

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pengkajian asuhan kebidanan Ny. U G3P2A0 umur 31 tahun dengan usia kehamilan 32 minggu 1 hari dan diagnose anemia sedang (Hb 8,9 gr%), ditemukan beberapa kesenjangan antara teori dan kenyataan kasus di lapangan. Diantaranya

1. Keluhan Utama

Kasus Ny. U hanya menyampaikan keluhan lemas, mudah lelah, dan lesu, tanpa menyebutkan lalai dalam beraktivitas” saat kunjungan ANC. Ia tidak mengeluhkan pusing, sesak napas, atau gejala lain dari 5L secara lengkap. Sedangkan pada keluhan utama secara teori pada ibu hamil dengan anemia, terdapat gejala klasik yang dikenal dengan "5L" yaitu lesu, letih, lelah, lemah, dan lalai (Kemenkes, 2023). Selain itu, gejala seperti pusing, jantung berdebar, sesak, pucat, hingga gangguan tidur juga dapat terjadi (Handayani & Masluroh, 2024). Dari keluhan utama dapat disimpulkan adanya terjadi perbedaan karena gejala anemia yang dialami pasien tidak sepenuhnya sesuai dengan teori.

Pada ibu hamil yang mengalami anemia, istilah "lalai" menggambarkan kondisi di mana ibu menjadi mudah lupa, sulit berkonsentrasi, atau kurang fokus dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Hemoglobin berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh tubuh, termasuk ke otak. Pada ibu hamil yang mengalami anemia, kadar hemoglobin yang rendah membuat suplai oksigen ke organ tubuh, termasuk otak, berkurang. Kekurangan oksigen pada otak dapat mengganggu kemampuan berpikir, mengingat, dan berkonsentrasi, sehingga ibu hamil sering merasa cepat lelah, lemas, dan sulit fokus (Basuki et al., 2021). Jika kondisi ini tidak segera diatasi, anemia dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Janin berisiko mengalami keterlambatan pertumbuhan di dalam rahim sehingga berat dan tinggi badan tidak sesuai dengan usia kehamilan (Puspikawati et al., 2021).

Ibu juga mengeluh sering BAK dan pegal – pegal pada punggung pada trimester ketiga kehamilan, Hal ini merupakan ketidaknyamanan kehamilan

trimester III. Penyebab utama sering buang air kecil lebih disebabkan oleh faktor fisik, yaitu membesarnya ukuran rahim yang menekan kandung kemih. Sekitar 80% ibu hamil mengalami tekanan berlebih pada kandung kemih akibat pertumbuhan dan posisi janin yang terus berkembang. Tekanan ini mengurangi kapasitas kandung kemih untuk menampung urin, sehingga ibu hamil cenderung lebih sering buang air kecil (Kotarumalos & Hermanses, 2024). Nyeri punggung pada kehamilan trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dipengaruhi oleh perubahan struktur tulang belakang. Tubuh menyesuaikan diri seiring pertumbuhan dan perubahan keseimbangan rahim serta janin, yang menyebabkan tulang belakang membentuk lordosis. Selain itu, peningkatan hormon estrogen dan progesteron memengaruhi sendi, ligamen, serta otot panggul, sehingga panggul berorientasi ke depan dan postur tubuh berubah menjadi hiperlordosis (Pratiwi & Juariah, 2023).

2. Umur dan Faktor Risiko

Ny. U berusia 31 tahun, berada dalam rentang usia reproduksi aman (20–35 tahun), namun tetap mengalami anemia sedang. Sedangkan dari teori usia ibu hamil di atas 35 tahun atau di bawah 20 tahun meningkatkan risiko anemia karena faktor imunitas dan kematangan organ reproduksi (Tempali et al., 2024). Anemia tetap bisa terjadi meski usia ibu termasuk kategori tidak berisiko, menandakan faktor risiko lain yang sesuai dengan Ny. U seperti pola makan, jarak < dari 2 tahun, dan kehamilan multipara lebih berperan daripada usia.

Selama masa kehamilan, tubuh ibu membutuhkan lebih banyak zat besi karena harus membentuk sel darah merah tambahan untuk mencukupi kebutuhan oksigen bagi dirinya dan janin yang sedang berkembang. Kebutuhan zat besi ini meningkat sekitar 2–3 kali lipat dibandingkan saat tidak hamil. Jika asupan zat besi tidak mencukupi melalui makanan atau suplemen, maka ibu hamil berisiko mengalami anemia meskipun usia ibu berada di usia reproduksi (Astutik & Ertiana, 2018). Banyak wanita di usia subur telah memiliki cadangan zat besi yang rendah sebelum hamil. Hal ini bisa disebabkan oleh menstruasi yang banyak, pola

makan yang kurang bergizi, atau kehamilan yang terlalu dekat jaraknya dengan kehamilan sebelumnya. Jarak kehamilan yang terlalu pendek (<2 tahun) dapat menyebabkan cadangan zat besi belum pulih, sehingga meningkatkan risiko anemia pada kehamilan berikutnya (Kemenkes, 2023).

