



JURNAL SAKTI BIDADARI

p-ISSN: [2580-1821](#) | e-ISSN: [2615-3408](#) | Volume VIII Nomor I Maret 2025

<http://journal.uim.ac.id/index.php/bidadari>

STUDY KASUS PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER 1 DENGAN ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLAMPIS KABUPATEN BANGKALAN

Case Study of First Trimester Primigravida Pregnant Women with Anemia in the Working Area of Klampis Health Center Bangkalan Regency

Yashinta Shafa Amalia¹, Esyuananik², siti Anisak³

Prodi D3 Kebidanan, Poltekese Kemenkes Surabaya

^{1,2,3}Jl. Pucang Jajar Tengah No.56, Kertajaya, Kec. Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282, Indonesia.

yashintashafa5@gmail.com, yuananik@gmail.com, nisa.sta28@gmail.com

Penulis Korespondensi: Yashinta Shafa Amalia

Email: yashintashafa5@gmail.com

Submission : 22 Juli 2024
Revision : 22 Maret 2025
Accepted : 23 Maret 2025

ABSTRAK

Anemia merupakan permasalahan kesehatan masyarakat global yang dapat meningkatkan angka kesakitan serta kematian pada ibu dan bayi. Sesuai standar Kesehatan ibu hamil harus memiliki kadar hb Ibu >11 gr/dl. Dampak yang terjadi pada ibu anemia trimester 1 yaitu abortus, penurunan berat badan dan hyperemesis gravidarum. Tujuan studi kasus untuk menggambarkan faktor risiko, masalah dan penatalaksanaan anemia pada ibu hamil primigravida trimester 1. Metode studi kasus menggunakan multiple case design, dengan subjek studi kasus dua ibu hamil primigravida trimester 1 yang mengalami anemia ringan, studi kasus dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Klampis pada bulan April – Mei 2024. Data dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan studi dokumentasi dan selanjutnya di analisa menggunakan deskriptif kualitatif Hasil studi kasus menunjukkan faktor risiko yang mempunyai peranan pada kejadian anemia ringan yaitu status gizi, kecukupan konsumsi tablet Fe, penyakit infeksi, usia, pengetahuan, dan Ekonomi. Masalah yang dirasakan kedua responden yaitu mual dan kelelahan dan penatalaksanaan yang didapatkan yaitu pemberian fe. Kesimpulan, status gizi, kecukupan konsumsi tablet Fe, penyakit infeksi, usia, ekonomi dan pengetahuan memiliki peranan pada terjadinya anemia, sedangkan masalah yaitu sering kelelahan dan mual, serta penatalaksanaan yaitu pemberian tablet fe serta responden belum mendapatkan konseling mengenai makanan tinggi zat besi dan makanan bergizi seimbang. Saran, upaya mencegah anemia responden harus teratur dalam mengkonsumsi tablet Fe dan diberikan konseling mengenai makanan yang tinggi zat besi dan makanan bergizi seimbang.

Kata kunci: primigravida, anemia, faktor risiko, masalah, penatalaksanaan

ABSTRACT

Anemia is a global public health problem that can increase morbidity and mortality rates in mothers and babies. According to health standards, pregnant women must have a mother's HB level >11 gr/dl. The impacts that occur in mothers with anemia in the first trimester are abortion, weight loss and hyperemesis gravidarum. The aim of the case study is to describe the risk factors, problems and management of anemia in 1st trimester primigravida pregnant women. The case study method uses a multiple case

Study Kasus pada Ibu hamil Primigravida Trimester 1 dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Klampis Kabupaten Bangkalan

– Yashinta Shafa Amalia

design, with case study subjects of two 1st trimester primigravida pregnant women who experienced mild anemia. The case study was carried out in the Klampis Health Center work area in April – May 2024. Data was collected by interviews using questionnaires and documentation studies. Analysis uses qualitative descriptive. The results of the case study show that risk factors that play a role in the incidence of mild anemia are nutritional status, consumption of Fe tablets, infection disease, age, economy, and knowledge. The problems felt by both respondents were nausea and fatigue and the management obtained was giving Fe. In conclusion, nutritional status, regularity in consuming Fe tablets, infection disease, age, economy, and knowledge. play a role in the occurrence of anemia, while the problem is frequent fatigue and nausea, and management is giving Fe tablets and respondents have not received counseling regarding foods high in iron and balanced nutritional foods. Suggestions, in order to prevent anemia, respondents should regularly consume Fe tablets and be given counseling regarding foods high in iron and balanced nutritional foods.

