

**IMPLEMENTASI KONSUMSI BUAH KURMA UNTUK PENCEHAGAN
ANEMIA PADA IBU HAMIL**

NAFISATUN NAAJIAH BINTI SAMIR
105111103622



**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2025

**IMPLEMENTASI KONSUMSI BUAH KURMA UNTUK PENCEGAHAN
ANEMIA PADA IBU HAMIL**

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Persyaratan Menyelesaikan Program
Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Program Studi Diii Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

NAFISATUN NAAJIAH BINTI SAMIR

105111103622



**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2025



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat Kantor : Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar 90222 Telp (0411) 866972, 881593, Fax (0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Nafisatun Naajiah

Nim : 105111103622

Program Studi : DIII – Keperawatan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	4%	10 %
2	Bab 2	24%	25 %
3	Bab 3	14%	15 %
4	Bab 4	0%	10 %
5	Bab 5	2%	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 29 Juli 2025

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN


Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nafisatun Naajiah Binti Samir
Nim : 105111103622
Program Studi : Dipolman III Keperawatan
Fakultas : Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 20 Juli 2025

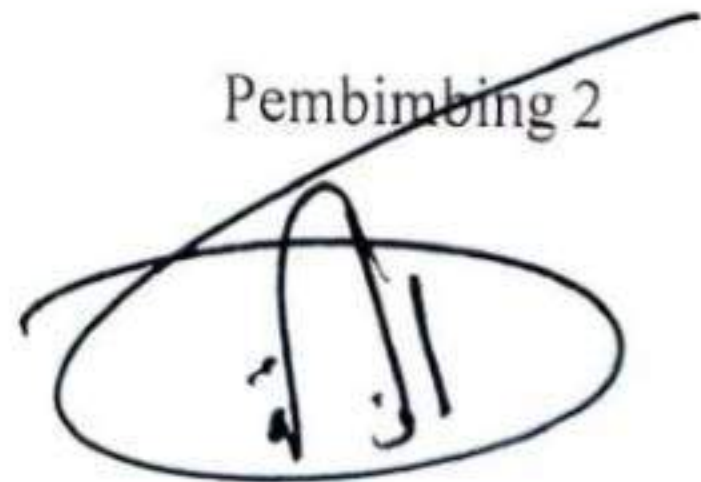

Nafisatun Naajiah Binti Samir
105111103622

Pembimbing 1



Sitti Maryam Bachtiar, S. Kep., Ns., M.kep
NIDN.0915097603

Pembimbing 2



Dr. Sitti Zakiyyah Putri, S.ST, S.Kep.Ns., M.Kes.
NIDN.0903047801

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Nafisatun Naajiah Binti Samir Nim 105111103622 dengan judul "Implementasi Konsumsi Buah Kurma Untuk Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil" telah disetujui untuk diujikan dan dipertahankan di depan penguji Prodi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Tanggal 20 Juli 2025

Makassar, 20 Juli 2025

Mengetahui

Pembimbing 1



Pembimbing 2



Sitti Maryam Bachtiar, S. Kep.,Ns., M.kep
NIDN.0915097603

Dr. Sitti Zakiyyah Putri,S.ST, S.Kep,Ns.,M.Kes.
NIDN.0903047801

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh NAFISATUN NAAJIAH BINTI SAMIR NIM 105111103622 dengan judul "PENERAPAN KONSUMSI BUAH KURMA UNTUK PENCEGAHAN ANEMIA PADA IBU HAMIL." Telah dipertahankan di depan penguji Prodi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Tanggal 20 Juli 2025

Dewan Penguji

1. Penguji Ketua
Aslinda S.Kep.Ns.M.kes
NIDIN:0905118504
2. Penguji Anggota I
Dr. Sitti Zakiyyah Putri, S.ST, S.Kep, Ns., M.Kes,
NIDN.0903047801
3. Penguji Anggota II
Sitti Maryam Bachtiar, S. Kep., Ns., M.kep
NIDN.0915097603

()
()
()

Mengetahui,

Ketua Program Studi



Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883575

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatu

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT. Atas Berkah, Rahmat, dan Hidayah-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Penerapan Konsumsi Buah Kurma Dalam Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil" Dan tak lupa pula penulis kirimkan Salam dan Sholawat atas junjungan Nabiullah Muhammad SAW yang menjadi tauladan bagi kita semua. Adapaun proposal yang disusun ini sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Makassar

Demikian pula pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih, rasa hormat serta penghargaan yang sebesar besarnya kepada semua bantuan yang diberikan untuk penulis, kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gagaring Pagalung, M.Si, Ak. C. A selaku Ketua BPH Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Bapak Dr. Ir. H.Abd. Rakhim .Nanda, MT, IPU selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Ibu Prof.Dr.dr. Suryani. As'ad, M.Sc., Sp., Gk (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
4. Ibu Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M., Kes selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas

Muhammadiyah Makassar

5. Ucapan terima kasih yang sebanyak banyaknya kepada Ibu Sitti Maryam Bachtiar, S. Kep., Ns., M.kep selaku pembimbing 1 dan Ibu Dr.Sitti Zakiyyah Putri, S.ST.,M.Kes selaku pembimbing 2 yang telah banyak memberikan arahan dan saran serta motivasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Ucapan terima kasih kepada orangtua Ayah Samir Patsan dan Ibunda tercinta Yuliarti dan saudara kandung yang tercinta serta keluarga besar yang telah banyak memberikan dukungan, motivasi serta doa kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
7. Terima kasih kepada teman, sahabat dan kawan kawan semua yang tidak bisa saya sebutkan satu satu, yang telah memberikan masukan dan dukungan untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa sesungguhnya Karya Tulis Ilmiah dari masih sangat jauh dari kata sempurna. Oleh karna itu penulis harapkan saran dan kritikan yang dapat membangun untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah dimasa mendatang. Penulis mengharapakan semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi teman teman.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatu

Makassar, 20 Juli 2025



Nafisatun Naajiah Binti Samir
105111103622

Implementasi Konsumsi Buah Kurma Untuk pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil

Nafisatun Naajiah Binti Samir
2025

Program Studi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Sitti Maryam Bachtiar,S.Kep,Ns, M.Kep
Dr. Sitti Zakiyyah Putri,S.ST, S.Kep,Ns.,M.Kes,

ABSTRAK

Latar Belakang: Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang sering dialami ibu hamil, terutama di negara berkembang. Kekurangan zat besi selama kehamilan dapat menyebabkan penurunan kadar hemoglobin, meningkatkan risiko kelelahan, persalinan prematur, hingga stunting pada bayi. Salah satu alternatif nonfarmakologis yang mudah dijangkau adalah konsumsi buah kurma, yang kaya akan zat besi, vitamin, dan mineral untuk mendukung peningkatan kadar hemoglobin. **Tujuan:** Mengevaluasi efektivitas konsumsi buah kurma dalam meningkatkan kadar hemoglobin dan memperbaiki gejala anemia ringan pada ibu hamil. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus pada dua orang ibu hamil dengan anemia ringan. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, serta pemeriksaan kadar hemoglobin. Intervensi yang diberikan berupa konsumsi buah kurma sebanyak 7 butir pada pagi dan sore hari selama 4 hari berturut-turut, disertai edukasi gizi dan pemantauan status klinis setiap hari.

Hasil: Setelah intervensi, kedua subjek menunjukkan peningkatan kadar hemoglobin secara bertahap serta perbaikan gejala anemia seperti lelah, pusing, dan conjunctiva pucat. Terjadi pula peningkatan nafsu makan, berat badan, serta kestabilan tanda vital (tekanan darah dan denyut nadi). **Kesimpulan:** Konsumsi buah kurma terbukti efektif sebagai intervensi nonfarmakologis dalam membantu pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil. Intervensi ini dapat digunakan sebagai bagian dari pendekatan gizi alami dalam praktik keperawatan maternal.

Kata Kunci: Anemia, Ibu Hamil, Kurma.

Implementation of Date Fruit Consumption for the Prevention of Anemia in Pregnant Women

Nafisatun Naajiah Binti Samir
2025

Program Studi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Sitti Maryam Bachtiar,S.Kep,Ns, M.Kep
Dr. Sitti Zakiyyah Putri,S.ST, S.Kep,Ns.,M.Kes,

ABSTRACT

Background: Anemia is one of the major health problems frequently experienced by pregnant women, especially in developing countries. Iron deficiency during pregnancy can lead to a decrease in hemoglobin levels, increasing the risk of fatigue, premature labor, and even stunting in infants. One accessible non- pharmacological alternative is the consumption of dates, which are rich in iron, vitamins, and minerals that support hemoglobin production. **Objective:** To evaluate the effectiveness of date fruit consumption in increasing hemoglobin levels and improving mild anemia symptoms in pregnant women. **Method:** This study employed a case study design involving two pregnant women with mild anemia. Data were collected through interviews, observation, and hemoglobin level assessments. The intervention consisted of consuming seven dates each morning and evening for four consecutive days, accompanied by nutritional education and daily clinical monitoring. **Results:** After the intervention, both subjects showed a gradual increase in hemoglobin levels and improvement in anemia symptoms such as fatigue, dizziness, and pale conjunctiva. There was also an increase in appetite, body weight, and stabilization of vital signs (blood pressure and pulse rate). **Conclusion:** Date fruit consumption is proven to be an effective non-pharmacological intervention for the prevention and management of anemia in pregnant women. This intervention can be considered as part of a natural nutritional approach in maternal nursing practice.