Risiko anemia pada ibu hamil dapat meningkat karena kurangnya konsumsi tablet tambah darah, keterbatasan ekonomi yang membatasi akses terhadap makanan bergizi, serta rendahnya pengetahuan mengenai pentingnya gizi dan pemeriksaan Hb, sehingga anemia sering tidak terdeteksi sejak awal (Dewi et al., 2023). Selain anemia akibat kekurangan zat besi, kehamilan juga dapat memicu anemia fisiologis, yaitu kondisi ketika peningkatan volume plasma darah lebih besar dibandingkan penambahan sel darah merah. Hal ini menyebabkan kadar hemoglobin terlihat menurun meskipun total darah bertambah. Walaupun merupakan perubahan normal selama kehamilan, anemia fisiologis tetap perlu dipantau untuk mencegah berkembang menjadi anemia yang membahayakan kesehatan ibu dan janin (Carolin & Novelia, 2023).

3. Riwayat Ginekologi dan Menstruasi

Secara teori menstruasi yang berlebihan (menorrhagia) sebelum hamil dapat menyebabkan cadangan zat besi menurun, sehingga memperbesar risiko anemia (Banudi et al., 2022). Dari kasus Ny. U menyatakan tidak ada keluhan saat haid, siklus dan durasi haid normal, tanpa tanda-tanda perdarahan berlebih. Dari kasus Ny. U tidak sesuai dengan teori yang sudah di jelaskan tentang faktor risiko dari riwayat menstruasi, namun anemia tetap terjadi, menunjukkan penyebab anemia berasal dari faktor lain seperti spasing yang pendek, kebutuhan zat besi yang meningkat pada kehamilan, atau kurangnya asupan zat gizi.

4. Spasing Kehamilan

Secara teori jarak kehamilan yang terlalu pendek (<2 tahun) meningkatkan risiko anemia karena tubuh belum sempat memulihkan cadangan zat besi (Zuliyanti & Krisdiyanti, 2022). Dari kasus kehamilan saat ini terjadi kurang dari

2 tahun setelah kehamilan sebelumnya, sehingga menjadi faktor risiko yang sesuai dengan teori dan dapat menjadi penyebab utama anemia yang dialami Ny. U.

5. Pemeriksaan Fisik dan Objektif

Secara teori anemia dapat dilihat dari tanda-tanda fisik seperti wajah dan konjungtiva pucat, kulit pucat, kuku sendok, lemah, dan gejala lain yang khas (Wibowo et al., 2021). Dari kasus pada Ny. U ditemukan konjungtiva pucat dan wajah tampak pucat, namun keadaan umum ibu baik, tidak ada keluhan berat, dan tidak ditemukan kuku sendok atau tanda berat lain. Salah satu tanda fisik yang dapat ditemukan pada ibu hamil dengan anemia adalah Wajah dan mata ibu hamil yang mengalami anemia biasanya terlihat pucat karena kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya rendah.

Hemoglobin adalah komponen darah yang memberi warna merah dan berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Pada ibu hamil dengan anemia, jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin menurun sehingga suplai oksigen berkurang. Kondisi ini menyebabkan kulit, konjungtiva, wajah, dan kuku tampak pucat akibat berkurangnya warna merah alami pada jaringan tubuh. (Aureli et al., 2022).

Koilonychia atau kuku sendok merupakan perubahan bentuk kuku menjadi tipis, rapuh, dan cekung di bagian tengah akibat kekurangan hemoglobin yang mengurangi suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan kuku. Kondisi ini sering terjadi pada anemia defisiensi besi kronis yang berlangsung lama dan tidak tertangani, serta menjadi indikator kadar zat besi yang sangat rendah. Namun, tidak semua ibu hamil dengan anemia sedang menunjukkan gejala fisik ini meskipun kadar Hb rendah (Carolin & Novelia, 2023).

6. Kenaikan BB dan IMT

Menurut (Kemenkes, 2024) kenaikan berat badan ibu hamil pada trimester III disesuaikan dengan status gizi sebelum hamil, dihitung dari IMT: IMT 18,5–24,9 → kenaikan BB keseluruhan: 11,5 – 16 kg. Pada trimester III saja, rata-rata kenaikan BB normal berkisar sekitar 4 – 8 kg pada Ny. U : BB sebelum hamil 45

kg, Tinggi badan 154 cm, IMT sebelum hamil: $45 \div (1,54 \times 1,54) = 18,97$ (kategori normal: 18,5–24,9), Kenaikan BB saat ini: dari 45 kg menjadi 56 kg → naik 11 kg. Dari teori menyarankan kenaikan BB keseluruhan (selama hamil) untuk IMT normal (18,5–24,9) adalah 11,5–16 kg. Ny. U baru naik 11 kg (belum mencapai target minimal 11,5 kg), padahal sudah masuk trimester III.