Keywords: *primigravida, anemia, risk factors, problems, management*

Introduction (Pendahuluan)

Anemia merupakan permasalahan kesehatan masyarakat global yang dapat meningkatkan angka kesakitan serta kematian pada ibu dan bayi, Ibu hamil yang menderita anemia mempunyai peluang mengalami perdarahan pada saat melahirkan yang dapat berakibat pada kematian. Anemia sendiri merupakan masalah yang penting kaitannya dengan kesehatan prakonsepsi seorang wanita, wanita sangat rentan terhadap anemia karena mengalami menstruasi, kehamilan dan persalinan [1]

World Health Organization (WHO) telah melaporkan sebanyak 58% dari ibu hamil yang menderita anemia juga mengalami anemia sejak sebelum hamil oleh karena itu, akan memperparah kondisi anemia selama kehamilan, apalagi kondisi fisiologis ibu hamil yang rentan terjadinya anemia. Upaya pencegahan maupun mengatasi anemia yang dilakukan pada masa prakonsepsi akan menimbulkan efek yang lebih baik dibandingkan jika dilakukan saat periode kehamilan. Saat hamil tubuh ibu mengalami perubahan fisiologis yang salah satunya adalah perubahan sistem hematologi seperti hemodilusi. Hemodilusi yaitu bertambahnya volume cairan plasma lebih banyak daripada sel darah merah sehingga kadar hemoglobin berkurang, Haemodilusi terjadi sejak kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32-36 minggu, kondisi ini mengakibatkan ibu hamil menderita anemia. Pengenceran darah (Hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40% peningkatan sel darah merah 18-30 % dan hemoglobin 19 % secara fisiologi hemodilusi berfungsi untuk mengurangi beban kerja jantung [2]

Berdasarkan hasil Riskesdas, 2018 menyatakan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia di Indonesia sebesar 48,9%. Di Jawa Timur prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia berjumlah 63.522 dari 590.205 ibu hamil. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Klampis Kabupaten Bangkalan pada bulan Januari 2024 terdapat 49 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC terpadu dan terdapat 40% yaitu 19 ibu hamil yang mengalami anemia [3]

Salah satu penyebab anemia pada ibu hamil adalah defisiensi zat besi. Faktor yang dapat memicu terjadinya anemia pada ibu hamil yaitu asupan pola makan yang kurang beragam dan tidak memenuhi gizi seimbang, kurangnya asupan makanan yang kaya zat besi, pola makan yang tidak sehat, dan sudah terjadi anemia sejak masa prakonsepsi. Selain itu, anemia dapat disebabkan oleh penyakit seperti infeksi, cacing tambang, malaria, penyakit hati dan ginjal menahun. Tanda dan gejala anemia adalah lemah, mengantuk, pusing, lelah, sakit kepala, nafsu makan turun, mual dan muntah, konsentrasi hilang dan nafas pendek (pada anemia yang parah). Pengaruh anemia pada kehamilan dapat berdampak buruk bagi ibu maupun bayi. Dampak

Study Kasus pada Ibu hamil Primigravida Trimester 1 dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Klampis Kabupaten Bangkalan

– Yashinta Shafa Amalia

anemia terhadap janin diantaranya adalah *Intra Uterine Growth Restriction (IUGR)*, *Abortus*, *Partus Prematurus*, *partus* lama, *atonia uteri*, bayi lahir prematur, bayi dengan cacat bawaan, bayi berat lahir rendah (BBLR) dan peningkatan risiko kematian janin[4]

Berdasarkan dampak anemia yang dapat membahayakan ibu dan janin maka pemerintah indonesia mempunyai program untuk mencegah dan mengurangi angka anemia di indonesia, yaitu yang dimulai sejak masa prakonsepsi dengan program pemberian tablet tambah darah (Fe) pada remaja putri usia 12-20 tahun, dengan dosis 1 tablet selama menstruasi dan 1 kali seminggu selama 4 bulan, tablet Fe merupakan suplemen zat besi yang mengandung 200 mg elemental dan 0,25 mg asam folat. Tablet Fe juga diberikan pada ibu di awal kehamilan serta dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet selama kehamilannya, tiap tablet Fe yang diberikan mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 400 mcg dengan dosis pencegahan 1x1 sehari. Jika ibu sudah mengalami anemia maka dosis penanganan yang diberikan adalah 2x1 sehari. pemerintah juga mempunyai program yaitu setiap puskesmas melalui bidan desa dapat melakukan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang berupa makanan lokal, penyuluhan pada ibu hamil, kelas ibu hamil, ANC terpadu yang dilakukan 2x dan dilakukan test hemoglobin pada trimester 1 dan trimester 3[5]

