

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada BAB ini, penulis menyajikan analisis dengan membandingkan apakah ada kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan berdasarkan studi kasus pada Ny. I, seorang ibu hamil dengan kondisi anemia ringan. Pembahasan disusun dengan mengacu pada pendekatan asuhan kebidanan menggunakan 7 langkah Varney serta mengintegrasikan standar asuhan profesi bidan sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020.

Pelaksanaan asuhan kebidanan terhadap Ny. I berlangsung dari tanggal 18 Februari 2024 hingga 28 Mei 2024. Ny. I merupakan ibu hamil berusia 33 tahun yang sedang mengandung anak keempat, dan asuhan dimulai ketika usia kehamilannya memasuki trimester III, tepatnya pada usia kehamilan 33 minggu 4 hari.

A. Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama dalam model manajemen kebidanan menurut Varney adalah pengumpulan data dasar melalui pendekatan holistik yang mencakup data subjektif dan objektif. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi status kesehatan, kondisi kehamilan, faktor risiko, serta kebutuhan asuhan.

Pada Ny. I, pengumpulan data dilakukan secara komprehensif. Dari hasil anamnesis, diketahui bahwa ibu merupakan G4P3A0Ah3 usia 33 tahun dengan kehamilan anemia ringan. Ibu tidak memiliki keluhan berarti, namun hasil pemeriksaan fisik menunjukkan IMT ibu 38,3 (obesitas) dan berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan kadar Hb sebesar 9,7 g/dL, yang mengindikasikan anemia ringan pada trimester III. Lebih lanjut, dari wawancara kebiasaan, diketahui bahwa ibu tidak patuh dalam konsumsi tablet Fe karena sering lupa dan juga keluhan yang kadang mengalami mual dan merasa tidak nyaman. Ibu sebelumnya juga tidak diberikan edukasi khusus terkait cara konsumsi tablet Fe yang benar untuk meminimalkan efek samping tersebut.

Menurut penelitian oleh Kusmiyati *et al.* (2020), sekitar 35% ibu hamil dengan anemia ringan disebabkan oleh ketidakpatuhan konsumsi tablet Fe, terutama karena efek samping seperti mual dan konstipasi. Hal ini menegaskan pentingnya edukasi menyeluruh dan pendekatan alternatif dalam meningkatkan kepatuhan ibu terhadap pengobatan.

Secara umum, pengumpulan data telah sesuai teori. Namun, kesenjangan terlihat dari keterlambatan deteksi faktor penyebab anemia, khususnya dalam eksplorasi penyebab ketidakpatuhan konsumsi Fe yang baru teridentifikasi saat kadar Hb ibu yang sudah menurun.

B. Interpretasi Data Dasar

Menurut Varney (2008), interpretasi data dasar merupakan proses menganalisis informasi subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan guna mengidentifikasi kondisi ibu secara menyeluruh. Proses ini memungkinkan bidan untuk menarik kesimpulan awal mengenai status kesehatan, faktor risiko, dan kebutuhan asuhan kebidanan yang spesifik dan tepat sasaran.

Pada studi kasus Ny. I G4P3A0Ah3 diperoleh data objektif bahwa kadar Hb sebesar 9,7 g/dL, menunjukkan anemia ringan berdasarkan kriteria WHO (<11 g/dL). Subjektifnya, ibu mengaku tidak patuh mengonsumsi tablet Fe karena mengalami mual. Ibu juga memiliki IMT 38,3 (obesitas) yang merupakan faktor risiko tambahan yang dapat memperburuk anemia akibat gangguan metabolisme zat besi.

Penelitian oleh Widyaningsih & Sutriyani (2019) menunjukkan bahwa kepatuhan rendah terhadap konsumsi tablet Fe merupakan penyebab utama anemia ringan pada ibu hamil. Selain itu, Akhter *et al.* (2021) mengemukakan bahwa obesitas meningkatkan kadar hepcidin dalam tubuh, yang menghambat penyerapan zat besi dan memperbesar risiko anemia yang persisten meskipun diberikan suplemen Fe oral.

Secara umum, interpretasi data sudah sesuai teori dan telah teridentifikasi kondisi anemia ringan, oleh karena itu diperlukan perencanaan asuhan yang tepat untuk mencegah komplikasi melalui intervensi edukatif dan nutrisi komplementer berbasis bukti.

C. Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Langkah ini mengarahkan bidan untuk mendeteksi kondisi yang memerlukan tindakan segera. Meski anemia ringan bukan kondisi gawat darurat, namun termasuk dalam kehamilan risiko tinggi sehingga memerlukan intervensi yang tepat untuk mencegah progresi ke anemia sedang atau berat.

Ny. I tidak menunjukkan tanda-tanda kegawatan obstetri. Tanda vital stabil, ibu memiliki IMT 38,3 (obesitas), DJJ dalam batas normal, dan tidak ditemukan keluhan sistemik. Namun, karena kadar Hb berada di bawah batas normal (9,7 g/dL) dan hasil wawancara menunjukkan ibu tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe karena kadang merasa mual, serta belum memahami pentingnya suplementasi zat besi selama kehamilan.

Dari temuan ini, diagnosis yang ditegakkan adalah anemia ringan pada kehamilan dengan ketidakpatuhan konsumsi tablet Fe. Masalah potensial yang diidentifikasi meliputi progresi anemia, gangguan tumbuh kembang janin, risiko perdarahan saat persalinan, dan BBLR. Oleh karena itu, diperlukan intervensi segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Menurut Sulistyowati *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, deteksi dini dan intervensi awal sangat penting bahkan dalam kasus yang tergolong ringan.

Tidak terdapat kesenjangan mencolok karena keadaan anemia ringan perlu ditangani dan menghindari penundaan asuhan.

D. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi

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.

Pada studi kasus kehamilan Ny. I dengan kondisi anemia ringan dimana Hb 9,7 g/dL. Selain itu, ibu memiliki IMT sebesar 38,3 termasuk kategori obesitas, yang dapat menjadi faktor komorbiditas dan memperburuk risiko obstetrik bila tidak ditangani dengan tepat. Meskipun tidak terdapat gejala gawat darurat (seperti perdarahan, preeklampsia, atau kontraksi dini), kondisi ini tetap dikategorikan sebagai kehamilan risiko tinggi. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera mencakup :

1. Intervensi cepat terhadap anemia ringan guna mencegah progresi menjadi anemia sedang atau berat yang dapat mengganggu pertumbuhan janin dan memperbesar risiko komplikasi persalinan (seperti atonia uteri atau perdarahan postpartum).
2. Pemantauan status gizi dan metabolik, karena IMT obesitas pada ibu hamil berkaitan dengan penurunan efisiensi absorpsi zat besi dan resistensi terhadap suplementasi oral jika tidak dibarengi dengan edukasi dan penguatan motivasi.
3. Kebutuhan kolaborasi dengan dokter kandungan atau ahli gizi apabila dalam 2–3 minggu tidak terdapat respons terapi (Hb tetap <11 g/dL) atau jika ditemukan komplikasi tambahan, seperti GDM (diabetes gestasional) atau hipertensi kehamilan.

Berdasarkan studi oleh Akhter *et al.* (2021) dan Wibowo *et al.* (2022), obesitas dalam kehamilan dapat menyebabkan inflamasi sistemik yang mengganggu penyerapan zat besi melalui jalur hepcidin. Hal ini menyebabkan tablet Fe menjadi kurang efektif jika tidak dibarengi dengan intervensi antioksidan atau peningkatan bioavailabilitas zat besi.

Sementara itu, menurut Sulistyowati *et al.* (2021), ibu hamil dengan anemia ringan yang tidak ditangani dengan segera berisiko dua kali lipat mengalami persalinan prematur dan bayi berat lahir rendah dibandingkan ibu hamil non

anemia. Oleh karena itu, perlu adanya penanganan yang cepat, tepat, dan berkelanjutan, termasuk jika perlu kolaborasi interprofesional.

E. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Menurut Varney (2008), perencanaan asuhan kebidanan harus disusun berdasarkan masalah yang telah diidentifikasi dan harus mempertimbangkan kondisi individual pasien, faktor risiko, tujuan jangka pendek dan jangka panjang, serta prinsip-prinsip praktik berbasis bukti. Rencana asuhan pada ibu hamil dengan anemia ringan mencakup intervensi medis, gizi, edukatif, dan monitoring berkala terhadap perkembangan kondisi ibu dan janin.

Dalam studi kasus Ny. I, perencanaan asuhan kebidanan dirumuskan setelah diketahui bahwa kadar Hb ibu berada pada 9,7 g/dL mengindikasikan anemia ringan oleh karena itu asuhan terhadap Ny. I dirancang secara komprehensif, meliputi pemberian edukasi mengenai penyebab dan dampak anemia, serta KIE tentang konsumsi tablet Fe yang benar, termasuk anjuran mengonsumsi dengan air jeruk dan menghindari teh atau kopi. Intervensi diberikan berupa tablet Fe dan kalsium, disertai terapi komplementer berupa pemberian kurma (7–8 butir/hari) dan jus jambu biji (250 ml/hari) selama dua minggu. Selanjutnya dilakukan pemantauan ulang kadar Hb dan tanda vital, serta penjadwalan kunjungan lanjutan untuk evaluasi respon terhadap terapi.

Kurma (*Phoenix dactylifera*) telah dikenal secara luas sebagai sumber nutrisi yang kaya akan zat besi, asam folat, vitamin B-kompleks, dan antioksidan. Sebuah studi oleh Dewi *et al.* (2022) yang dilakukan pada 60 ibu hamil trimester III dengan anemia ringan, menunjukkan bahwa konsumsi 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, bahkan pada ibu dengan IMT ≥ 30 kg/m².