Pada trimester III, kenaikan BB ideal 4–8 kg, namun data kunjungan terakhir menunjukkan kenaikan lambat. Meski IMT pra-hamil normal, total kenaikan BB sedikit di bawah standar, sehingga berisiko memicu IUGR. Status gizi awal tidak cukup melindungi dari anemia dan gangguan tumbuh kembang janin, terutama bila disertai jarak kehamilan <2 tahun, pola makan kurang bervariasi, multipara, dan asupan mikronutrien rendah

7. TFU dan TBJ

Menurut (Lupitasari, 2023) pada usia kehamilan 32 minggu, TFU normal adalah 32 cm. Sedangkan dari kasus Ny. U TFU hanya 23 cm, jauh di bawah normal untuk usia kehamilan 32 minggu. Sehingga kasus tidak sesuai dengan teori TFU seharusnya lebih tinggi, hal ini bisa menunjukkan adanya hambatan pertumbuhan janin atau kesalahan dalam memperkirakan usia kehamilan.

Menurut (Afnas & Arpen, 2024) pada 32 minggu, berat janin seharusnya antara 1200 – 2200 gram. Sedangkan dari kasus Ny. U TBJ pasien 1705 gram. Berat janin masih berada dalam rentang normal.

8. Pemeriksaan Penunjang (Hb)

Menurut (Wibowo et al., 2021) Anemia ditandai dengan wajah, konjungtiva mata, dan membran mulut yang tampak pucat. Hasil pemeriksaan laboratorium anemia pada ibu hamil dapat di klasifikasikan menjadi 4 kategori (Nurhajimah et al., 2024), yaitu: tidak anemia : > 11.0 g/dL, anemia ringan : $9 - 10$ g/dL, anemia sedang : $7 - 8$ g/dL, anemia Berat : < 7.0 g/dL.

Dari kasus Ny. U pasien tampak pucat pada wajah dan konjungtiva, membran mukosa mulut juga pucat, dan hasil pemeriksaan Hb adalah 8,9 gr/dL. Pasien mengalami anemia sedang, dan gejala fisiknya mendukung hasil

laboratorium sehingga kasus Ny. U sudah sesuai dengan teori. Secara umum, kasus ini sesuai dengan teori dalam hal berat badan, IMT, tanda-tanda anemia, hasil laboratorium dan TBJ. Namun pada pengukuran TFU, yang bisa menandakan potensi masalah kehamilan seperti pertumbuhan janin terhambat (IUGR) atau kesalahan dalam menentukan usia kehamilan. Hal ini perlu dikaji lebih lanjut dengan USG dan riwayat menstruasi ibu.

9. Diagnosa

Dalam teori, diagnosa kebidanan merupakan pernyataan klinis yang ditetapkan berdasarkan data subjektif dan objektif, serta mencakup status obstetri ibu, usia kehamilan, dan kondisi medis terkini. Pada kasus Ny. U, diagnosa ditetapkan: *G3P2A0 umur 31 tahun usia kehamilan 32 minggu lebih 1 hari dengan anemia sedang*. Diagnosa ini telah sesuai dengan teori karena memperhatikan status obstetri serta kadar Hb 8,9 gr%, yang masuk dalam kategori anemia sedang menurut WHO (<11 gr%).

10. Masalah

Masalah kebidanan dalam teori adalah kondisi atau gejala yang dikeluhkan ibu dan berkaitan langsung dengan diagnosa. Dalam kasus ini, Ny. U mengeluhkan lemas, mudah lelah, lesu, serta nafsu makan berkurang. Keluhan ini sesuai dengan gejala umum anemia pada ibu hamil sebagaimana dijelaskan oleh Handayani & Masluroh (2024). Meskipun demikian, terdapat risiko gangguan tumbuh kembang janin (IUGR) akibat rendahnya suplai oksigen, atau gangguan aktivitas harian ibu.

11. Kebutuhan

Dalam dokumentasi SOAP mencerminkan intervensi yang dibutuhkan untuk menangani masalah dan mencegah diagnosa potensial. Dalam teori (Wibowo et al., 2021) kebutuhan pemantauan kadar Hb berkala, peningkatan konsumsi vitamin C untuk penyerapan Fe, dan dukungan keluarga untuk menjaga kepatuhan konsumsi TTD. Dalam kasus ini, kebutuhan ibu mencakup edukasi (KIE) tentang anemia, nutrisi, serta pemberian tablet zat besi (Fe). Ketiganya sudah sesuai dengan kebutuhan klinis untuk menangani anemia.