Berdasarkan latar belakang diatas penulis bertujuan untuk mengetahui faktor resiko anemia pada primigravida trimester 1, masalah yang dialami primigravida trimester 1 dengan anemia dan penatalaksanaan yang didapat ibu hamil Trimester 1 dengan Anemia

Methods (Metode Penelitian)

Metode studi kasus ini dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Klampis kabupaten Bangkalan. Dilaksanakan pada bulan Maret-April 2024. Menggunakan multiple case study dengan subjek 2 responden ibu hamil primigravida trimester I dengan anemia. Keduanya dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali. Metode pengumpulan data dengan wawancara dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan dengan terecord menggunakan kuesioner meliputi faktor resiko (Status Gizi, Kecukupan Konsumsi Fe, Infeksi, Usia, Ekonomi, Pengetahuan), masalah yang dialami (Tidak nafsu makan, Mual muntah berlebihan dan sering merasakan kelelahan saat melakukan aktifitas), dan penatalaksanaan yang telah didapatkan (Pemberian tablet Fe dan Penyuluhan makanan tinggi zat besi). Studi dokumentasi melalui catatan buku KIA meliputi riwayat Kesehatan kehamilan sebelum dijadikan responden dan rekam medis yakni riwayat penyakit yang dialami. Hasil studi kasus akan dianalisa menggunakan deskriptif kualitatif. Studi kasus ini dinyatakan layak etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan kementerian Kesehatan Surabaya dngan nomor : No.EA/ 2545 /KEPK-Poltekkes_Sby/V/2024

Results and Discussion (Hasil dan Pembahasan)

Hasil

Studi kasus dilakukan terhadap dua orang ibu hamil primigravida trimester 1 dengan anemia yaitu pada (R1) G1P0A0 UK 10-11 minggu dengan anemia ringan dan (R2) G1P0A0 UK 11-12 minggu dengan anemia ringan. Pengumpulan data dilakukan di rumah masing-masing responden.

Adapun hasil dari pengumpulan data meliputi :

A. Faktor Risiko Anemia Ringan Pada Ibu Hamil Trimester I

1. Faktor utama

Tabel 3.1 faktor utama ibu hamil dengan anemia

*Study Kasus pada Ibu hamil Primigravida Trimester 1 dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas
Klampis Kabupaten Bangkalan
– Yashinta Shafa Amalia*

Faktor risiko	Responden 1	Responden 2
Status gizi	21 Kg/m ²	17,4 Kg/m ²
Kecukupan Konsumsi Fe	Rutin, 1x Setiap Hari	Sementara Diminum
Penyakit infeksi	Tidak	Tidak

Tabel 3.1 didapatkan hasil perbedaan faktor risiko antara responden 1 dan responden 2 yaitu pada faktor status gizi melalui IMT pada responden 1 termasuk dalam kategori normal sedangkan pada responden 2 dalam kategori kurus, lalu pada keteraturan konsumsi tablet Fe pada responden 1 rutin meminum tablet Fe sedangkan pada responden 2 sementara tidak diminum karena responden merasakan mual.

2. Faktor Non Umum/Pendukung

Tabel 3.2 faktor non umum ibu hamil dengan anemia

Faktor risiko	Responden 1	Responden 2
Usia	21 tahun	25 tahun
Ekonomi	<UMR	<UMR
Pengetahuan	Kurang	Kurang

Tabel 3.2 didapatkan hasil bahwa kedua responden memiliki pengetahuan yang kurang terhadap anemia kehamilan dan pada ekonomi kedua responden memiliki pendapatan <UMR.

B. Masalah yang terjadi pada Primigravida Trimester 1 dengan anemia

Tabel 3.3 Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil

Masalah	Responden 1	Responden 2
Tidak Nafsu Makan	Tidak	ya
Mual-Muntah Berlebihan	Mual Saat pagi hari	Mual saat pagi hari dan terkadang malam
Sering lelah saat melakukan aktivitas	Ya	Ya

Tabel 3.3 berdasarkan hasil didapatkan ibu memiliki masalah yang berbeda pada responden 1 mengalami masalah mual saat pagi hari saja dan sering merasakan kelelahan saat melakukan aktivitas sedangkan pada responden 2 ibu mengalami tidak nafsu makan, mual saat pagi hari dan terkadang malam hari, dan sering merasakan lelah saat melakukan aktivitas.

C. Penatalaksanaan pada primigravida Trimester I dengan anemia

Tabel 3.4 Upaya ibu hamil dalam mengatasi anemia ringan

Penatalaksanaan	Responden 1	Responden 2
Pemberian tablet Fe saat hamil	Diberi Fe	Diberi Fe

Penyuluhan makanan tinggi zat besi	Diberikan
------------------------------------	-----------

Tabel 3.4 Berdasarkan hasil didapatkan kedua responden telah diberikan penatalaksanaan yang sama yaitu berikan tablet Fe dan penyuluhan mengenai makanan tinggi zat besi.