Keywords: Anemia, Pregnant Women, Dates.

DAFTAR ISI

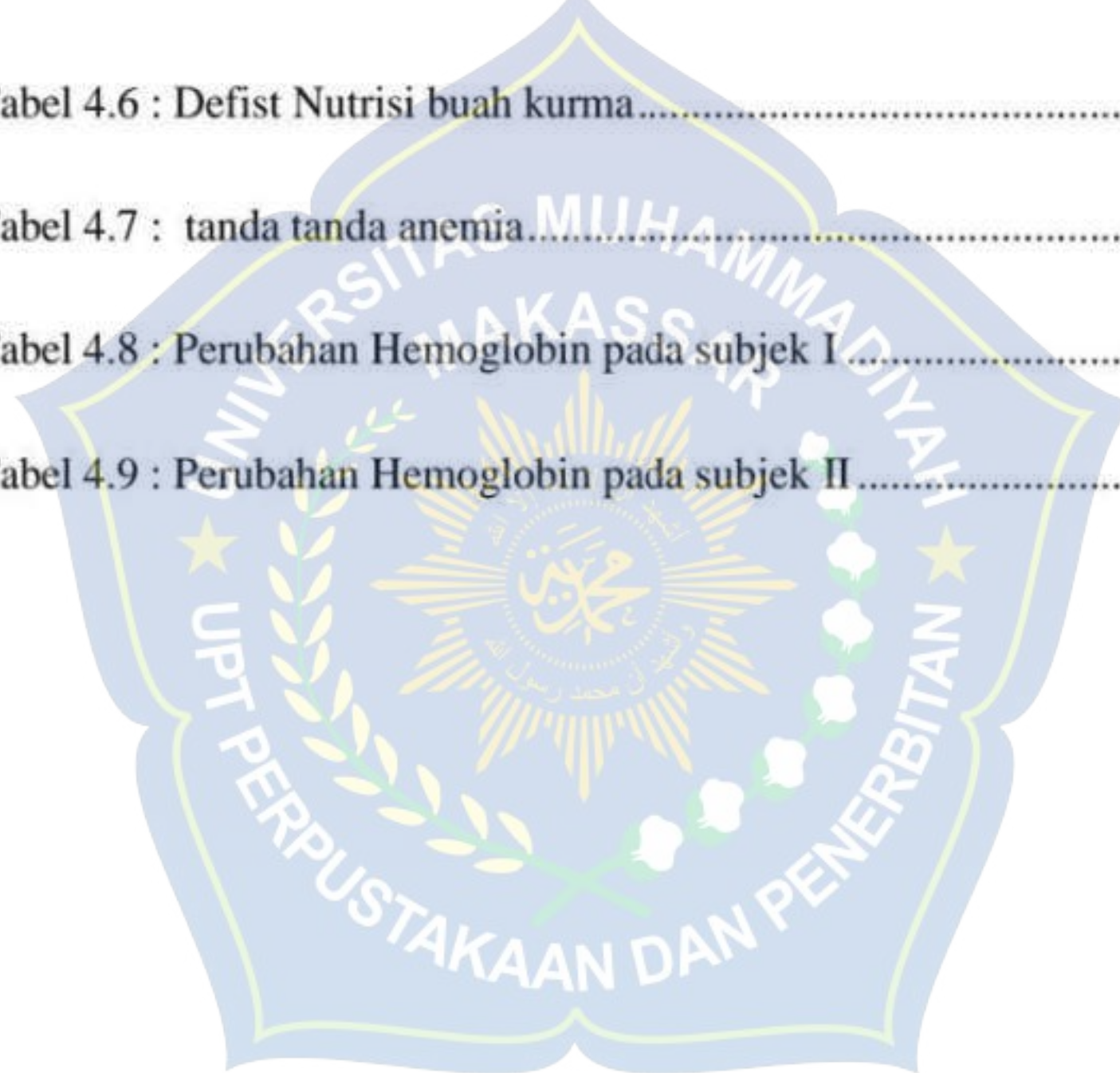
SAMPUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Studi Kasus	5
D. Manfaat Studi Kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar.....	8
B. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan	18
C. Tinjauan Umum Tentang Anemia	21
D. Tinjauan Umum Tentang Kurma.....	30
E. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil.....	34
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	43
A. Rancangan Studi Kasus.....	43
B. Subjek Studi Kasus	43
C. Fokus Studi	44
D. Defenisi Operasional Fokus Studi	44
E. Tempat dan Waktu.....	45
F. Pengumpulan Data.....	45
G. Penyajian Data	47
H. Etika Studi Kasus	47
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	52
A. Pembahasan	52

B. Pembahasan	70
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	78
A. KESIMPULAN.....	78
B. Saran	83
DAFTAR PUSTAKA.....	49
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	53



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 : Jenis Kurma Dan Kandungan Gula	32
Tabel 4.2 : Jenis Kurma Dan Kandungan Mineral	32
Tabel 4.3 : Standar Luaran Status Nutri.....	44
Tabel 4.4 : Karakteristik Subjek Studi Kasus	52
Tabel 4.5 : Defist Nutrisi buah kurma.....	56
Tabel 4.6 : Defist Nutrisi buah kurma.....	59
Tabel 4.7 : tanda tanda anemia.....	62
Tabel 4.8 : Perubahan Hemoglobin pada subjek I.....	69
Tabel 4.9 : Perubahan Hemoglobin pada subjek II.....	69



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Daftar riwayat hidup	88
Lampiran 2: Lembar Konsultasi Pembimbing 1.....	90
Lampiran 3: Lembar Konsultasi Pembimbing 2.....	89
Lampiran 4: Daftar Hadir Pembimbing 1.....	96
Lampiran 5: Daftar Hadir pembimbing 2.....	97
Lampiran 6: penjelasan untuk mengikuti penelitian(PTSP)	98
Lampiran 7: Informed consent Ny. F.....	99
Lampiran 8: Informed consent Ny. N.....	100
Lampiran 9: Lembar wawancara Ny. F.....	100
Lampiran 10: Lembar observasi Ny F.....	103
Lampiran 11: Lembar observasi Ny F.....	104
Lampiran 12: Lembar wawancara Ny. N.....	105
Lampiran 13: Lembar observasi Ny. N.....	107
Lampiran 14: Lembar observasi Ny. N.....	108
Lampiran 15: Lembaran 1 Dokumentasi.....	109
Lampiran 16: Surat pengantar penelitian.....	110
Lampiran 17: Surat izin pengambilan kasus	111
Lampiran 18: Surat Keterangan selesai penelitian	112

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses yang bersifat alami dan fisiologis. Perhitungannya dimulai sejak hari pertama haid terakhir. Masa kehamilan berlangsung selama 40 minggu atau sekitar 280 hari, dihitung dari saat terjadinya pembuahan hingga persalinan. Kehamilan terbagi ke dalam tiga tahap, yaitu trimester pertama (dari pembuahan hingga usia tiga bulan), trimester kedua (usia empat hingga enam bulan), dan trimester ketiga (dimulai dari usia tujuh hingga sembilan bulan) (Irdan & Herman, 2020). Selama masa ini, ibu hamil akan mengalami berbagai perubahan, baik secara fisik, sosial, maupun emosional dalam lingkungan keluarganya. Setiap kehamilan memiliki potensi berkembang menjadi kondisi berisiko atau komplikasi, sehingga pemantauan selama kehamilan menjadi penting. Perubahan hormonal juga terjadi selama kehamilan, ditandai dengan meningkatnya kadar hormon progesteron dan estrogen yang memicu produksi hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) oleh plasenta. (Arbainah et al., 2024). Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai keluhan pada ibu hamil, salah satunya adalah emesis gravidarum.

Keluhan yang sering dirasakan oleh ibu hamil, seperti mual muntah atau emesis gravidarum, dapat berdampak pada penurunan asupan nutrisi, termasuk zat besi, yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya anemia selama kehamilan (Norfitri & Rusdiana, 2023). Kondisi anemia ini perlu mendapat perhatian khusus karena dapat memberikan dampak serius bagi ibu dan janin yang

dikandung. Anemia pada masa kehamilan menjadi isu kesehatan masyarakat yang signifikan, khususnya di negara-negara berkembang, karena berhubungan dengan berbagai dampak negatif terhadap kehamilan. Berdasarkan kriteria WHO, anemia dikategorikan sebagai masalah kesehatan masyarakat apabila prevalensinya dalam suatu populasi mencapai 5,0% atau lebih. Secara global, tercatat bahwa sekitar 56% ibu hamil di negara dengan pendapatan rendah dan menengah mengalami kondisi anemia. Tingkat prevalensi anemia tertinggi ditemukan pada ibu hamil di wilayah Sub-Sahara Afrika, yakni sebesar 57%, disusul oleh Asia Tenggara sebesar 48%, sementara prevalensi terendah tercatat di Amerika Selatan, yaitu 24,1%. Menurut Irdan dan Herman (2020), anemia pada ibu hamil merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup umum terjadi di Indonesia. Angka kejadian anemia di Indonesia masih tergolong tinggi dan dapat dialami oleh berbagai kelompok usia. Prevalensi anemia pada balita mencapai 40,5%, pada anak usia sekolah sebesar 47,2%, remaja putri sebesar 57,1%, dan ibu hamil sekitar 50,9%. Anemia selama kehamilan dikaitkan dengan meningkatnya risiko kesakitan serta menjadi salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu. Seorang ibu hamil dinyatakan mengalami anemia apabila kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, serta kurang dari 10,5 g/dL pada trimester kedua (Arbainah et al., 2024).

Anemia yang terjadi pada ibu hamil, khususnya di trimester kedua, merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang sering dijumpai, terutama di negara-negara berkembang. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh kurangnya kadar hemoglobin dalam darah, yang berakibat pada penurunan kemampuan

darah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Penyebab utama anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi, namun faktor-faktor lain seperti asupan gizi yang tidak memadai, infeksi, dan status Kesehatan ibu sebelum kehamilan juga dapat memengaruhinya.

Dampak anemia pada kehamilan sangat serius, menurut (Sitepu et al., 2021) dalam penelitiannya menemukan adanya hubungan signifikan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian persalinan prematur Ibu hamil dengan anemia memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan secara prematur. Selain itu, adanya hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada bayi yang dilahirkan. Ibu hamil yang mengalami anemia berisiko melahirkan bayi dengan berat badan yang lebih pendek, yang dapat mengarah pada stunting (Wulandari et al., 2021). Menurut (Susanti Susanti, 2022) anemia pada ibu hamil meningkatkan risiko mortalitas ibu, perdarahan postpartum, dan daya tahan tubuh yang rendah. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan anemia berat memiliki risiko komplikasi obstetri yang lebih tinggi.

Mempertimbangkan berbagai risiko serius akibat anemia pada ibu hamil, Upaya peningkatan kondisi Kesehatan ibu hamil menjadi hal yang sangat penting. Salah satu upaya yang dapat ditempuh adalah dengan memberikan asupan makanan bergizi, seperti buah kurma, yang mengandung zat besi dan berbagai nutrisi penting guna menunjang kesehatan ibu selama masa kehamilan (Wahyuni, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Husanah & Putri, 2021) Buah kurma (*Phoenix dactylifera*) merupakan sumber makanan alami yang mengandung berbagai nutrisi penting, seperti zat besi, vitamin, dan mineral, yang

sangat diperlukan oleh ibu hamil. Kandungan zat besi dalam kurma membantu meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah, sehingga efektif dalam mencegah dan mengatasi anemia. Selain itu, menurut (Nafisah, 2019) kurma juga mengandung vitamin C, yang berperan penting dalam meningkatkan penyerapan zat besi non-heme dari makanan lain. Kandungan gula alami dalam kurma, seperti glukosa dan fruktosa, memberikan energi tambahan yang sangat dibutuhkan selama masa kehamilan, khususnya pada trimester kedua di mana kebutuhan energi meningkat (Hasanah et al., 2023).

Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa konsumsi kurma secara teratur dapat membantu mengatasi anemia. Studi oleh (Yuliarti et al., 2023) mengungkapkan bahwa kurma memiliki kandungan zat besi yang signifikan dan dapat meningkatkan kadar hemoglobin. Penelitian lain oleh (Iqra Anugrah et al., 2022) juga menunjukkan bahwa konsumsi kurma berkontribusi pada perbaikan status Kesehatan ibu hamil, termasuk pencegahan anemia. Menurut (Nafisah, 2019) salah satu pengobatan untuk ibu yang mengalami anemia adalah dengan mengonsumsi buah kurma, karena buah kurma merupakan makanan yang mengandung banyak zat besi. Selain itu, kurma juga memiliki efek antioksidan dan anti inflamasi yang membantu meningkatkan Kesehatan secara keseluruhan selama kehamilan.

Beberapa ahli gizi merekomendasikan konsumsi 3-7 buah kurma per hari untuk ibu hamil, khususnya pada ibu hamil. Kurma dapat dikonsumsi langsung atau dicampurkan dalam makanan lain untuk memaksimalkan manfaatnya. Kombinasi kurma dengan makanan kaya protein atau vitamin C, seperti kacang-

kacangan dan buah-buahan segar, dapat meningkatkan efisiensi penyerapan zat besi. Melihat tingginya angka kejadian anemia pada ibu hamil dan kebutuhan akan Solusi yang aman dan efektif, penerapan konsumsi buah kurma sebagai bagian dari intervensi gizi merupakan pendekatan yang layak untuk diteliti lebih lanjut. Kurma tidak hanya kaya nutrisi tetapi juga mudah didapatkan dan diterima secara budaya di banyak negara, termasuk Indonesia. Penelitian tentang efek konsumsi kurma pada ibu hamil dengan anemia akan memberikan kontribusi penting dalam Upaya peningkatan kualitas Kesehatan ibu dan bayi, serta pencegahan komplikasi terkait anemia. Penerapan ini dapat menjadi bagian dari program kesehatan ibu dan anak di Tingkat layanan kesehatan primer maupun sekunder, serta memberikan alternatif alami yang mendukung intervensi medis konvensional.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana Implementasi Konsumsi Buah Kurma untuk Penanganan Anemia pada Ibu Hamil.

C. Tujuan Studi Kasus

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas pemberian konsumsi buah kurma untuk penanganan anemia pada ibu hamil, sehingga dapat dijadikan salah satu pilihan intervensi nutrisi yang membantu meningkatkan kadar hemoglobin (Hb) serta menunjang kesehatan ibu selama kehamilan.

D. Manfaat Studi Kasus

Penelitian ini, diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat

a. Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada Masyarakat, khususnya ibu hamil, mengenai pentingnya asupan nutrisi selama kehamilan. Konsumsi buah kurma sebagai makanan alami yang kaya zat besi menjadi pilihan yang mudah diakses untuk membantu mencegah dan mengatasi anemia.

b. Dengan hasil penelitian ini, Masyarakat akan mendapatkan alternatif Solusi berbasis alami yang aman untuk menangani anemia, mengurangi ketergantungan pada suplemen sintetis yang mungkin memiliki efek samping.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

a. Literasi Keperawatan Gizi Maternal

Penelitian ini akan memberikan kontribusi terhadap literatur keperawatan khususnya dalam bidang gizi maternal. Dengan meneliti konsumsi buah kurma, penelitian ini dapat memperkaya pengetahuan terkait intervensi berbasis makanan alami dalam penanganan anemia pada ibu hamil, sehingga memperluas opsi terapi yang tersedia.

b. Integrasi Kurma dalam Panduan Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi perawat dalam menyusun pedoman gizi yang melibatkan buah kurma sebagai salah satu rekomendasi diet untuk ibu hamil dengan anemia, sehingga

meningkatkan kualitas asuhan keperawatan

3. Bagi Penulis

- a. Penulis memperoleh pemahaman mendalam mengenai manfaat buah kurma, khususnya dalam hubungannya dengan penanganan anemia pada ibu hamil. Penelitian ini juga membantu penulis memahami lebih baik proses metabolisme zat besi dan peran gizi dalam Kesehatan ibu hamil.
- b. Penelitian ini memberikan kontribusi ilmiah dalam bidang Kesehatan ibu dan anak, terutama terkait pendekatan alami dan nutrisi untuk menangani anemia. Dengan demikian, penulis berkontribusi memperluas wawasan di bidang ilmu kebidanan, gizi, dan Kesehatan Masyarakat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Anemia Ibu Hamil Trimester 1

Trimester pertama kehamilan berlangsung dari minggu pertama hingga minggu ke-12. Pada tahap ini, tubuh ibu mulai beradaptasi dengan perubahan yang sangat signifikan, sehingga gejala seperti mual, muntah, kelelahan ekstrem, nyeri payudara, dan perubahan suasana hati sering muncul. Masa ini merupakan periode yang krusial dalam perkembangan awal embrio, karena seluruh organ utama mulai terbentuk, termasuk sistem saraf pusat, jantung, dan saluran pencernaan. Secara fisiologis, tubuh ibu mulai mengalami peningkatan kebutuhan nutrisi penting untuk menunjang pertumbuhan dan pembentukan jaringan janin. Salah satu perubahan paling penting adalah peningkatan volume darah secara bertahap untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi janin yang sedang berkembang.

Perubahan hormonal, terutama peningkatan kadar hormon progesteron dan hCG (human chorionic gonadotropin), dapat menyebabkan gangguan pada sistem pencernaan seperti mual dan muntah berat (hiperemesis gravidarum) yang berisiko menurunkan asupan makanan ibu. Hal ini berdampak langsung pada status gizi dan kadar hemoglobin dalam darah, sehingga pada trimester pertama, ibu hamil sangat rentan mengalami anemia. Anemia pada trimester pertama

disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan produksi sel darah merah dengan ketersediaan zat besi, asam folat, dan vitamin B12 yang penting dalam proses hematopoiesis. Karena peningkatan volume darah belum signifikan di trimester pertama, anemia umumnya berkaitan langsung dengan defisiensi mikronutrien akibat penurunan nafsu makan atau mual berkepanjangan.

Gejala anemia pada trimester pertama sering kali tidak disadari karena mirip dengan gejala umum kehamilan, seperti kelelahan, pusing, dan lemas. Namun, apabila dibiarkan, anemia sejak awal kehamilan dapat meningkatkan risiko keguguran, gangguan pertumbuhan janin, dan komplikasi serius di trimester berikutnya. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin sejak awal kehamilan untuk deteksi dini anemia. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan pada kunjungan antenatal pertama.

Pencegahan anemia pada trimester pertama melibatkan asupan nutrisi yang baik, khususnya makanan kaya zat besi seperti daging tanpa lemak, hati ayam, bayam, dan kacang-kacangan. Suplemen zat besi dan asam folat juga umumnya diberikan sebagai bagian dari perawatan standar kehamilan trimester pertama. Selain itu, konsumsi vitamin C dianjurkan untuk meningkatkan penyerapan zat besi, dan makanan yang menghambat penyerapan seperti teh dan kopi sebaiknya dibatasi. Kepatuhan terhadap konsumsi suplemen serta pola makan sehat sangat penting dalam menjaga kadar hemoglobin normal, demi menjamin

tumbuh kembang janin secara optimal sejak awal kehamilan.

2. Anemia Ibu Hamil Trimester 2

Trimester kedua kehamilan berlangsung dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27. Pada fase ini, ibu hamil umumnya mulai merasa lebih nyaman dibandingkan trimester pertama karena gejala mual dan muntah mulai berkurang. Trimester ini sering disebut sebagai "periode keemasan" kehamilan karena ibu hamil memiliki lebih banyak energi dan gejala awal kehamilan seperti kelelahan berkurang. Secara fisiologis, terjadi berbagai perubahan pada tubuh ibu untuk mendukung perkembangan janin. Sistem kardiovaskular mengalami peningkatan volume darah hingga 30–50% untuk memastikan pasokan oksigen dan nutrisi yang cukup bagi janin. Sistem pernapasan juga mengalami perubahan dengan peningkatan kebutuhan oksigen akibat peningkatan metabolisme basal. Selain itu, sistem pencernaan ibu mengalami perlambatan akibat pengaruh hormon progesteron, yang dapat menyebabkan sembelit (Prawiroharjo, 2020).

Segi muskuloskeletal, peningkatan berat badan serta perubahan titik gravitasi tubuh menyebabkan tekanan lebih pada sendi dan punggung, sehingga beberapa ibu hamil mulai merasakan nyeri punggung atau kram kaki. Rahim yang semakin membesar juga dapat menekan kandung kemih, menyebabkan frekuensi buang air kecil lebih sering. Di sisi lain, perubahan hormonal dapat menyebabkan perubahan pada kulit, seperti munculnya linea nigra dan melasma (hiperpigmentasi pada wajah). Perkembangan janin pada trimester kedua juga sangat pesat. Pada

minggu ke-13 hingga ke-16, janin mulai menggerakkan anggota tubuhnya dan jari-jarinya sudah terbentuk sempurna. Pada minggu ke-17 hingga ke-20, ibu mulai merasakan gerakan janin yang semakin aktif, dan sistem sarafnya berkembang dengan lebih baik. Pada minggu ke-21 hingga ke-27, janin mulai mengembangkan refleks menghisap dan menelan, serta paru-parunya mulai berkembang meskipun belum matang sempurna. Dalam fase ini, ibu hamil perlu memperhatikan asupan nutrisi yang lebih baik, dengan memastikan konsumsi makanan yang mengandung zat besi, kalsium, protein, dan asam folat untuk mendukung pertumbuhan janin. Selain itu, pemeriksaan kehamilan secara rutin tetap diperlukan untuk memantau kondisi ibu dan janin agar tetap sehat hingga persalinan.

Anemia pada ibu hamil trimester kedua merupakan kondisi di mana kadar hemoglobin dalam darah ibu menurun di bawah batas normal akibat peningkatan volume plasma darah yang lebih cepat dibandingkan peningkatan jumlah sel darah merah. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh defisiensi zat besi, yang berperan penting dalam pembentukan hemoglobin untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh ibu dan janin. Pada trimester kedua, tubuh ibu mengalami perubahan fisiologis yang signifikan, termasuk peningkatan volume darah hingga 50%. Jika asupan zat besi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan produksi sel darah merah, ibu dapat mengalami anemia. Selain defisiensi zat besi, anemia pada ibu hamil juga dapat disebabkan oleh kekurangan asam folat dan vitamin B12, yang berperan dalam proses hematopoiesis (pembentukan

sel darah merah).

Gejala anemia pada ibu hamil trimester kedua dapat bervariasi, mulai dari kelelahan, pusing, sesak napas, hingga pucat pada kulit dan selaput lendir. Jika tidak ditangani dengan baik, anemia dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti persalinan prematur, berat badan lahir rendah pada bayi, serta perdarahan postpartum yang lebih besar. Selain itu, anemia juga dapat menyebabkan gangguan perkembangan janin akibat kurangnya pasokan oksigen dan nutrisi yang optimal. Untuk mencegah anemia, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan zat besi seperti daging merah, hati, sayuran hijau, dan kacang-kacangan. Suplemen zat besi juga sering direkomendasikan oleh tenaga medis, terutama jika hasil pemeriksaan darah menunjukkan kadar hemoglobin yang rendah. Selain itu, konsumsi makanan yang mengandung vitamin C dapat membantu meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Pemeriksaan kadar hemoglobin secara rutin sangat penting dalam pemantauan kesehatan ibu hamil pada trimester kedua. Jika anemia terdeteksi, dokter atau bidan akan memberikan penanganan yang sesuai, baik melalui perubahan pola makan, suplemen zat besi, atau dalam kasus yang lebih parah, melalui terapi medis tambahan.

3. Anemia Ibu Hamil Trimester 3

Trimester ketiga kehamilan berlangsung dari minggu ke-28 hingga menjelang persalinan, yaitu sekitar minggu ke-40. Pada fase ini, tubuh ibu mengalami peningkatan beban fisik yang cukup besar karena ukuran janin

yang terus bertambah, serta peningkatan aktivitas metabolik menjelang akhir masa kehamilan. Gejala fisik seperti nyeri punggung, sulit tidur, sesak napas, dan kelelahan menjadi lebih menonjol. Secara fisiologis, kebutuhan tubuh terhadap nutrisi semakin meningkat, terutama dalam mendukung perkembangan akhir organ janin dan persiapan tubuh ibu menjelang proses persalinan. Volume darah ibu mencapai puncaknya pada trimester ini, meningkat sekitar 40–50% dibandingkan kondisi sebelum hamil, sebagai mekanisme untuk mengakomodasi kebutuhan oksigen janin serta persiapan menghadapi kehilangan darah saat melahirkan.

Kondisi ini menjadikan ibu hamil sangat rentan mengalami anemia jika tidak disertai dengan asupan nutrisi yang mencukupi, khususnya zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Anemia pada trimester ketiga umumnya disebabkan oleh defisiensi zat besi akibat peningkatan permintaan tubuh untuk produksi hemoglobin dalam jumlah besar. Selain itu, kebutuhan janin terhadap zat besi juga sangat tinggi di trimester akhir untuk mendukung pembentukan cadangan zat besi dalam tubuhnya setelah lahir. Bila kebutuhan ini tidak terpenuhi, maka ibu dapat mengalami anemia, yang secara klinis ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin di bawah 11 g/dL.

Gejala anemia pada trimester ketiga antara lain adalah kelelahan berlebihan, pucat, jantung berdebar, pusing, hingga sesak napas. Jika tidak ditangani dengan baik, anemia pada akhir kehamilan dapat

meningkatkan risiko terjadinya komplikasi serius seperti persalinan prematur, perdarahan postpartum yang berlebihan, dan gangguan pemulihan pascapersalinan. Selain itu, bayi yang dilahirkan dari ibu dengan anemia berat berisiko mengalami berat badan lahir rendah, prematuritas, dan anemia neonatal karena kurangnya simpanan zat besi sejak dalam kandungan. Untuk mencegah dan menangani anemia pada trimester ketiga, ibu hamil dianjurkan untuk secara rutin mengonsumsi suplemen zat besi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pola makan juga harus ditingkatkan kualitasnya dengan mengonsumsi makanan yang kaya zat besi heme (seperti daging merah dan hati), zat besi non-heme (seperti sayuran hijau dan kacang-kacangan), serta sumber vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi. Pemeriksaan kadar hemoglobin secara berkala sangat penting dalam trimester ini, terutama mendekati waktu persalinan, untuk memastikan bahwa tubuh ibu siap menghadapi proses melahirkan tanpa risiko kekurangan oksigen akibat anemia. Dalam kasus anemia berat, dokter mungkin akan merekomendasikan terapi tambahan seperti infus zat besi atau tindakan medis lain yang sesuai dengan kondisi klinis ibu. Dengan penanganan yang tepat dan pemantauan ketat, risiko komplikasi akibat anemia trimester ketiga dapat diminimalkan sehingga proses persalinan dapat berlangsung dengan aman bagi ibu dan bayi.

4. Diagnosa Anemia Ibu Hamil

Diagnosis anemia pada ibu hamil dilakukan berdasarkan pemeriksaan klinis dan laboratorium untuk menilai kadar hemoglobin

dalam darah. Anemia pada kehamilan umumnya didefinisikan sebagai kadar hemoglobin di bawah 11 g/dL, tetapi pada trimester kedua, batasan ini sedikit lebih rendah, yaitu di bawah 10,5 g/dL, karena adanya hemodilusi fisiologis yang menyebabkan peningkatan volume plasma lebih cepat dibandingkan produksi sel darah merah. Pemeriksaan darah lengkap (Complete Blood Count/CBC) merupakan metode utama dalam mendiagnosis anemia. Pemeriksaan ini mencakup kadar hemoglobin (Hb), hematokrit (Hct), jumlah sel darah merah (eritrosit), serta indeks eritrosit seperti Mean Corpuscular Volume (MCV) dan Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration (MCHC). Jika hasil pemeriksaan menunjukkan MCV rendah (<80 fL), anemia kemungkinan besar disebabkan oleh defisiensi zat besi, yang merupakan penyebab paling umum pada ibu hamil. Jika MCV normal atau tinggi, kemungkinan anemia disebabkan oleh defisiensi vitamin B12 atau asam folat.

Selain pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan kadar feritin serum juga dapat dilakukan untuk menilai cadangan zat besi dalam tubuh. Feritin yang rendah menunjukkan bahwa anemia disebabkan oleh kekurangan zat besi. Sementara itu, jika kadar feritin normal atau tinggi tetapi anemia tetap terjadi, perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk menyingkirkan kemungkinan penyebab lain seperti anemia akibat peradangan atau penyakit kronis. Secara klinis, ibu hamil dengan anemia dapat menunjukkan gejala seperti kelelahan yang berlebihan, sesak napas, pusing, palpitasi, serta kulit dan selaput lendir yang tampak pucat. Dalam

kasus anemia berat, ibu dapat mengalami hipotensi ortostatik atau peningkatan denyut jantung sebagai kompensasi terhadap kurangnya pasokan oksigen. Pemeriksaan dan diagnosis anemia pada ibu hamil trimester kedua sangat penting untuk mencegah dampak negatif terhadap ibu dan janin. Jika anemia terdiagnosis, dokter atau bidan akan menentukan tingkat keparahannya dan memberikan penanganan yang sesuai, baik melalui suplemen zat besi, perubahan pola makan, maupun intervensi medis lain jika diperlukan.

5. Kebutuhan Ibu Hamil yang Anemia

Ibu hamil yang mengalami anemia membutuhkan perhatian khusus dalam pemenuhan gizi, perawatan medis, dan pemantauan kesehatan secara berkala. Anemia pada kehamilan, terutama pada trimester kedua, sering kali disebabkan oleh defisiensi zat besi, asam folat, dan vitamin B12, yang berperan penting dalam pembentukan sel darah merah dan transportasi oksigen ke janin. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan perawatan kesehatan menjadi aspek penting dalam mencegah dan mengatasi anemia pada ibu hamil. Kebutuhan utama bagi ibu hamil yang mengalami anemia adalah zat besi. Zat besi dapat diperoleh dari sumber hewani seperti daging merah, hati, dan ikan, serta dari sumber nabati seperti bayam, kacang-kacangan, dan tahu. Namun, zat besi dari sumber nabati lebih sulit diserap oleh tubuh, sehingga disarankan untuk mengonsumsinya bersama dengan makanan kaya vitamin C, seperti jeruk, tomat, dan paprika, yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi. Selain

zat besi, ibu hamil dengan anemia juga membutuhkan asam folat, yang berperan dalam produksi sel darah merah dan mencegah cacat tabung saraf pada janin. Sumber makanan yang kaya asam folat meliputi sayuran hijau, kacang-kacangan, dan sereal yang diperkaya. Vitamin B12 juga penting dalam proses pembentukan sel darah merah dan dapat ditemukan dalam produk hewani seperti telur, susu, dan daging.

Kalsium juga perlu diperhatikan karena konsumsi kalsium dalam jumlah besar dapat menghambat penyerapan zat besi. Oleh karena itu, ibu hamil yang mengalami anemia dianjurkan untuk mengonsumsi zat besi dan kalsium secara terpisah, misalnya dengan mengonsumsi suplemen zat besi di pagi hari dan produk kaya kalsium di waktu lain. Dalam banyak kasus, makanan saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil dengan anemia. Oleh karena itu, dokter sering meresepkan suplemen zat besi yang harus dikonsumsi secara rutin. Suplemen ini sebaiknya diminum saat perut kosong atau dengan jus jeruk untuk meningkatkan penyerapannya. Namun, efek samping seperti mual, sembelit, atau tinja berwarna hitam mungkin terjadi, sehingga pemantauan medis diperlukan. Jika anemia yang dialami ibu hamil cukup parah, dokter mungkin merekomendasikan terapi tambahan seperti pemberian zat besi melalui injeksi atau transfusi darah dalam kasus yang lebih serius.

Selain nutrisi dan suplemen, ibu hamil dengan anemia perlu melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk memantau kadar

hemoglobin dan feritin dalam darah. Aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki atau prenatal yoga dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah dan oksigenasi tubuh. Pola tidur yang cukup dan manajemen stres juga penting dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil. Kurang tidur dan stres berlebihan dapat memperburuk kondisi anemia karena dapat mempengaruhi produksi hormon dan metabolisme tubuh.

B. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Defenisi Kehamilan

Kehamilan merupakan bersatunya spermatozoa dan ovum yang berlanjut dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Afrilia et al., 2022).

Kehamilan merupakan waktu transisi antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak dilahirkan (Widhi, 2021). Kehamilan adalah suatu proses alami yang berlangsung dalam tubuh wanita, dimulai dari pembuahan atau konsepsi, yaitu pertemuan sel sperma dengan sel ovum, yang kemudian berkembang menjadi zigot. Zigot ini akan mengalami pembelahan sel secara bertahap dan membentuk embrio, lalu janin, yang tumbuh dan berkembang di dalam Rahim hingga mencapai kematangan untuk

dilahirkan. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 40 minggu atau 9 bulan dan terbagi ke dalam tiga trimester, dengan setiap fase ditandai oleh perubahan fisik, hormonal, dan emosional pada ibu hamil serta perkembangan signifikan pada janin.

Menurut (Sari & Riawati, 2019) Kehamilan adalah keadaan yang dimulai dari konsepsi, yaitu proses fertilisasi antara ovum yang matang dan sperma, yang membentuk zigot, hingga akhirnya zigot tersebut menempel di lapisan endometrium rahim. Kehamilan melibatkan berbagai perubahan anatomis, fisiologis, dan psikologis pada tubuh ibu, sebagai respon terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Selama masa ini, janin menerima nutrisi, oksigen, dan perlindungan dari ibu, yang sangat penting untuk memastikan kelangsungan hidupnya hingga waktu persalinan (Mawaddah & Daniyati, 2021). Kehamilan merupakan keadaan di mana seorang wanita mengalami perubahan dinamis sebagai hasil dari implantasi embrio ke dalam dinding rahim, diikuti oleh serangkaian perubahan hormon yang kompleks untuk mendukung perkembangan janin. Proses ini melibatkan pertumbuhan yang luar biasa dari satu sel menjadi individu manusia yang sepenuhnya berkembang, dengan waktu gestasi normal sekitar 37 hingga 42 minggu. Kehamilan tidak hanya mencakup aspek fisik, tetapi juga melibatkan dimensi emosional, sosial, dan psikologis yang mempersiapkan seorang wanita untuk peran keibuan (Sirait et al., 2022).

Berdasarkan pendapat para ahli maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah proses alami yang terjadi dalam tubuh wanita, dimulai

dari pertemuan sel sperma dan ovum (konsepsi), yang kemudian berkembang menjadi zigot, embrio, dan akhirnya janin. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 40 minggu dan melibatkan berbagai perubahan fisik, hormonal, psikologis, serta emosional pada ibu hamil.

Kehamilan juga merupakan fase penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, yang bergantung pada nutrisi, oksigen, dan perlindungan yang diberikan oleh ibu hingga waktu persalinan.

2. Perubahan Fisiologi Kehamilan

a. Perubahan Metabolik

Laju metabolisme basal pada wanita hamil meningkat sekitar 15% selama mendekati masa akhir dari kehamilan sebagai akibat dari peningkatan sekresi dari berbagai macam hormon, termasuk tiroksin, adrenokortikal dan hormon seks, maka. Sebagai hasil dari peningkatan laju metabolisme basal tersebut, maka wanita hamil sering mengalami sensasi rasa panas yang berlebihan. Selain itu, karena adanya beban tambahan, maka pengeluaran energi untuk aktivitas otot lebih besar dari pada normal (Rahmawati & Ningsih, 2017).

b. Perubahan sirkulasi darah

Menurut (Emiliana & Dkk, 2021) volume darah dan plasma darah akan meningkat dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, volume darah bertambah sebesar 25% diikuti dengan curah jantung sekitar 30%, sedangkan kenaikan plasma darah dapat mencapai 30% saat mendekati cukup bulan.

c. Perubahan sistem respirasi

Pada kehamilan, terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Di samping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Kebutuhan oksigen meningkat 15-20%, diafragma terdorong ke atas, hiperventilasi pernapasan dangkal (20-24x/menit) mengakibatkan penurunan compliansi dada, volume residu, dan kapasitas paru serta terjadinya peningkatan volume tidal. Oleh karena itu sistem respirasi selama kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan inspirasi dan ekspirasi dalam pernapasan yang secara langsung juga mempengaruhi suplai oksigen (O_2) dan karbondioksida (CO_2) ke janin. Ibu hamil bernapas lebih dalam (peningkatan volume tidal) tetapi frekuensi napasnya kira-kira dua kali lebih cepat bernapas dalam 1 menit. Peningkatan volume tidak menyebabkan peningkatan volume napas selama 1 menit sekitar 26%. Peningkatan volume napas selama 1 menit disebut hiperventilasi kehamilan. Yang menyebabkan konsentrasi CO_2 di alveoli menurun. Peningkatan kadar progesterone menyebabkan hiperventilasi kehamilan (Mail, 2020)

C. Tinjauan Umum Tentang Anemia

1. Definisi Anemia

Anemia yaitu keadaan jumlah sel darah merah yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. Anemia disebabkan oleh kekurangan zat besi secara umum, akan tetapi ada

beberapa hal yang dapat menyebabkan anemia, diantaranya yaitu kekurangan gizi lainnya seperti folat, vitamin B12 dan vitamin A, peradangan akut dan kronis, infeksi hormonal, dan kelainan bawaan atau didapat yang mempengaruhi sintesis hemoglobin, sel darah merah produksi atau kelangsungan hidup sel darah merah (WHO, 2021). Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar.

2. Macam-Macam Anemia

Menurut (Emiliana & Dkk, 2021) macam-macam penyakit anemia adalah:

a. Anemia Defisiensi Besi

Anemia yang terjadi karena kurangnya unsur zat besi dalam makanan, karena gangguan absorpsi, hilangnya zat besi yang keluar dari badan sehingga terjadi perdarahan.

b. Anemia megaloblastik

Anemia disebabkan oleh defisiensi asam folik. Anemia ini tidak sering terjadi karena defisiensi vitamin B berkaitan dengan defisiensi makanan.

c. Anemia Hipoplastik

Anemia yang terjadi dikarenakan ketidakmampuan sumsum tulang membuat sel-sel darah baru.

d. Anemia Hemolitik

Anemia yang terjadi dikarenakan hancurnya sel darah merah

lebih cepat dari pada pembentukannya. Wanita dengan anemia hemolitik sangat sulit hamil, jika ia hamil maka anemianya menjadi lebih berat. Sebaliknya mungkin pula pada kehamilan menyebabkan krisis hemolitik pada wanita yang sebelumnya tidak menderita anemia. menyebabkan krisis hemolitik pada wanita yang sebelumnya tidak menderita anemia.

3. Penyebab Anemia

a. Anemia Defisiensi Besi

1) Penyebab Anemia Defisiensi Zat Besi Pada Ibu Hamil

Anemia defisiensi besi terjadi akibat berkurangnya zat besi sehingga pembuatan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh mengalami gangguan (Chaparro & Suchdev, 2019). Penyebab umum dari anemia diantaranya kekurangan zat besi, kurang gizi, kehilangan darah saat persalinan yang lalu dan penyakit-penyakit kronik. Cadangan zat besi yang sedikit tidak akan cukup untuk proses pembentukan sel-sel darah merah didalam sumsum tulang akibatnya kadar hemoglobin mengalami penurunan dibawah batas normal, keadaan ini disebut anemia gizi besi (Fernández-Plaza & Gómez, 2021).

2) Gejala Anemia Defisiensi Besi.

Anemia defisiensi besi memiliki gejala yang beragam sehingga dalam memutuskan diagnosa memerlukan pemeriksaan darah. Gejala anemia pada kehamilan yakni ibu

mengalami cepat lelah, sering pusing, mata berkunangkunang, lidah luka, nafsu makan berkurang, konsentrasi hilang, nafas pendek (pada anemia parah), mual muntah berlebihan dari hamil muda. Defisiensi zat besi dan asam fosat serta terdapat infeksi dan kelainan darah juga menjadi penyebab anemia pada ibu hamil (Fatrin et al., 2023).

3) Diagnosis Anemia Defisiensi Besi Pada Kehamilan

Anamnesa dilakukan untuk mendapatkan hasil diagnosa. Saat anamnesa, akan didapatkan keluhan seperti cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang. Pemeriksaan dan pengawasan hemoglobin dapat dilakukan dengan menggunakan alat pengukur hemoglobin digital atau hemoglobin sahli. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan minimal dua kali selama masa kehamilan, yaitu pada trimester 1 dan trimester III. Pemberian tablet tambah darah Fe 60 mg sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan wajib dilakukan guna mencegah terjadinya anemia (WHO, 20240).

b. Kebutuhan Zat Besi Pada Wanita Hamil

Ibu hamil memerlukan sekitar 800 mg kandungan zat besi. Kebutuhan itu terdiri dari 300 mg untuk janin dan 500 gram untuk menambah masa hemoglobin maternal. Kelebihan sekitar 200 mg diekskresikan melalui usus, kulit, dan urine. Pada makanan ibu hamil, tiap 100 kalori dapat menghasilkan sebanyak 8-10 mg Fe. Untuk

perhitungan makan sebanyak 3 kali, dengan kalori sebanyak 2500 kal dapat menghasilkan 20-25 mg zat besi setiap harinya. Selama masa kehamilan lewat perhitungan 288 hari, wanita hamil bisa menghasilkan zat besi sekitar 100 mg. Dengan demikian, kebutuhan Fe (zat besi) masih kurang pada wanita hamil sehingga membutuhkan asupan tambahan berupa tablet Fe (WHO, 2021)

c. Dampak Anemia Pada Ibu Hamil

Ada beberapa dampak anemia pada ibu hamil yaitu :

a. Dampak pada Ibu

Ibu hamil memerlukan makanan yang mengandung gizi yang berbeda yang disesuaikan dengan keadaan tubuh dan perkembangan janin. Tambahan makanan untuk ibu hamil diberikan dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas makanan sehari-hari, serta memberikan tambahan formula khusus untuk ibu hamil. Apabila makanan selama hamil tidak tercukupi bisa menyebabkan kekurangan gizi. Dampak negatif yang terjadi berupa kesulitan bernafas, pingsan, kelelahan, peningkatan denyut jantung, kesulitan untuk tidur, kejadian infeksi perinatal, preeklamsi, dan peningkatan risiko perdarahan (Norfitri & Rusdiana, 2023).

b. Dampak pada Janin

Janin membutuhkan zat makanan yang optimal untuk pertumbuhan yang baik. Plasenta mempunyai peranan yang sangat

penting untuk melakukan transfer zat makanan tersebut. Suplai zat makanan ke janin yang sedang tumbuh tergantung pada jumlah darah ibu yang mengalir melalui plasenta dan zat makanan yang dibawanya. Dampak negatif terjadi pada outcome kehamilan, yaitu bayi yang baru dilahirkan dapat mengalami intra uterine growth retardation (IUGR), kelahiran prematur atau bahkan keguguran, dan bayi lahir dengan berat badan yang rendah (BBLR). Keseluruhan dampak negatif tersebut sangat berpengaruh terhadap peningkatan risiko kematian bayi terutama di negara-negara berkembang (Endang Wahyuningsih et al., 2023)

4. Pencegahan dan Penanggulangan Anemia

Menurut (Samsinar & Dewi Susanti, 2020) beberapa cara dalam mencegah dan menaggulangi anemia akibat kekurangan zat besi yaitu :

a. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi

Makanan dengan kandungan zat besi dari bahan makanan hewani seperti daging, ikan, ayam, hati dan telur, serta bahan makanan nabati seperti sayuran berwarna hijau tua, daun kelor , kacang- kacangan dan tempe.

b. Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang mempunyai kandungan vitamin C seperti daun katuk, daun kelor, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nenas.

c. Fortifikasi Makanan

Fortifikasi makanan yaitu menambah zat besi, asam folat, Vitamin A

dan asam aminino esensial pada bahan makanan yang dimakan secara luas oleh kelompok sasaran. Penambahan zat besi ini umumnya dilakukan pada bahan makanan hasil produksi pangan. Untuk mengetahui bahan makanan yang mengandung zat besi, dianjurkan untuk membaca label pada kemasannya. Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum Tablet Fe (Amalia Ramadhanty Anandita, 2019).

5. Klasifikasi Anemia pada Ibu Hamil

a. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Untuk mengatasinya, wanita hamil dianjurkan mengonsumsi 90 tablet zat besi selama masa kehamilan dan menyusui. Berikut adalah pengobatan anemia defisiensi besi:

1) Terapi Oral

Terapi ini melibatkan pemberian preparat zat besi seperti ferosulfat, feroglukonat, atau natrium ferobisitat. Dosis harian 60 mg zat besi dapat meningkatkan kadar hemoglobin (Hb) hingga 1 gr% setiap bulan. Saat ini, program nasional merekomendasikan kombinasi 60 mg zat besi dan 50 mcg asam folat untuk mencegah anemia.

2) Terapi Parenteral

Terapi ini diberikan jika pasien tidak dapat mentoleransi zat besi oral, mengalami gangguan penyerapan, memiliki masalah saluran

pencernaan, atau memasuki usia kehamilan lanjut. Preparat parenteral seperti ferum dextran sebanyak 1000 mg dapat diberikan melalui injeksi intravena (20 mg) atau intramuskular (2 x 10 ml pada otot gluteus). Terapi ini dapat meningkatkan Hb lebih cepat, hingga 2 gr%.

Diagnosis Anemia Defisiensi Besi Diagnosis dilakukan melalui anamnesa, seperti keluhan mudah lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, serta mual dan muntah pada awal kehamilan. Pemeriksaan Hb dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Hasil pemeriksaan Hb dapat digolongkan sebagai berikut:

- a) Hb \geq 11 gr%: Tidak anemia
- b) Hb 9–10 gr%: Anemia ringan
- c) Hb 7–8 gr%: Anemia sedang
- d) Hb $<$ 7 gr%: Anemia berat

b. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik disebabkan oleh kekurangan asam folat, sedangkan kekurangan vitamin B12 jarang menjadi penyebabnya.

c. Anemia Hipoplastik

Adalah anemia yang disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang, membentuk sel darah merah baru. Untuk diagnostic diperlukan pemeriksaan-pemeriksaan diantaranya adalah darah tepi lengkap, pemeriksaan punksi eksternal dan pemeriksaan retikulosit.

d. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik adalah jenis anemia yang terjadi akibat penghancuran atau pemecahan sel darah merah lebih cepat daripada pembentukannya. Wanita dengan anemia hemolitik umumnya sulit untuk hamil, dan jika hamil, kondisinya cenderung memburuk. Gejala utamanya meliputi anemia dengan kelainan pada gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi jika terjadi gangguan pada organ vital. Pengobatan anemia hemolitik disesuaikan dengan jenis dan tingkat keparahannya. Pemberian obat penambah darah biasanya tidak efektif. Sebagai alternatif, transfusi darah sering kali diperlukan, bahkan secara berulang, untuk mengurangi gejala pada ibu dan mencegah risiko hipoksia.

Berdasarkan Manuaba (dalam Pratiwi & Fatimah, 2020), anemia pada kehamilan diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Tidak anemia: Hb \geq 11 gr%
- b. Anemia ringan: Hb 9–10 gr%
- c. Anemia sedang: Hb 7–8 gr%
- d. Anemia berat: Hb $<$ 7 gr%

Menurut Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (dalam Leveno, 2016), anemia pada kehamilan didefinisikan sebagai kondisi dengan kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga, serta kurang dari 10,5 g/dl pada trimester kedua.

D. Tinjauan Umum Tentang Kurma

1. Defenisi Kurma

Kurma merupakan tanaman monokotil dan termasuk keluarga Arecaceae. Tumbuhan ini bersifat dioecious, yang mempunyai tumbuhan jantan dan betina secara terpisah. Beberapa laporan menyebutkan bahwa terdapat perkembangan tumbuhan yang bersifat hermafrodit atau tumbuhan jantan memiliki karakteristik tumbuhan betina (Afrilia et al., 2022). Kurma mempunyai manfaat di bidang kesehatan. Berbagai artikel memaparkan potensi buah kurma sebagai sumber antioksidan dan serat yang baik. Kandungan kalium di dalam kurma juga terbukti bisa membuat tekanan darah tinggi menurun. Kandungan berbagai mineral dan vitamin di dalam kurma mempunyai potensi sebagai anti kanker, antiinflamasi, analgesik, serta berperan dalam proteksi ginjal dan hepar.

Factor pembentuk hemoglobin seperti Fe, B12, dan asam folat terdapat dalam kurma. Sari kurma memiliki banyak manfaat diantaranya meningkatkan kadar hemoglobin untuk ibu hamil. (Fitri Dianti et al., 2022). Pemberian Sari Buah Kurma juga dapat meningkatkan kadar hemoglobin (Arbainah et al., 2024). Kurma adalah buah yang berasal dari tanaman *Phoenix dactylifera*, sejenis pohon palem yang tumbuh subur di daerah beriklim kering dan panas, khususnya di kawasan Timur Tengah dan Afrika Utara. Buah ini dikenal sebagai salah satu makanan pokok yang kaya akan karbohidrat, gula alami, serat, vitamin, dan mineral. Kurma memiliki berbagai varietas, masing-masing dengan karakteristik rasa, warna, dan

tekstur yang berbeda, seperti Ajwa, Medjool, dan Deglet Noor. Selain memiliki nilai gizi yang tinggi, kurma juga sering disebutkan dalam literatur agama sebagai makanan yang memiliki nilai spiritual dan 20 kesehatan (Fitri Dianti et al., 2022).

Kurma adalah buah tropis yang tumbuh pada pohon palem dan memiliki Sejarah Panjang dalam budaya dan tradisi manusia, terutama di wilayah Arab. Kurma mengandung sejumlah besar fruktosa, glukosa, dan sukrosa yang memberikan energi instan bagi tubuh, sehingga sering dikonsumsi saat berbuka puasa dalam tradisi Islam. Kurma juga mengandung senyawa bioaktif seperti fenolik, flavonoid, dan antioksidan yang berperan penting dalam mencegah berbagai penyakit kronis, termasuk penyakit jantung dan diabetes. Buah ini dianggap sebagai makanan fungsional karena manfaat kesehatannya yang meluas.

(Satuhu, 2010) Berdasarkan pendapat para ahli tersebut maka dapat disimpulkan bahwa buah dari pohon *Phoenix dactylifera* yang tumbuh subur di wilayah beriklim kering dan panas. Kurma memiliki Sejarah panjang sebagai makanan penting dalam budaya, agama, dan pengobatan tradisional, terutama di Timur Tengah dan Afrika Utara. Buah ini kaya akan nutrisi seperti karbohidrat, gula alami, serat, vitamin, mineral, serta senyawa bioaktif seperti antioksidan, yang memberikan banyak manfaat Kesehatan, termasuk sebagai sumber energi cepat dan pendukung Kesehatan pencernaan. Selain dikonsumsi langsung, kurma juga digunakan dalam berbagai olahan pangan dan memiliki nilai ekonomi tinggi.

a. Jenis Kurma dan Kandungan Nutrisinya

(Fauzi et al., 2021) melakukan penelitian terhadap jenis kurma beserta kandungan nutrisi yang terdapat pada kurma dimuat sebagai berikut:

Tabel 4.1: Jenis kurma dan kandungan gulanya

Cultivars	Glucose (g)	Fructose (g)	Sucrose (g)
Nabot Saif	50.1 ± 0.0	58.8 ± 1.8	26.55 ± 0.0
Rashodia	42.5 ± 0.6	53.0 ± 0.0	112.5 ± 0.0
Ajwa Al Madinah	35.4 ± 0.5	39.4 ± 2.5	13.45 ± 0.2
Khodry	58.1 ± 0.0	69.16 ± 2.1	19.42 ± 0.0
Khlas Al Ahsa	58.2 ± 3.6	74.1 ± 4.7	17.9 ± 0.27
Sokary	1.5 ± 1.8	59.5 ± 3.7	138.5 ± 5.0
Saffawy	47.3 ± 0.07	54.26 ± 2.4	28.7 ± 1.04
Khlas Al Kharj	95.40 ± 0.0	112.7 ± 3.4	31.9 ± 0.0
Mabroom	46.30 ± 0.70	62.0 ± 0.0	20.1 ± 0.0
Khla Al Qassim	79.6 ± 0.0	101.2 ± 0.0	26.1 ± 0.0
Nabtit Ali	21.08 ± 0.3	23.20 ± 1.47	150.5 ± 2.2
Khals El Shiokh	58.2 ± 0.0	71.29 ± 2.2	9.32 ± 0.0

Tabel 4.2: Jenis kurma dan kandungan mineralnya

Cultivars	Cu (mg/kg)	Fe (mg/kg)	Mn (mg/kg)	Cd (mg/kg)	Zn (mg/kg)
Nabot Saif	0.66 ± 0.053	0.27 ± 0.022	0.245 ± 0.016	0.002 ± 0	0.940 ± 0.06
Rashodia	2.62 ± 0.212	1.09 ± 0.088	0.196 ± 0.013	0.006 ± 0	0.75 ± 0.05
Ajwa Al Madinah	0.37 ± 0.030	0.15 ± 0.013	0.313 ± 0.020	0.001 ± 0	1.200 ± 0.07
Khodry	0.49 ± 0.040	0.20 ± 0.017	0.291 ± 0.019	0.001 ± 0	1.117 ± 0.07
Khlas Al Ahsa	0.57 ± 0.046	0.23 ± 0.019	0.404 ± 0.026	0.002 ± 0	1.550 ± 0.10
Sokary	3.94 ± 0.319	1.64 ± 0.133	0.281 ± 0.018	0.009 ± 0	1.077 ± 0.06
Saffawy	0.77 ± 0.062	0.32 ± 0.026	0.241 ± 0.015	0.002 ± 0	0.923 ± 0.06
Khlas Al Kharj	0.70 ± 0.057	0.29 ± 0.024	0.418 ± 0.027	0.002 ± 0	1.603 ± 0.10
Mabroom	0.53 ± 0.043	0.22 ± 0.018	0.261 ±	0.001 ± 0	1.207 ±