Jambu biji merah (*Psidium guajava*) dikenal sebagai buah yang tinggi kandungan vitamin C, flavonoid, dan antioksidan, yang secara ilmiah terbukti meningkatkan penyerapan zat besi non-heme dalam tubuh. Penelitian terbaru oleh Wahyuni *et al.* (2023) meneliti efek pemberian 250 ml jus jambu

biji per hari selama 10 hari pada ibu hamil dengan IMT $>27 \text{ kg/m}^2$ dan kadar Hb $<11 \text{ g/dL}$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kombinasi antara tablet Fe dan jus jambu biji mampu meningkatkan kadar Hb hingga $2,1 \text{ g/dL}$, dibandingkan $1,2 \text{ g/dL}$ pada kelompok yang hanya menerima tablet Fe. Jus jambu juga memperbaiki keluhan mual yang sering dialami ibu saat konsumsi tablet zat besi.

Perencanaan asuhan sudah sesuai teori dan berbasis bukti. Tidak terdapat kesenjangan signifikan. Justru, pemberian intervensi komplementer menunjukkan inovasi praktik yang dapat direkomendasikan sebagai model asuhan di pelayanan primer yang tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga promotif dan preventif.

F. Pelaksanaan Langsung Asuhan Dengan Efisien dan Aman

Pelaksanaan adalah penerapan langsung dari rencana asuhan ke dalam praktik nyata, sesuai prinsip etika, empati, dan keterlibatan aktif klien. Menurut Varney, pelaksanaan harus dilakukan secara konsisten dan disesuaikan dengan respons individu ibu hamil terhadap asuhan yang diberikan.

Asuhan kebidanan kepada Ny. I 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. Edukasi intensif mengenai pentingnya konsumsi tablet Fe, disertai cara agar tidak lupa mengonsumsi dan mengurangi efek samping seperti mual (contoh: konsumsi di pagi hari setelah makan ringan, hindari teh, kopi atau susu karena dapat menghambat penyerapan zat besi)
3. Pemberian terapi farmakologi vitamin dan mineral yaitu tablet Fe dengan dosis (2x1) dan Kalsium (1x1) beserta petunjuk tertulis
4. Pemberian terapi non-farmakologi yaitu asuhan komplementer dengan pemberian buah kurma dan jus jambu biji sebagai intervensi tambahan dan dijelaskan bahwa ini merupakan terapi alami yang membantu meningkatkan Hb

5. Pencatatan harian konsumsi (monitoring mandiri oleh ibu) sebagai alat bantu kepatuhan bisa dengan menggunakan buku KIA halaman 2 untuk pengawasan minum TTD
6. Diskusi bersama keluarga untuk memastikan dukungan dan keterlibatan aktif selama terapi
7. Konseling gizi mengenai makanan sehari-hari yang dapat membantu mempercepat peningkatan kadar Hb
8. Jadwal kontrol ditentukan dua minggu kemudian, dengan target peningkatan Hb ≥ 11 g/dL.

Dalam uji klinis oleh Purnamasari & Nurlaili (2019), pemberian kombinasi tablet Fe dengan kurma dan jus jambu mampu meningkatkan Hb lebih cepat dibandingkan konsumsi tablet Fe saja. Keterlibatan keluarga juga terbukti meningkatkan kepatuhan (Hanifah *et al.*, 2022).

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. Dalam studi tersebut, 85% responden dengan IMT >30 kg/m² mengalami kenaikan kadar Hb ≥ 2 g/dL setelah 3 minggu konsumsi kurma. Selain itu, kurma bersifat hipoalergenik dan memiliki indeks glikemik sedang, sehingga tidak menyebabkan lonjakan gula darah yang ekstrem dimana ini merupakan suatu hal penting bagi ibu hamil obesitas yang berisiko terhadap diabetes gestasional.

Kemudian penelitian serupa oleh Handayani & Paramita (2022) mengamati tidak adanya perubahan kadar glukosa darah yang signifikan setelah konsumsi rutin jus jambu biji pada ibu hamil dengan obesitas, yang mengindikasikan bahwa intervensi ini aman digunakan dalam jangka pendek dan tidak meningkatkan risiko hiperglikemia.

Pelaksanaan dilakukan secara holistik, terencana, dan berorientasi pada klien. Intervensi dijalankan sesuai teori, dengan pendekatan *evidence based* dan keterlibatan sosial yaitu suami yang mendukung efektivitas tindakan.

G. Mengevaluasi Keefektifan Asuhan

Evaluasi bertujuan untuk mengukur efektivitas tindakan berdasarkan tujuan yang ditetapkan. Dalam kasus anemia, indikator evaluasi mencakup perubahan kadar Hb, pemahaman ibu, dan kepatuhan konsumsi.

Setelah dua minggu intervensi, kadar Hb Ny. I meningkat dari 9,7 g/dL menjadi 13,3 g/dL. Ibu juga menunjukkan pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya konsumsi Fe dan mengakui bahwa konsumsi kurma dan jus jambu tidak menimbulkan mual.

Penelitian oleh Jannah *et al.* (2023) menyatakan bahwa evaluasi dua minggu pasca intervensi cukup untuk melihat perubahan kadar Hb pada ibu dengan anemia ringan. Respons ibu terhadap edukasi, ditambah pendekatan nutrisi yang menyenangkan, mendorong peningkatan yang signifikan dan cepat.

Tidak ditemukan kesenjangan, evaluasi dilakukan secara tepat waktu, dengan indikator yang jelas dan hasil yang sangat positif.