalah "G2P1A0 umur 29 tahun usia kehamilan 28 minggu lebih 5 hari dengan normal." Diagnosa ini diperoleh melalui interpretasi yang tepat terhadap data yang telah dikumpulkan secara sistematis dan sesuai diidentifikasi berdasarkan analisis mendalam terhadap data subyektif dan obyektif. selanjutnya penulis melakukan

perencanaan asuhan pada Ny. N seperti memberi tahu hasil pemeriksaan pada ibu yang menunjukkan hasil tekanan darah 116/68 mmHg, nadi 85 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu tubuh 36°C, tinggi fundus uteri (TFU) 28 cm, denyut jantung janin (DJJ) 155 kali/menit, dan lingkaran lengan atas (LILA) 24 cm. Penulis kemudian memberikan edukasi terkait kebutuhan nutrisi selama kehamilan, dengan menganjurkan ibu untuk lebih banyak mengonsumsi makanan sumber zat besi, seperti daging sapi, ayam, roti dari gandum, kacang merah, kacang kapri, daun bawang, buncis, sayur berdaun hijau, serta telur, serta perbanyak minum air putih 2-3 liter/hari atau setara dengan 8-12 gelas perhari. Memberikan ibu suplemen vitamin atau obat rutin yaitu tablet tambah darah (Fe) sebanyak 30 tablet diminum 1x1 daam sehari pada maam hari atau sesudah makan, kemudian mengajarkan ibu cara meminum tablet Fe dengan benar agar hasilnya lebih optimal seperti, konsumsi tablet Fe bersama sumber vitamin C agar penyerapan zat besi lebih optimal, Vitamin C bisa di dapat dari air jeruk, jus jambu, atau buah-buahan lain dengan tinggu sumber vitamin C, hindari mengonsumsi makanan atau minuman yang dapat mengurangi penyerapan tablet Fe, seperti produk olahan susu, kopi, teh, serta makanan yang sangat tinggi serat. waspada efek samping ringan seperti mual, konstipasi (sembelit), fases berwarna hitam, Memberikan KIE terkait pola aktifitas sehari-hari ibu hamil, anjurkan ibu untuk tidak banyak melakukan aktifitas berat berlebih, menganjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup, Dengan tidur malam selama minimal 7-8 jam dan tidur siang sekitar 1-2 jam, ibu hamil disarankan melakukan olahraga ringan di rumah, seperti yoga khusus kehamilan atau berjalan kaki di luar, agar tubuh tetap bugar. Hal ini sejalan dengan teori mengenai penatalaksanaan ibu hamil yang ada menurut, (Proverawati & Nuriya, 2021).

#### A. Pendidikan kesehatan

Materi ini mencakup pengetahuan mengenai anemia serta pentingnya memilih makanan yang kaya tinggi zat besi, seperti katuk, daging sapi, kacang merah, tomat, kentang, dan sayur hijauan lain. Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil harus disesuaikan dengan penyebab dasarnya, yang dapat meliputi tindakan transfusi darah, pemberian kortikosteroid atau obat lain.

## B. Isirahat dan Tidur

Pada Ibu hamil membutuhkan tidur sekitar 7–8 jam per hari, sama seperti orang sehat pada umumnya. Namun, perubahan fisiologis selama kehamilan membuat ibu lebih mudah merasa lelah dan mengantuk, sehingga biasanya dibutuhkan istirahat tambahan selama 30 menit hingga 1 jam setiap 3–4 jam..

## C. Konseling

Ibu hamil perlu diberikan edukasi mengenai jenis makanan yang kaya zat besi serta cara pengolahannya. Contoh dari sumber makanan tersebut meliputi daging sapi, ayam, ikan sarden, roti dari gandum, buncis, kacang merah, sayuran hijau lain seperti bayam dan brokoli, daun bawang, serta telur.

## D. Konsumsi Tablet Fe

Selama kehamilan, ibu sebaiknya rutin minum satu tablet Fe setiap hari, dengan total minimal 90 tablet. Waktu terbaik adalah malam hari sebelum tidur, dan disarankan diminum bersama air jeruk agar penyerapannya lebih maksimal.

Selanjutnya penulis meakukan evaluasi asuhan setelah menjalani asuhan kebidanan selama 30 hari menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada kadar hemoglobin dari 10,5 g/dL menjadi 11 g/dL. Peningkatan ini menunjukkan respons positif terhadap intervensi yang telah diberikan, meskipun nilai tersebut masih berada pada batas minimum normal. Kriteria anemia ibu hamil adalah ketika kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL. Kriteria ini ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan digunakan sebagai standar diagnosis. Oleh karena itu, ibu masih perlu pemantauan berkala dan kelanjutan suplementasi zat besi untuk memastikan kadar Hb tetap stabil. Ibu juga telah menunjukkan respons baik dengan memperbaiki polanutrisi dan rutin mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan.