

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Klinik Pratama Arinta adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang berlokasi di Tegal Layang Wetan, Caturharjo, Kec. Pandak, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Klinik Pratama Arinta didirikan oleh Ibu Arinta Lindari, S.Tr. Keb., Bdn., SKM dengan No. SIP : 1766/DPMPTSP/193/XI/2023. Klinik ini menyediakan layanan medis dasar, baik rawat jalan maupun rawat inap. Klinik pratama juga berperan dalam membina fasilitas kesehatan lainnya seperti pustu dan posyandu, serta menjalin kerjasama dengan puskesmas. Pelayanan yang berada di Klinik Pratama Arinta meliputi pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan bayi dan balita, imunisasi, pelayanan persalinan, pelayanan nifas, pelayanan KB, pengobatan umum, komplementer mulai dari *pijat bayi*, *baby spa*, *mom spa*, pijat perineum, pijat counter pressure, dan senam nifas.

Pemilihan lokasi didasarkan pada beberapa pertimbangan yaitu jumlah pasien ibu hamil yang rutin melakukan ANC, sehingga memungkinkan peneliti mendapatkan subjek yang relevan, fasilitas pemeriksaan laboratorium seperti hematology analyzer untuk pengukuran kadar hemoglobin (Hb), yang menjadi variabel utama penelitian, kemudahan koordinasi dengan petugas kesehatan, termasuk bidan dan tenaga laboratorium, untuk memantau intervensi secara langsung. Lokasi penelitian juga memungkinkan peneliti melakukan observasi secara langsung terhadap praktik asuhan kebidanan berkelanjutan (*Contiunity of Care*).

2. Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah Ny. V, ibu hamil usia 27 tahun, trimester III, dengan anemia ringan (Hb 10,9 g/dL) berdasarkan pemeriksaan

laboratorium di Klinik. Ny. V berpendidikan terakhir SMK, pekerjaan karyawan swasta yang beralamat di Kepuh RT. 03, Mulyodadi, Bambanglipuro, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Ny. V rutin melakukan pemeriksaan ANC di Klinik Pratama Arinta.

Ny. V merupakan subjek dari asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) yang mengalami anemia ringan selama kehamilan trimester III. Subjek telah mengikuti rangkaian pelayanan ANC mulai dari pemeriksaan awal, pemantauan rutin setiap trimester, hingga intervensi tambahan berupa edukasi gizi, kepatuhan minum tablet Fe, dan pemberian kurma sebagai sumber zat besi alami. Selama proses asuhan, Ny. V melalui wawancara mendalam dan observasi, menunjukkan berbagai faktor risiko terjadinya anemia, antara lain pola konsumsi makanan rendah zat besi heme, kepatuhan tablet Fe yang belum optimal, pantangan budaya terhadap beberapa makanan, serta pengetahuan yang terbatas mengenai anemia.

B. Hasil dan Pembahasan

Pada pembahasan ini, setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. V, seorang ibu hamil G1P0A0 berusia 27 tahun yang mengalami anemia ringan di Klinik Pratama Arinta yang diberikan asuhan kebidanan dari bulan Maret hingga Juli 2025. Penulis akan mengaitkan antara konsep atau teori dengan kasus yang dialami Ny. V. Pembahasan ini meliputi 7 langkah Varney dengan tahapan yaitu pengkajian, interpretasi data, diagnosis potensial, antisipasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Penulis juga akan membahas kesenjangan maupun kesesuaian antara teori dan praktik di lapangan. Adapun uraian pembahasannya disajikan dalam bentuk narasi, sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data Dasar Pada Ny. V Sesuai Dengan Standar Pelayanan Kebidanan Dalam Masa Kehamilan