Pembahasan

Pada bab ini akan dibahas tentang hasil studi kasus ditinjau dari konsep, teori yang mendasari prinsip Studi Kasus pada ibu hamil primigravida trimester 1 dengan anemia. Dalam bab ini akan dibahas mengenai kesenjangan antara teori dengan asuhan yang telah dilakukan oleh penulis meliputi fakta, teori, opini dan solusi.

A. Faktor Risiko Anemia Ringan Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Faktor Klinis

1) Status Gizi

Berdasarkan status gizi pada ibu yang diukur melalui IMT ibu didapatkan hasil bahwa responden 1 memiliki IMT 21 kg/m² yang merupakan dalam kategori normal untuk ibu hamil sedangkan responden 2 memiliki IMT 17,4 kg/m² yang merupakan kategori kurus.

Berdasarkan (Kemenkes, 2022) indeks massa tubuh ibu hamil yang diukur melalui BB/TB ibu dikategorikan dalam kategori meliputi:

Indeks masa tubuh mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil dikarenakan karena itu kebutuhan gizi pada ibu hamil harus diperhatikan, karena volume darah dalam tubuh pada ibu hamil akan meningkat sampai 35%, apabila gizi ibu hamil tidak terpenuhi dengan baik maka akan mempengaruhi terjadinya anemia. Status gizi ibu hamil dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pola makan, kondisi kesehatan, serta kebiasaan hidup sehari-hari. Kondisi gizi yang buruk pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan yang sering terjadi yaitu anemia[6]

Berdasarkan status gizi ibu yang memiliki IMT kurus akan beresiko mengalami anemia hal ini disebabkan karena pada saat hamil zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin jika status gizi ibu kurang maka zat gizi tidak akan cukup untuk terbagi antara ibu dan janin sehingga akan terjadi anemia. Tidak menutup kemungkinan pada ibu hamil yang memiliki status IMT normal mengalami anemia hal ini dapat terjadi karena faktor dominan lain seperti konsumsi Fe, usia, ekonomi, dan pengetahuan ibu.

2) Kecukupan Konsumsi Fe

Berdasarkan konsumsi tablet Fe didapatkan hasil bahwan responden 1 rutin meminum tablet fe pada malam hari sedangkan responden 2 sementara tidak meminum tablet Fe karena merasakan mual saat meminumnya.

Pemberian zat besi dibedakan berdasarkan dosis pengobatan dan pencegahan. Pemberian dosis pencegahan diberikan pada kelompok ibu hamil dan nifas tanpa melakukan pemeriksaan Hb, yaitu 1 tablet per hari (60 mg besi elemental) dan 0,25 mg asam folat yang dilakukan secara berturut-turut sejak kehamilan minimal 90 hari hingga 42 hari pada masa nifas dan diberikan sejak kunjungan pertama kehamilan (K1). Sedangkan untuk dosis pengobatan diberikan kepada ibu hamil yang menderita anemia (Hb <11 gr/dl) sejak kehamilan hingga masa nifas diberikan 3 kali perhari. Tablet Fe jika dikonsumsi rutin oleh ibu hamil maka mengurangi risiko terjadi anemia dan kesehatan janin terjaga, namun jika tablet Fe tidak dikonsumsi secara teratur akan berpeluang mengalami anemia [7].

Konsumsi tablet Fe mempunyai peranan dalam kejadian anemia pada ibu hamil dikarenakan pada ibu hamil membutuhkan lebih banyak zat besi dan untuk memenuhi kebutuhannya tidak cukup dari makanan saja ibu wajib meminum tablet fe secara rutin selain itu

***Study Kasus pada Ibu hamil Primigravida Trimester 1 dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas
Klampis Kabupaten Bangkalan
– Yashinta Shafa Amalia***

tata cara meminum yang benar juga harus diperhatikan agar tidak mengganggu daya penyerapannya. Tidak menutup kemungkinan pada ibu yang rutin mengkonsumsi tablet Fe mengalami anemia hal ini bisa terjadi karna faktor lain seperti Usia, Ekonomi, dan Pengetahuan ibu.

3) Penyakit Infeksi

Berdasarkan faktor penyakit penyerta didapatkan bahwa kedua ibu hamil tidak memiliki penyakit penyerta seperti TBC, jantung, ginjal, malaria, cacing.

Kedua Responden tidak memiliki faktor resiko anemia berdasarkan faktor penyakit infeksi sehingga anemia akan mudah diatasi dengan pemberian tablet Fe jika responden meminumnya secara rutin 1x setiap hari selain itu responden juga dapat mengatasi dengan menambah asupan zat besi melalui memakan makanan yang tinggi zat besi.

Beberapa infeksi penyakit menyebabkan risiko anemia. Infeksi itu umumnya adalah TBC, malaria, dan cacingan, karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit. Cacingan sangat jarang menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya karena cacing menyerap kandungan makanan. Infeksi cacing akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Infeksi yang disebabkan penyakit malaria dapat menyebabkan anemia. Penyakit infeksi dapat memperburuk kejadian anemia pada ibu hamil [8]

2. Faktor Non Klinis

1) Usia

Berdasarkan faktor usia didapatkan hasil kedua responden memiliki rentang usia 21 tahun dan 25 tahun dimana kedua responden dalam masa reproduksi yang siap hamil, Sehingga berdasarkan faktor usia keduanya berada dalam kelompok yang tidak beresiko mengalami anemia atau kelompok reproduksi yang sehat untuk menjalani kehamilan.

Kedua responden tidak memiliki faktor resiko anemia berdasarkan faktor usia tetapi tidak menutup kemungkinan karena faktor dominan lain seperti kecukupan konsumsi tablet Fe, status gizi, ekonomi dan pengetahuan yang kurang. Selain itu kedua responden merupakan primigravida dimana biasanya ibu usia muda dan primigravida masih menjaga asupan makanannya karena tidak ingin terlihat gemuk sehingga akan mempengaruhi kecukupan gizi ibu yang bisa mengakibatkan ibu mengalami anemia.

Faktor usia merupakan faktor resiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat- alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan di usia <20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan <20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia >35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini [9].

2) Ekonomi

Berdasarkan ekonomi responden yang dikaji melalui pendapatan perbulan kedua responden mempunyai pendapatan yang kurang lebih sama yaitu dibawah UMR yaitu <Rp.2.40.701/bulan.

Ibu hamil dengan tingkat pendapatan rendah lebih berisiko terjadinya anemia. Hal ini berhubungan dengan daya beli masyarakat terhadap makanan yang bergizi. Kurangnya pendapatan keluarga menyebabkan berkurangnya pengeluaran untuk pembelian makanan sehari-hari sehingga mengurangi jumlah dan kualitas makanan ibu perhari yang berdampak pada penurunan status gizi. Sumber makanan yang diperlukan untuk mencegah anemia umumnya

Study Kasus pada Ibu hamil Primigravida Trimester 1 dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Klampis Kabupaten Bangkalan

– Yashinta Shafa Amalia

berasal dari sumber protein yang lebih mahal dan sulit terjangkau oleh mereka yang berpenghasilan rendah. Kekurangan pendapatan tersebut memperbesar resiko anemia pada ibu hamil serta mempercepat resiko kesakitan pada ibu. Tingkat sosial

ekonomi yang rendah akan mempengaruhi seseorang untuk terkena anemia karena jumlah zat-zat gizi tertentu yang dibutuhkan tidak terpenuhi, karena tidak ada uang yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan tersebut [10].

Kedua responden memiliki faktor risiko anemia berdasarkan ekonomi karena pendapatan kedua responden perbulan <UMR dan masih tinggal bersama dengan keluarga suaminya. Ekonomi memiliki peranan dalam kejadian anemia pada ibu primigravida dengan anemia karena ibu hamil dengan pendapatan yang pas-pasan akan mempengaruhi daya beli bahan pangan dan mengakibatkan makanan yang dikonsumsi ibu tidak bervariasi sehingga ibu tidak dapat memenuhi asupan gizinya dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pendapatan yang cukup atau berlebih ibu akan lebih mudah untuk mendapatkan bahan makanan yang bergizi.

3) Pengetahuan

Berdasarkan pengetahuan kedua responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai anemia kehamilan.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan. Apabila ibu hamil mengetahui dan memahami dampak buruk dari anemia dan tindakan pencegahan anemia maka akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik sehingga diharapkan dapat terhindar dari berbagai penyakit atau risiko terjadinya anemia pada kehamilan. Pengetahuan tentang gizi dan kesehatan akan mempengaruhi pola konsumsi makanan. Semakin banyak pengetahuan tentang gizi dan kesehatan maka semakin beragam jenis makanan yang dikonsumsi, sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi, menjaga kesehatan individu dan mencegah anemia. Tablet zat besi dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu, sehingga ibu hamil cenderung menolak untuk mengonsumsi obat tersebut [11].

Kedua responden memiliki pengetahuan yang kurang terhadap anemia sehingga berdasarkan faktor pengetahuan kedua responden memiliki risiko anemia. Pengetahuan akan berpengaruh pada variasi makanan pada ibu hamil jika ibu yang memiliki pengetahuan baik bisa memilih mana makanan yang banyak mengandung protein dan zat besi sehingga status gizi ibu baik dan tidak terjadi anemia.

B. Masalah yang terjadi pada ibu hamil dengan anemia

1. Tidak Nafsu Makan

Berdasarkan masalah, responden 1 tidak mengalami tidak nafsu makan sedangkan pada responden 2 mengalami tidak nafsu makan, hal ini disebabkan karena ibu yang mengalami anemia akan merasakan lemah, letih, lesu sehingga membuat ibu merasa tidak nafsu makan.

Ibu hamil yang anemia mengalami beberapa gangguan sehingga menyebabkan ibu hamil anemia mengalami kekurangan konsumsi karbohidrat, beberapa gangguan tersebut adalah mual, muntah, pusing, lemah dan lesu sehingga membuat nafsu makan ibu hamil berkurang. Sedangkan ibu hamil non anemia memiliki nafsu makan yang baik yang mengonsumsi beranekaragam makanan [12]

Terdapat perbedaan masalah yang terjadi pada kedua responden pada responden 1 nafsu makan tetap baik sedangkan pada responden 2 mengalami tidak nafsu makan. Masalah ini bisa saja terjadi karena sebagian besar wanita pada trimester 1 akan merasakan mual karena adanya peningkatan hormon HCG dan peningkatan hormon progesteron sehingga membuat gerak peristaltik usus ibu menurun dan asam lambung ibu naik sehingga jika dipaksakan makan akan

***Study Kasus pada Ibu hamil Primigravida Trimester 1 dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas
Klampis Kabupaten Bangkalan
– Yashinta Shafa Amalia***

merasa makin mual sehingga ibu merasakan tidak nafsu makan atau mungkin makanan yang tersedia tidak sesuai dengan selera ibu sehingga ibu merasakan tidak nafsu makan.

2. Mual Muntah Berlebihan

Berdasarkan masalah yang dirasakan ibu kedua responden merasakan mual tetapi pada responden 1 mual pada pagi hari saja sedangkan pada responden 2 merasakan mual pada pagi hari dan kadang mual saat malam hari.

kedua responden mengalami masalah yang sama yaitu mual pada saat pagi hari hal ini terjadi karena pada ibu hamil anemia akan kekurangan kadar hemoglobin yang menyebabkan otak kekurangan oksigen sehingga menyebabkan ibu mengalami mual, keadaan ini diperparah karena pada ibu hamil trimester 1 akan mengalami peningkatan hormon HCG sehingga menyebabkan motilitas usus ibu meningkat dan asam lambung ibu meningkat sehingga menyebabkan ibu merasakan mual-muntah[13]

Ibu hamil dengan anemia akan sering merasakan mual muntah pada pagi hari, pusing, sehingga menyebabkan ibu kekurangan energi, sehingga ibu akan sering merasa kelelahan. Hal ini Haemoglobin memiliki fungsi mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Jika kadar haemoglobin berkurang maka oksigen yang disebarkan juga akan berkurang sehingga organ dan jaringan dalam tubuh tidak mendapatkan pasokan oksigen yang cukup untuk melakukan fungsi-fungsinya dengan baik. Hal ini dapat menyebabkan ibu mengalami mual hal ini diperparah dengan peningkatan hormon HCG yang menyebabkan meningkatnya motilitas usus dan asam lambung ibu meningkat yang merangsang mual pada ibu.

3. Sering Kelelahan

Berdasarkan masalah sering kelelahan kedua responden mengalami masalah tersebut, pada ibu hamil dengan anemia akan merasakan lemah, letih, lesu serta mual sehingga saat ibu melakukan aktifitas akan mudah merasakan kelelahan.

Anemia merupakan penurunan jumlah sel darah merah sehingga tidak dapat memenuhi fungsi untuk membawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer, yang ditandai oleh menurunnya kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah sel darah merah di bawah normal. Ibu hamil yang mengalami anemia akan menyebabkan peningkatan kelelahan dan kekurangan energi

Pada ibu anemia akan sering merasakan kelelahan karena kekurangan O₂ yang dibawa hemoglobin sehingga ibu akan sering merasakan kelelahan selain itu ibu trimester 1 masih mengalami mual-mual hal ini juga bisa menyebabkan ibu merasakan lelah.

C. Upaya Ibu Hamil Dalam Mengatasi Anemia Ringan

1. Pemberian tablet Fe

Berdasarkan penatalaksanaan yang dilakukan oleh bidan yaitu pada responden 1 mendapatkan tablet Fe sedangkan pada responden 2 mendapatkan Fe dan anti mual diakibatkan responden 2 merasakan mual sehingga tablet Fe tidak rutin diminum hal ini menyebabkan responden 2 lebih beresiko mengalami anemia.

Pemberian zat besi dibedakan berdasarkan dosis pengobatan dan pencegahan. Pemberian dosis pencegahan diberikan pada kelompok ibu hamil dan nifas tanpa melakukan pemeriksaan Hb, yaitu 1 tablet per hari (60 mg besi elemental) dan 0,25 mg asam folat yang dilakukan secara berturut-turut sejak kehamilan minimal 90 hari hingga 42 hari pada masa nifas dan diberikan sejak kunjungan pertama kehamilan (K1). Sedangkan untuk dosis pengobatan diberikan kepada ibu hamil yang menderita anemia (Hb <11 gr/dl) sejak kehamilan hingga masa nifas diberikan 3 kali sehari.[14]

Tablet Fe perlu diberikan untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil selain zat besi yang didapatkan dari makanan. jika ibu merasakan mual maka ibu dapat meminum tablet Fe

**Study Kasus pada Ibu hamil Primigravida Trimester 1 dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas
Klampis Kabupaten Bangkalan**

– Yashinta Shafa Amalia

pada saat malam hari dan akan tidur hal ini dapat mengurangi efek samping mual dari konsumsi tablet Fe.

2. Penyuluhan Konsumsi Makanan tinggi Zat Besi

Berdasarkan penatalaksanaan yang didapatkan oleh kedua responden mendapatkan penyuluhan mengenai perbanyak mengkonsumsi makanan yang tinggi zat besi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan [15] masih banyak ibu hamil yang belum mengerti bagaimana asupan makanan yang mengandung tinggi zat besi pada kehamilan, mengenai asupan zat besi. Akibatnya, kesadaran ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan tinggi zat besi juga masih rendah. Hal ini yang menjadi salah satu penyebab masih meningkatnya angka anemia. Pentingnya informasi mengenai kebutuhan zat besi pada ibu hamil, manfaat zat besi, sumber makanan yang mengandung zat besi, akibat yang ditimbulkan apabila kekurangan zat besi dapat diberikan oleh petugas Kesehatan saat kunjungan ANC. Oleh karena itu, pengetahuan ibu hamil tentang kurang asupan zat besi perlu ditingkatkan lagi dengan cara meningkatkan upaya promosi Kesehatan pada ibu hamil mengenai pola asupan zat besi.

Penyuluhan mengenai makanan tinggi zat besi dibutuhkan oleh ibu primigravida trimester 1 dengan anemia hal ini dikarenakan pada saat hamil trimester 1 akan merasa mual jadi tablet Fe belum bisa dikonsumsi tetapi kebutuhan zat besi pada ibu menjadi meningkat, kebutuhan zat besi bisa dipenuhi melalui makanan tinggi zat besi jadi ibu perlu mengetahui apa saja makanan yang mengandung tinggi zat besi.

Conclusion (Simpulan)

Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui faktor resiko, Masalah, serta penatalaksanaan pada ibu hamil dalam mengatasi anemia ringan. Berdasarkan hasil dan pembahasan studi kasus primigravida trimester 1 dengan anemia di wilayah kerja puskesmas klampis didapatkan bahwa faktor resiko yang dialami oleh kedua responden yaitu status gizi, kecukupan konsumsi Fe, penyakit infeksi, usia, ekonomi, pengetahuan merupakan faktor utama terjadinya anemia. Adapun masalah yang terjadi pada primigravida trimester 1 dengan anemia yaitu mual dan sering kelelahan. Sehingga penatalaksanaan yang diberikan kepada kedua responden sama yaitu pemberian tablet Fe dan penyuluhan makanan tinggi zat besi.

References (Daftar Pustaka)

- [1] F. F. Dieny, A. K. Maadi, H. S. Wijayanti, A. F. A. Tsani, and C. Nissa, "Asupan Zat Gizi Dan Kadar Hemoglobin Wanita Prakonsepsi Di Kabupaten Semarang," *Indones. J. Hum. Nutr.*, vol. 6, no. 2, pp. 70–83, 2019, doi: 10.21776/ub.ijhn.2019.006.02.2.
- [2] O. Octa, D. Ristica, and R. Afni, "Penerapan Pemberian Jus Jambu Biji Pada Ibu Hamil Anemia Di Pmb Murtinawita Pekanbaru Tahun 2022," *JPM J. Pengabd. Mandiri*, vol. 1, no. 12, pp. 2615–2622, 2022, [Online]. Available: <http://bajangjournal.com/index.php/JPM>
- [3] M. I. Maulana, M. Mauliza, M. Mardiaty, N. Zara, and T. Y. Iqbal, "Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di 2 Rumah Sakit Swasta Kota Lhokseumawe Tahun 2020," *AVERROUS J. Kedokt. dan Kesehat. Malikussaleh*, vol. 8, no. 1, p. 45, 2022, doi: 10.29103/averrous.v8i1.7172.
- [4] A. S. Millah, "Hubungan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Baregbeg Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis Tahun 2018," *J. Keperawatan Galuh*, vol. 1, no. 1, p. 12, 2019, doi: 10.25157/jkg.v1i1.1787.
- [5] E. Asmin, A. Salulinggi, C. R. Titaley, and J. Bension, "Hubungan Pengetahuan Dan

Study Kasus pada Ibu hamil Primigravida Trimester 1 dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Klampis Kabupaten Bangkalan

– Yashinta Shafa Amalia

- Kepatuhan Ibu Hamil Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Di Kecamatan Leitimur Selatan Dan Teluk Ambon,” *J. Epidemiol. Kesehat. Komunitas*, vol. 6, no. 1, pp. 229–236, 2021, doi: 10.14710/jekk.v6i1.10180.
- [6] M. Rizki Fauzan, H. Kaseger, P. Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika, and P. Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika, “Hubungan Indeks Masa Tubuh Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Motoboi Kecil,” *Graha Med. Public Heal. J.*, vol. 1, no. 1, pp. 38–45, 2022, [Online]. Available: <https://journal.iktgm.ac.id/index.php/publichealth/article/view/93>
- [7] C. F. Lubis, I. L. Hilmi, and S. Salman, “Review Artikel : Analisis Pengaruh Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil,” *J. Pharm. Sci.*, vol. 6, no. 1, pp. 243–248, 2023, doi: 10.36490/journal-jps.com.v6i1.10.
- [8] A. Mahyuni, I. Yunita, and E. Putri, “Hubungan Antara paritas, Penyakit infeksi dan Status Gizi dengan status anemia Pada ibu Hamil Trimester III Di Wilayah kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan Tahun 2017,” *Hub. Antara Parit. Penyakit infeksi dan Status Gizi dengan status anemia Pada ibu Hamil Trimester III Di Wil. kerja Puskesmas Pas. Hulu Sungai Selatan Tahun 2017*, vol. 5, no. 1, pp. 84–84, 2017, doi: 10.30809/phe.1.2017.21.
- [9] D. T. Rahmawati, J. Jumita, I. Rakizah, I. Iswari, and D. Azissah, “Hubungan Penghasilan Keluarga Usia dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Kota Bengkulu,” *J. Ris. Media Keperawatan*, vol. 4, no. 2, pp. 77–87, 2021, doi: 10.51851/jrmk.v4i2.327.
- [10] H. Sari, Yarmaliza, and Zakiyuddin, “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan,” *J. Mhs. Kesehat. Masy.*, vol. 2, no. 1, p. 2022, 2022, [Online]. Available: <http://jurnal.utu.ac.id/JURMAKEMAS/article/view/5219>
- [11] A. Khoiriah, “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Makrayu Palembang,” *Midwifery J. J. Kebidanan UM. Mataram*, vol. 5, no. 2, p. 118, 2020, doi: 10.31764/mj.v5i2.1127.
- [12] D. A. Harahap, N. Afrinis, and M. N. S. Hamidi, “Perbedaan Konsumsi Pangan Ibu Hamil Anemia dan Nonanemia di Puskesmas Tapung Hilir 1,” *J. Kesehat. Komunitas*, vol. 7, no. 3, pp. 387–391, 2021, doi: 10.25311/keskom.vol7.iss3.1015.
- [13] Meti Patimah, “Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I dan Penatalaksanaannya,” *Din. J. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 4, no. 3, pp. 570–578, 2020, doi: 10.31849/dinamisia.v4i3.3790.
- [14] I. Susiloningtyas, “PEMBERIAN ZAT BESI (Fe) DALAM KEHAMILAN Oleh : Is Susiloningtyas,” *Maj. Ilm. Sultan Agung*, vol. 50, p. 128, 2012.
- [15] T. Nainggolan, “Hubungan Konsumsi Makan Tinggi Zat Besi Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tukka,” *Jidan (Jurnal Ilm. Kebidanan)*, vol. 1, no. 1, pp. 11–20, 2021, doi: 10.51771/jdn.v1i1.48.