12. Diagnosa potensial

Dalam teori adalah masalah yang mungkin muncul apabila kondisi ibu tidak segera ditangani. Pada dokumentasi, diagnosa potensial disebutkan sebagai *anemia berat*, dan hal ini sesuai dengan kondisi anemia sedang yang tidak ditangani secara optimal. Namun, mengingat dampak anemia juga signifikan terhadap janin, maka sebaiknya diagnosa potensial ditambah dengan risiko seperti bayi lahir prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan keterlambatan pematangan organ janin sebagaimana dijelaskan oleh (Herawati & Sustiyani, 2025).

13. Antisipasi Tindak Segera

Teori menjelaskan bahwa antisipasi tindakan segera diperlukan untuk mencegah kondisi yang lebih berat atau komplikasi serius. Dalam kasus Ny. U, tindakan segera yang dilakukan adalah memberikan rujukan ke rumah sakit. Tindakan ini sudah sesuai karena anemia sedang dengan risiko tinggi (riwayat kehamilan berdekatan) perlu mendapatkan penanganan lanjutan. Namun demikian, dokumentasi antisipasi tindakan sebaiknya memuat langkah-langkah awal seperti pemberian edukasi mendalam, pemantauan Hb, dan penguatan konsumsi nutrisi sebelum dilakukan rujukan.

14. Perencanaan

Menurut teori tahap perencanaan adalah menyusun langkah-langkah yang harus dilakukan untuk menangani masalah ibu berdasarkan hasil pengkajian dan analisa. Perencanaan harus spesifik, realistis, dan disesuaikan dengan kebutuhan ibu, terutama dalam kasus anemia pada kehamilan (Sulistyawati & Khasanah, 2019). Pada kasus Ny. U, perencanaan sudah sesuai teori, yaitu mencakup: Konseling tentang anemia pada ibu hamil, nutrisi pada ibu hamil, Tanda Bahaya Kehamilan TM III, Pola istirahat, ketidaknyamanan TM III, KB pada ibu, konsumsi tablet FE, dan rujukan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang di RS. Hal ini menunjukkan bahwa perencanaan dilakukan secara komprehensif dan

menyesuaikan dengan kondisi ibu, termasuk risiko anemia sedang dan riwayat kehamilan yang berdekatan (spacing < 2 tahun).

15. Pelaksanaan

Secara teori pelaksanaan adalah tahap menerapkan rencana tindakan yang telah dibuat, meliputi edukasi, pemantauan, intervensi medis, dan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan klien (Wibowo et al., 2021). Dalam kasus Ny. U, pelaksanaan dilakukan dengan baik, antara lain dengan memberikan KIE tentang anemia pada ibu hamil, nutrisi pada ibu hamil, Tanda Bahaya Kehamilan TM III, pola istirahat, ketidaknyamanan TM III, KIE tentang KB pada ibu, konsumsi tablet FE, dan memberikan rujukan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang di RS. Tindakan ini sesuai dengan teori, karena dilakukan secara individual, tepat sasaran, dan mempertimbangkan keluhan serta kebutuhan ibu (misalnya: sering BAK, lemas, dan pegal-pegal).

16. Evaluasi

Dalam teori SOAP, evaluasi bertujuan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah dilakukan, melihat apakah tujuan tercapai, dan menentukan apakah diperlukan tindak lanjut atau penyesuaian rencana (Niwar, 2021). Pada kasus Ny. U, evaluasi menunjukkan bahwa Ibu mengerti tentang anemia pada ibu hamil dan dapat menjelaskan ulang terkait anemia pada ibu hamil, ibu paham dan dapat menyebutkan terkait nutrisi pada ibu hamil dengan anemia, ibu dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya kehamilan TM III, ibu paham dengan KIE pola istirahat, ibu sudah paham tentang KIE ketidaknyamanan TM III, ibu sudah paham tentang KIE terkait tablet FE dan ibu rutin minum tablet FE, ibu paham dan bersedia untuk melakukan KB pasca persalinan, ibu bersedia dilakukan rujukan ke RS yang sudah dianjurkan oleh dokter di puskesmas. Pada kasus ini menunjukkan adanya peningkatan Hb dari 8,9 gr% menjadi 11, 4 gr%. Selama ibu mengalami anemia ini tidak berdampak pada ibu maupun janinnya. Hal ini menunjukkan bahwa evaluasi dilakukan secara menyeluruh dan berhasil meningkatkan pemahaman serta kepatuhan ibu terhadap asuhan yang diberikan