Pada tahap awal, penulis melakukan pengumpulan data dasar terhadap Ny. V, seorang ibu hamil G1P0A0 berusia 27 tahun dengan usia kehamilan 36 minggu 2 hari yang diperiksa di Klinik Pratama Arinta. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan Ny. V, observasi langsung, pemeriksaan fisik, serta penelaahan dokumen

kesehatan seperti Buku KIA dan catatan rekam medis. Hasil data dasar menunjukkan bahwa faktor- faktor risiko penyebab Ny. V terkena anemia ringan disajikan sebagai berikut:

a. Pola Konsumsi Makanan

Hasil wawancara menunjukkan bahwa Ny. V lebih sering mengonsumsi makanan pokok (nasi dan lauk sederhana) tanpa memperhatikan asupan makanan sumber zat besi seperti daging merah, hati, atau sayuran hijau. Ny. V menyebut jarang makan protein hewani berikut jawaban dari wawancara *“Kalau makan hati ayam, ikan itu bau amis jadi saya gamau makan.”*, menunjukkan adanya hambatan dalam mengonsumsi makanan sumber protein yang kaya zat besi. Ny. V juga lebih sering mengonsumsi makanan cepat saji seperti soto, nasi goreng, nasi uduk, nasi kuning dan bakso, sesuai dengan pernyataan *“Kalau di tempat kerjaan biasanya saya makan siang bakso, soto, nasi uduk, soalnya lebih praktis dan murah.”*, menunjukkan bahwa pola nutrisi harian ibu tergolong kurang baik dan frekuensi makanan tinggi zat besi yang rendah.

Pola nutrisi harian ibu tergolong kurang baik, dengan frekuensi konsumsi makanan tinggi zat besi yang rendah karena ibu lebih sering mengonsumsi makanan cepat saji seperti soto, nasi goreng, nasi uduk atau nasi kuning dan bakso, menurut (Mariana, D. *et al.*, 2018) pola konsumsi makan yang kurang baik akan menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi yang masuk kedalam tubuh dan dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi atau sebaliknya pola konsumsi yang tidak seimbang juga mengakibatkan zat gizi tertentu berlebih dan menyebabkan terjadinya gizi lebih. Kekurangan asupan gizi pada ibu hamil selama kehamilan selain berdampak pada berat badan bayi lahir juga akan berdampak pada ibu hamil yaitu akan menyebabkan anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan Ny. V, diperoleh informasi bahwa ibu memiliki kecenderungan untuk menghindari

konsumsi sumber protein hewani, khususnya hati ayam dan daging merah, dengan alasan tidak menyukai aroma amis dari bahan makanan tersebut. Preferensi ini berpengaruh terhadap rendahnya asupan zat besi heme, yang secara biologis lebih mudah diserap oleh tubuh dibandingkan zat besi non-heme, menurut (Susetyawati, 2017) asupan gizi besi bentuk heme dari sumber hewani, dimana sumber Fe dari non heme (sumber protein nabati) hanya terserap sebesar 1-2% dan Fe dari heme (sumber protein hewani) lebih mudah terserap yaitu sebanyak 10-20% di tubuh. Hal ini dapat menjadi salah satu faktor penyebab kadar hemoglobin ibu berada di bawah normal, sehingga berkontribusi terhadap terjadinya anemia ringan selama kehamilan.

b. Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe

Hasil wawancara dari Ny. V mengaku tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan klinik, alasan yang muncul antara lain: sering lupa, efek samping seperti mual dan pusing, dan kurangnya pemahaman tentang pentingnya tablet Fe. Hasil dari pernyataan Ny. V *“Kalau minum tablet tambah darah suka mual, pusing, kadang lupa juga jadi nggak diminum.”*, menegaskan adanya hambatan yang menurunkan kepatuhan Ny.V mengonsumsi tablet Fe.

Temuan wawancara Ny V mengenai riwayat konsumsi tablet tambah darah (TTD) tidak rutin karena ibu sering lupa mengonsumsi dan mual setelah meminum tablet Fe. Menurut penelitian oleh (Kusmiyati Y, Sari L, 2020), sekitar 35% ibu hamil dengan anemia ringan disebabkan oleh ketidakpatuhan konsumsi tablet Fe, terutama karena efek samping seperti mual, konstipasi ataupun lupa mengonsumsi.

c. Faktor Budaya

Hasil wawancara dari Ny. V yang masih memegang kepercayaan turun-temurun yang dapat mempengaruhi pola makan dan perawatan kehamilan, ditunjukkan oleh kutipan *“Kata ibu saya, kalau makan hati ayam, ikan, telur nanti anaknya jadi bau amis. Jadi saya hindari*

makanan itu.”, pantangan makanan dari keluarga menyebabkan asupan zat besi semakin terbatas.

Pantangan budaya terhadap makanan tertentu (seperti hati ayam yang dianggap amis atau “berat untuk janin”) merupakan bagian dari *food taboos* yang secara akademis terbukti meningkatkan risiko anemia akibat defisiensi zat besi pada ibu hamil. Temuan wawancara mengungkapkan bahwa Ny. V menghindari konsumsi hati ayam karena dianggap pantangan makanan. Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Maghfirah, N. *et al.*, 2024) bahwa pantangan makanan merupakan prediktor signifikan kekurangan zat besi pada ibu hamil dan bahwa *food taboos* meningkatkan risiko anemia sebesar lebih dari dua kali lipat.

d. Faktor Pengetahuan Ibu

Hasil wawancara dari Ny. V hanya mengetahui bahwa anemia identik dengan “*Saya hanya tahu anemia itu kurang darah, tapi tidak tahu penyebab, dampaknya dan pencegahannya.*” namun tidak memahami penyebab, tanda, maupun dampaknya bagi ibu dan janin. Hal ini membuat ibu tidak terlalu memperhatikan konsumsi zat besi selama kehamilan.

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa Ny. V hanya mengetahui anemia sebagai “*Kurang darah*” tanpa memahami penyebab maupun dampaknya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Hermin, L. *et al.*, 2024) ibu hamil memiliki pengetahuan kurang dan prevalensi anemia mencapai 77,08% ($p=0,000$), menandakan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan terbatas dengan kejadian anemia.

e. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda anemia ringan seperti konjungtiva pucat, hasil studi kasus ini juga sejalan dengan penelitian (Fajrin, 2022) gejala-gejala penyakit yang biasa terjadi pada ibu hamil dengan anemia yaitu ibu mudah lelah, pucat, sakit kepala, sesak nafas, penurunan nafsu makan, gangguan tidur dan kegelisahan. Pemeriksaan

kadar hemoglobin di klinik yang dilakukan pada tanggal 13 April 2025 menunjukkan kadar hemoglobin sebesar 10,9 g/dL, termasuk kategori anemia ringan pada kehamilan trimester ketiga. Menurut (Manuaba, 2016) kadar hemoglobin 9-10 gr/dL pada kehamilan termasuk kategori anemia ringan.

2. Interpretasi Data Dasar Pada Ny. V Sesuai Standar Pelayanan Kebidanan Dalam Masa Kehamilan

Berdasarkan data dasar yang telah dikumpulkan pada Ny. V, ibu hamil G1P0A0 usia 27 tahun dengan usia kehamilan 36 minggu 2 hari, dapat dilakukan interpretasi terhadap kondisi kesehatan ibu yang berkaitan dengan status hemoglobin yang dihasilkan dari data subjektif dan objektif.

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin awal sebesar 10,9 g/dL, menurut (Kemenkes RI, 2023) termasuk dalam kategori anemia ringan pada kehamilan trimester ketiga (batas normal Hb ≥ 11 g/dL). Dari wawancara teridentifikasi beberapa faktor penyebab yang mendukung diagnosis tersebut, antara lain: Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) rendah, karena ibu mengatakan sering lupa mengkonsumsi TTD, asupan zat besi harian kurang optimal dengan pola makan yang jarang mengandung sumber zat besi heme (seperti daging merah, hati, dan ikan), faktor budaya yaitu pantangan dalam makanan untuk ibu hamil, dan kurangnya pengetahuan ibu yang belum memperoleh edukasi tentang alternatif makanan alami yang dapat membantu meningkatkan kadar hemoglobin, seperti buah kurma dan tanda fisik anemia seperti conjungtiva pucat dan keluhan mudah lelah memperkuat kemungkinan status anemia ringan.

Interpretasi ini menunjukkan bahwa kondisi anemia ringan yang dialami Ny. V disebabkan oleh kombinasi kurangnya asupan zat besi, rendahnya kepatuhan minum TTD, asupan zat besi harian kurang optimal dengan pola makan yang jarang mengandung sumber zat besi heme (seperti daging merah, hati, dan ikan), faktor budaya yaitu pantangan dalam makanan untuk ibu hamil, kurangnya pengetahuan ibu, serta minimnya

edukasi gizi selama kehamilan, dan tanda fisik ibu yang terkena anemia. Hal ini menjadi dasar rasional bagi peneliti untuk memilih intervensi pemberian buah kurma, yang terbukti secara ilmiah mengandung zat besi, vitamin C, folat, dan antioksidan yang berperan dalam pembentukan hemoglobin.

3. Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial Pada Ny. V Sesuai Standar Pelayanan Kebidanan Dalam Masa Kehamilan

Setelah melakukan pengumpulan dan interpretasi data, penulis menetapkan diagnosis potensial pada Ny. V yaitu anemia ringan pada kehamilan trimester ketiga. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan hasil kadar hemoglobin ibu sebesar 10,9 g/dL, keluhan lemas, mudah lelah dan pusing, serta tanda fisik berupa konjungtiva pucat. Ibu hamil trimester ketiga seharusnya memiliki Hb ≥ 11 g/dL, sesuai standar WHO dan (Kemenkes RI, 2023).

Selain itu, terdapat masalah potensial lain yang mungkin berkembang jika anemia tidak ditangani dengan baik yaitu risiko peningkatan anemia ke tingkat sedang atau berat, risiko persalinan prematur atau berat badan lahir rendah (BBLR) akibat kurangnya oksigenasi jaringan pada janin, perdarahan pada saat persalinan dan risiko kelelahan dan daya tahan tubuh rendah pada ibu selama persalinan dan masa nifas.

Menurut (Sulistyowati, A. et al., 2021), anemia ringan yang tidak ditangani dengan segera pada trimester ketiga dapat berkembang menjadi anemia sedang dan berat serta dapat meningkatkan risiko persalinan prematur dan bayi berat lahir rendah (BBLR). Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang tepat dan segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, salah satunya melalui pemberian makanan pendamping tablet Fe yang tinggi zat besi alami seperti buah kurma, yang secara ilmiah terbukti dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil.

4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi Sesuai Standar Pelayanan Kebidanan Dalam Masa Kehamilan Dengan Buah Kurma Pada Ny. V

Langkah keempat dalam manajemen kebidanan Varney menekankan pentingnya deteksi dini terhadap kondisi atau masalah kebidanan yang memerlukan penanganan segera, baik dalam bentuk tindakan mandiri, kolaboratif, maupun rujukan. Penanganan segera diperlukan ketika terdapat ancaman terhadap keselamatan ibu atau janin, baik akibat komplikasi obstetri, penyakit penyerta, maupun faktor risiko tertentu. Dalam konteks kolaborasi, bidan bertugas untuk mengidentifikasi batas kewenangan dan bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain, seperti dokter umum, spesialis kandungan, atau ahli gizi, bila kondisi klien membutuhkan intervensi multidisipliner.

Berdasarkan hasil pengkajian dan interpretasi data terhadap Ny. V, ibu hamil usia 27 tahun dengan usia kehamilan 36 minggu 2 hari dan kadar hemoglobin 10,9 g/dL, tidak ditemukan adanya kondisi gawat darurat obstetri maupun tanda-tanda komplikasi serius. Namun, kondisi anemia ringan tetap memerlukan perhatian khusus guna mencegah berkembangnya anemia menjadi berat yang dapat berdampak pada ibu dan janin, seperti kelelahan berlebihan, gangguan tumbuh kembang janin, persalinan prematur, serta peningkatan risiko perdarahan saat persalinan.

Adapun kebutuhan yang perlu penanganan secara kolaboratif melibatkan pihak lain adalah:

1. Pemeriksaan dan pemantauan kadar hemoglobin secara berkala bekerja sama dengan tenaga laboratorium di Klinik Pratama Arinta.
2. Pemberian edukasi gizi dan pemantauan kepatuhan konsumsi zat besi serta pengganti alami seperti buah kurma, yang dapat didukung oleh kader kesehatan atau petugas gizi jika tersedia.
3. Keterlibatan keluarga, terutama suami, dalam mendukung ibu untuk menjalankan pola makan sehat, mengonsumsi kurma setiap hari, dan mematuhi jadwal kunjungan ke fasilitas kesehatan.

4. Jika kadar Hb tidak meningkat secara signifikan dalam 2-3 minggu tidak terdapat respons terapi (<11 g/dL), atau bila muncul tanda-tanda anemia berat, maka bidan harus siap melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut dan bisa berkolaborasi dengan dokter kandungan atau ahli gizi.

Dengan demikian, meskipun kondisi Ny. V belum memerlukan tindakan emergensi, namun kolaborasi dalam upaya promotif dan preventif sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi, seperti anemia berat, persalinan prematur, hingga gangguan tumbuh kembang janin. Menurut (Sulistyowati, A. et al., 2021) ibu hamil dengan anemia ringan yang tidak ditangani segera berisiko dua kali lipat mengalami persalinan prematur dan bayi berat lahir rendah dibandingkan ibu hamil non anemia. Oleh karena itu, perlu adanya penanganan cepat, tepat, dan berkelanjutan, termasuk jika perlu kolaborasi interprofesional.

5. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh Sesuai Standar Pelayanan Kebidanan Dalam Masa Kehamilan Dengan Buah Kurma Pada Ny. V

Perencanaan asuhan kebidanan disusun secara sistematis dan individual sesuai dengan kebutuhan Ny. V. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kadar hemoglobin dan mencegah progresivitas anemia melalui pendekatan nutrisi, edukasi, pemantauan, dan dukungan psikologis. Tujuan asuhan yang diberikan pada Ny. V meningkatkan kadar Hb ibu hamil dari 10,9 g/dL menjadi minimal ≥ 11 g/dL, meningkatkan pengetahuan ibu tentang anemia dan sumber zat besi alami (kurma), meningkatkan kepatuhan ibu dalam mengonsumsi TTD dan menerapkan pola makan bergizi, mencegah komplikasi anemia selama kehamilan, persalinan, dan nifas.

Rencana asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.V meliputi melakukan edukasi kepada ibu mengenai anemia, penyebab, dan dampaknya bagi ibu & janin agar ibu memahami pentingnya pencegahan dan penanganan anemia, memberikan intervensi nutrisi komplementer berupa buah kurma 5 butir (± 100 g) per hari selama 15 hari, menurut

penelitian (Pradita et al., 2018; Sri et al., 2022) kurma seberat 100 gram mengandung zat besi 1,02 mg, karbohidrat 88,78 gram, 2,81 gram protein, kalsium 35 mg, 7,1 gram serat dan vitamin C 0,4 gram. Kurma yang di pilih dalam penelitian ini adalah kurma khalas, 5 butir atau 100 gram kurma khalas mengandung zat besi 1,75 mg/100 gram.

Selanjutnya melakukan pemantauan kadar Hb sebelum dan sesudah intervensi di Klinik Arinta untuk mengetahui efektivitas pemberian kurma terhadap peningkatan kadar hemoglobin, memberikan KIE tentang pentingnya konsumsi TTD secara teratur dan mengatasi efek samping agar meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD tanpa mual atau gangguan lambung, menurut (Setiawaty et al., 2024; Yuviska & Yuliasari, 2019) mengkonsumsi kurma dibersamai dengan mengkonsumsi zat besi (tablet tambah darah) dapat membantu memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil.

Menurut (WHO, 2023) kebutuhan zat besi (Fe) pada ibu hamil dengan anemia ringan yaitu 100- 200 mg zat besi elemental per hari melalui terapi sumpementasi tablet Fe, untuk terapi anemia ringan biasanya diberikan 2 kali sehari (2 x 60 mg Fe elemental = 120 mg/hari) dan diberikan intervensi kurma yang mempunyai kandungan zat besi yang cukup besar, yaitu 1 mg per 100 gram, kecukupan zat besi dengan kombinasi tablet Fe dan kurma yaitu ≥ 120 mg/hari, sudah mencukupi standar kebutuhan terapi anemia ringan (100 – 200 mg/hari), hal tersebut setara dengan 11% dari angka kecukupan gizi harian (AKG). Zat besi berfungsi sebagai penyusun darah, untuk membantu transportasi oksigen dan mengatur kadar zat besi dalam tubuh, sehingga dapat mengurangi kemungkinan timbul pendarahan pada ibu hamil.

Menganjurkan ibu untuk menerapkan pola makan bergizi seimbang (protein hewani, sayuran hijau, vitamin C) untuk meningkatkan asupan zat besi dan mendukung sintesis hemoglobin, menurut penelitian (Norisa & Fitriyanti, 2021) tentang hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Klinik Bumi Sehat Gampong Cot Kecamatan Smatiga Kabupaten Aceh Barat, terdapat hubungan yang signifikan antara pola

makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil diharapkan memiliki pola makan yang baik sesuai jenis dan jumlah kebutuhan pada masa kehamilan. Pola makan yang kurang baik merupakan salah satu faktor terjadinya anemia pada masa kehamilan terutama karena kurangnya konsumsi makanan yang kaya akan zat besi.

Rencana asuhan kebidanan difokuskan pada upaya peningkatan Hb melalui intervensi gizi lokal (buah kurma), edukasi, serta pemantauan yang kontinu. Perencanaan ini juga selaras dengan prinsip asuhan kolaboratif dan pemberdayaan ibu dalam menjaga kesehatan selama kehamilan.

6. Pelaksanaan Langsung Asuhan Dengan Efisien dan Aman Sesuai Standar Pelayanan Kebidanan Dalam Masa Kehamilan Dengan Buah Kurma Pada Ny. V

Pelaksanaan intervensi dilakukan secara langsung, bertahap, efisien, dan memperhatikan prinsip keamanan serta kenyamanan ibu hamil. Asuhan dilakukan selama 15 hari, sejak hari pertama intervensi pemberian buah kurma hingga evaluasi pasca pemberian.

Asuhan kebidanan kepada Ny. V dilaksanakan dalam beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Penyampaian hasil pemeriksaan dan diagnosa anemia ringan secara komunikatif dan empatik, serta melibatkan suami dalam pemberian informasi
2. Edukatif intensif mengenai pentingnya konsumsi tablet Fe, disertai cara agar tidak lupa mengkonsumsi dan mengurangi efek samping seperti mual (contoh : konsumsi di malam hari setelah makan ringan, hindari teh, kopi atau susu karena dapat menghambat penyerapan zat besi)
3. Pemberian terapi non farmakologi vitamin dan mineral yaitu tablet Fe dengan dosis (2x1) dan kalsium (1x1) beserta petunjuk tertulis
4. Peneliti melakukan kunjungan ke rumah Ny.V dan memberikan terapi non farmakologis dan edukasi tentang anemia kehamilan (penyebab, dampak, dan tanda-tanda), pentingnya menjaga kadar Hb agar ibu dan

janin sehat, menjelaskan manfaat buah kurma sebagai makanan alami tinggi zat besi dan buah kurma sebagai intervensi tambahan dan pendamping nutrisi dari TTD yang dapat membantu meningkatkan kadar Hb, memberikan penjelasan tentang jadwal intervensi buah Kurma Khalas yaitu 5 butir per hari (± 100 gram), yang sudah ditakar.

5. Memonitoring dan mengontrol Ny. V dalam kepatuhan mengkonsumsi buah Kurma Khalas dengan melakukan pencatatan pada lembar observasi dan memantau kepatuhan konsumsi TTD yang dilanjutkan selama intervensi, mengingatkan pola makan seimbang yang dapat membantu mempercepat peningkatan kadar Hb dan hidrasi cukup.
6. Diskusi bersama keluarga untuk memastikan dukungan dan keterlibatan aktif selama terapi
7. Menjadwalkan kontrol untuk pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan ulang kadar Hb ditentukan 2 minggu kemudian atau 15 hari, dengan target peningkatan kadar HB ≥ 11 g/dL.

Terdapat beberapa pendekatan dalam penanganan anemia pada ibu hamil, baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Pemerintah Indonesia telah melaksanakan program untuk mengendalikan permasalahan anemia pada ibu hamil yaitu dengan cara memberikan 90 tablet besi (Fe) dengan dosis 60 mg per tablet kepada ibu hamil selama kehamilan. Sedangkan secara non farmakologi dapat dilakukan dengan meningkatkan konsumsi makanan tinggi protein hewani seperti daging, hati, dan telur. Hati juga banyak mengandung zat besi, vitamin A dan berbagai mineral lainnya. Selain itu dapat pula mengkonsumsi makanan tinggi protein nabati dari tumbuhan seperti kacang-kacangan, gandum, beras merah, sayuran hijau, bayam, kangkung, daun pepaya, dan berbagai buah-buahan seperti buah kurma, buah pisang, buah delima (Puspita et al., 2023).

Buah kurma mengandung zat besi dan merupakan elemen penting dalam pembentukan hemoglobin. Terdapat dua tahap penyerapan zat besi ke dalam tubuh yaitu penyerapan zat besi dari lumen ke dalam sel epitel

usus halus dan penyerapan zat besi dari sel epitel ke dalam darah. Tingkat penyerapan zat besi oleh sel epitel bergantung pada jenis besi yang dikonsumsi. Jenis zat besi Fero lebih mudah diserap dari pada Feri. Selain itu terdapat beberapa zat yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam lumen usus. Misal, vitamin C dapat meningkatkan penyerapan besi dengan mereduksi feri menjadi fero. Kurma sendiri mengandung minimal enam vitamin seperti vitamin C, B1 (tiamin), B2 (riboflavin), asam nikotinat (niasin) dan vitamin A yang dapat mempermudah penyerapan zat besi (Adinda & Rachman, 2022; Mufidah & Sumarni, 2024).

Sebuah studi oleh (Dewi, R. *et al.*, 2022) yang dilakukan pada 60 ibu hamil trimester III dengan anemia ringan, menunjukkan bahwa konsumsi 5- 7 butir kurma per hari selama 14 hari memberikan peningkatan kadar Hb rata-rata sebesar 1,6 g/dL tanpa efek samping gastrointestinal. Penelitian ini menegaskan bahwa kurma merupakan intervensi yang aman dan efektif. Selain itu, kurma bersifat hipoalergenik dan memiliki indeks glikemik sedang, sehingga tidak menyebabkan lonjakan gula darah yang ekstrim dimana ini merupakan suatu hal penting bagi ibu hamil obesitas yang berisiko terhadap diabetes gestasional, studi lanjutan oleh (Nurlela & Handayani, 2023) menyatakan bahwa kandungan *iron-bound polyphenols* dalam kurma dapat mengurangi inflamasi subklinis yang umum terjadi pada kehamilan dengan obesitas, sehingga meningkatkan efektivitas absorpsi zat besi non-heme.

Asuhan dilakukan dengan pendekatan empatik, komunikasi dua arah, dan menjaga privasi. Intervensi dijalankan sesuai teori, dengan pendekatan *evidence based* dan keterlibatan sosial yaitu suami yang mendukung efektivitas tindakan. Tidak ditemukan reaksi alergi, gangguan pencernaan, atau keluhan lain selama intervensi.

7. Mengevaluasi Keefektifan Asuhan Dengan Standar Pelayanan Kebidanan Dalam Masa Kehamilan Dengan Buah Kurma Pada Ny. V

Setelah pelaksanaan intervensi pemberian buah kurma sebagai bagian dari asuhan kebidanan terhadap Ny. V, seorang ibu hamil usia 27 tahun dengan diagnosis anemia ringan pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari, evaluasi keefektifan asuhan dilakukan secara menyeluruh dengan memperhatikan perubahan status klinis, subjektivitas ibu, serta hasil laboratorium sebagai indikator utama keberhasilan. Asuhan diberikan selama 15 hari, di mana ibu secara teratur mengonsumsi lima butir buah Kurma Khalas per hari (± 100 gram), dengan pendampingan dan pemantauan oleh peneliti setiap harinya.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan status hemoglobin yang cukup signifikan. Kadar Hb awal Ny. V yang semula berada pada angka 10,9 g/dL, meningkat menjadi 11,4 g/dL setelah intervensi, berdasarkan hasil pemeriksaan ulang laboratorium di Klinik Pratama Arinta. Secara klinis, hasil ini mengindikasikan bahwa status anemia ringan yang dialami ibu telah berhasil dikoreksi ke ambang batas normal menurut standar WHO dan (Kemenkes RI, 2023), yang menyatakan bahwa kadar hemoglobin ≥ 11 g/dL pada trimester ketiga tergolong normal. Dengan demikian, secara objektif, intervensi dinilai berhasil meningkatkan status hemoglobin ibu dan mencegah progresivitas anemia.

Selain parameter laboratorium, evaluasi juga dilakukan berdasarkan respon subjektif dari Ny. V. Selama masa intervensi, ibu menyampaikan bahwa keluhan lemas dan pusing yang semula cukup mengganggu, mulai berkurang sejak minggu kedua. Respon positif ini menunjukkan bahwa pemberian buah kurma sebagai intervensi alami diterima dengan baik oleh ibu, serta memberikan kenyamanan dan motivasi dalam menjaga kesehatan selama kehamilan. Ibu juga menunjukkan peningkatan pengetahuan dan kesadaran terhadap pentingnya nutrisi, pentingnya mengonsumsi setiap hari tablet tambah darah (TTD), termasuk pemahaman mengenai anemia dan makanan yang dapat membantu memperbaiki kadar hemoglobin.

Keberhasilan asuhan ini selaras dengan temuan dari beberapa penelitian terbaru. Salah satunya adalah studi oleh (Pratiwi, S. D., & Triani, 2024), yang menyatakan bahwa pemberian buah kurma mampu meningkatkan kadar Hb ibu hamil secara signifikan. Dalam penelitiannya, rata-rata kenaikan kadar Hb mencapai 1,33 g/dL setelah konsumsi kurma selama tujuh hari. Hasil serupa juga ditemukan oleh (Junita, D., 2024) yang menunjukkan peningkatan kadar Hb dari 9,23 menjadi 12,35 g/dL setelah pemberian kurma. Temuan-temuan ini menguatkan bahwa kurma sebagai sumber zat besi alami, dengan kandungan vitamin C dan asam folat, berperan penting dalam sintesis hemoglobin serta mendukung metabolisme zat besi secara efisien.

Secara keseluruhan, evaluasi terhadap asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. V menunjukkan bahwa intervensi berbasis makanan lokal berupa buah Kurma Khalas adalah pendekatan yang efektif, aman, dan dapat diterima oleh ibu hamil. Asuhan ini tidak hanya berdampak pada peningkatan kadar Hb, tetapi juga mendorong perubahan perilaku dan pola pikir ibu terkait kesehatan dirinya dan janin. Hal ini sejalan dengan pendekatan *continuity of care* (COC) dalam praktik kebidanan yang menekankan keberlanjutan asuhan, kedekatan emosional, serta penguatan peran ibu sebagai individu yang berdaya dalam menjaga kehamilan sehat.

Dengan demikian, evaluasi ini menjadi dasar untuk merekomendasikan pemberian buah kurma sebagai terapi pendamping TTD dalam kasus anemia ringan pada ibu hamil, terutama dalam upaya menurunkan angka kejadian anemia kehamilan yang masih tinggi di Indonesia. Evaluasi keberhasilan ini juga memperkuat pentingnya intervensi berbasis kearifan lokal yang terintegrasi dalam pelayanan kebidanan berkelanjutan.