			0.017		0.09
Khla Al Qassim	0.65 ± 0.053	0.27 ± 0.022	0.401 ± 0.026	0.002 ± 0	1.537 ± 0.06
Nabtit Ali	3.95 ± 0.319	1.64 ± 0.133	0.293 ± 0.019	0.009 ± 0	1.127 ± 0.07
Khals El Shiokh	0.29 ± 0.024	0.12 ± 0.010	0.383 ± 0.024	0.001 ± 0	1.470 ± 0.09

b. Jenis Kurma yang Direkomendasikan bagi Ibu Hamil

Kurma (*Phoenix dactylifera*) merupakan buah yang telah lama dikenal sebagai sumber energi alami dan kaya nutrisi. Dalam konteks kehamilan, konsumsi kurma memiliki berbagai manfaat kesehatan, mulai dari meningkatkan energi hingga mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan. Namun, tidak semua jenis kurma memiliki kandungan dan tekstur yang sama. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui jenis kurma yang direkomendasikan bagi ibu hamil berdasarkan nilai gizi, kemudahan konsumsi, serta manfaat fisiologisnya. Menurut Ahmed (2020) kurma yang paling cocok dikonsumsi ibu hamil adalah kurma ajwa.

Rahmani (2020) mengatakan bahwa Kurma Ajwa dikenal sebagai salah satu jenis kurma terbaik dari segi nilai gizi dan kepercayaan budaya, khususnya di dunia Islam. Kurma ini berasal dari Madinah dan memiliki tekstur yang lembut serta rasa yang tidak terlalu manis. Ajwa mengandung antioksidan tinggi, zat besi, magnesium, dan serat. Manfaat bagi ibu hamil adalah membantu meningkatkan kadar hemoglobin., meningkatkan daya tahan tubuh selama kehamilan, dan

menurunkan risiko tekanan darah tinggi karena kandungan kalium.

E. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil

1. Pengkajian

Pengkajian dalam asuhan keperawatan ibu hamil merupakan Langkah awal yang krusial untuk mendapatkan gambaran menyeluruh tentang kondisi kesehatan ibu dan janin. Proses ini melibatkan pengumpulan data subjektif dan objektif yang berkaitan dengan kehamilan, Riwayat Kesehatan ibu, serta aspek sosial dan psikologisnya. Menurut (Afrilia et al., 2022) perawat melakukan wawancara mendalam dengan ibu hamil untuk menggali informasi seputar gejala yang dirasakan, Riwayat Kesehatan sebelumnya, kebiasaan harian, serta potensi risiko yang dapat memengaruhi kehamilan. Data yang dikumpulkan mencakup tanggal menstruasi terakhir, usia kehamilan, frekuensi mual atau muntah, perubahan fisik seperti pembengkakan atau perubahan pada payudara, serta Riwayat kehamilan sebelumnya, termasuk komplikasi seperti hipertensi, diabetes gestasional, atau masalah persalinan. Selain itu, pengkajian juga menyoroti faktor sosial seperti dukungan keluarga, status gizi, kebiasaan makan, serta Tingkat stres atau kecemasan yang berpotensi memengaruhi kesejahteraan ibu dan janin. Pengkajian fisik pada ibu hamil memiliki peran yang sangat penting, meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, dan tekanan darah untuk mendeteksi adanya indikasi hipertensi atau preeklamsia yang dapat membahayakan Kesehatan ibu maupun janin. Pemeriksaan lanjutan

mencakup evaluasi pertumbuhan dan posisi janin melalui palpasi serta pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) (Sitepu et al., 2021). Selain itu, pemeriksaan laboratorium, seperti tes darah untuk mendeteksi anemia, infeksi, atau kadar gula darah, menjadi bagian integral dalam menilai kondisi kesehatan ibu secara menyeluruh. Pengkajian yang menyeluruh ini memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi potensi komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, memberikan asuhan yang sesuai, serta mengambil tindakan preventif atau rujukan jika diperlukan.

Dapat disimpulkan bahwa pengkajian adalah langkah awal yang esensial dalam asuhan keperawatan bagi ibu hamil. Melalui pengumpulan data subjektif dan objektif yang komprehensif, perawat dapat memahami kondisi ibu secara menyeluruh, mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada, dan merancang intervensi yang tepat. Pendekatan pengkajian yang terstruktur dan sistematis memungkinkan perawat memberikan layanan optimal, meminimalkan risiko komplikasi, serta mendukung Kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil dan janin.

2. Diagnosa Keperawatan Menurut SDKI Dan PPNI

Diagnosa keperawatan pada ibu hamil menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) mencakup berbagai masalah keperawatan yang berkaitan dengan kondisi fisiologis, psikologis, dan sosial ibu hamil. Beberapa diagnosa yang sering digunakan

a. Diagnosa Fisiologis

1) Gangguan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh

Terkait dengan mual, muntah (morning sickness), atau pola makan yang tidak adekuat selama kehamilan.

a) Definisi

Gangguan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh adalah suatu kondisi di mana asupan nutrisi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh, baik akibat asupan makanan yang tidak adekuat maupun karena gangguan penyerapan

b) Penyebab

- a) Mual dan muntah (morning sickness) selama kehamilan
- b) Pola makan tidak adekuat (makan tidak teratur, porsi kecil, atau pilihan makanan yang buruk)
- c) Penurunan nafsu makan karena perubahan hormonal
- d) Perasaan cepat kenyang
- e) Gangguan saluran cerna seperti refluks, sembelit
- f) Ketidaktahuan tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan
- g) Kondisi psikis seperti stres atau kecemasan

c) Gejala dan tanda mayor

(Data Subjektif):

- a) Mengeluh tidak nafsu makan
- b) Mudah lelah dan lemas
- c) Pusing atau mata berkunang-kunang
- d) Mual dan muntah

e) Mengeluh kenyang meskipun makan sedikit

(Data Objektif):

a) Berat badan atau IMT rendah atau tidak naik sesuai usia kehamilan

b) Frekuensi dan porsi makan kurang dari standar kebutuhan

c) Hemoglobin rendah (anemia)

d) Wajah tampak pucat atau lesu

e) Skor monitoring nutrisi meningkat setelah intervensi
(menandakan perbaikan dari kondisi kurang)

3. Intervensi Keperawatan Menurut SIKI Dan PPNI

Intervensi keperawatan pada ibu hamil menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI dan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dirancang untuk menangani diagnosa keperawatan yang muncul selama kehamilan, baik yang bersifat fisiologis, psikologis, maupun sosial. Intervensi ini melibatkan pendekatan holistik untuk mendukung kesehatan ibu dan janin serta mencegah komplikasi.

Dalam menangani masalah gangguan nutrisi, perawat memberikan edukasi tentang pola makan sehat selama kehamilan, termasuk kebutuhan kalori, protein, vitamin, dan mineral. Jika mual dan muntah menjadi hambatan, intervensi dapat meliputi anjuran makan dalam porsi kecil namun sering, serta memilih makanan yang mudah dicerna dan tidak

memicu mual. Untuk ibu hamil yang berisiko hipertensi atau preeklamsia, perawat memantau tekanan darah secara rutin, mengajarkan tanda-tanda bahaya seperti sakit kepala hebat atau penglihatan kabur, serta menganjurkan istirahat yang cukup dan membatasi asupan garam.

Jika ditemukan kecemasan terkait kehamilan, perawat memberikan dukungan emosional, mengajarkan teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, dan menyediakan informasi yang jelas tentang proses kehamilan dan persalinan untuk mengurangi ketakutan yang berlebihan. Pada ibu dengan risiko ketidakseimbangan cairan akibat hiperemesis gravidarum, intervensi mencakup pemantauan jumlah cairan yang masuk dan keluar, pemberian cairan intravena jika diperlukan, dan kolaborasi dengan tim medis untuk penanganan lebih lanjut. Ketika ibu hamil mengalami kurangnya dukungan sosial, perawat dapat mengidentifikasi sumber dukungan potensial dalam keluarga atau komunitas, mendorong komunikasi positif dengan pasangan atau anggota keluarga, serta menghubungkan ibu hamil dengan program atau kelompok dukungan di masyarakat.

Intervensi juga dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Perawat memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan, pentingnya pemeriksaan antenatal secara rutin, serta persiapan fisik dan mental menghadapi persalinan. Edukasi ini juga mencakup informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan manfaat pemberian ASI eksklusif. Dengan pendekatan yang terstruktur dan sesuai standar SIKI dan PPNI, intervensi keperawatan bertujuan untuk mengoptimalkan

kesejahteraan ibu hamil, mencegah komplikasi, dan memastikan kelahiran yang sehat bagi ibu dan bayi.

Pemantauan Nutrisi (I.03286)

- Monitor frekuensi, jenis, dan jumlah makanan yang dikonsumsi pasien setiap hari.
- Pantau berat badan dan IMT secara berkala.
- Observasi adanya tanda-tanda malnutrisi (lemas, pucat, HB rendah).

Observasi:

- a. Monitor asupan dan keluarnya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori

Terapeutik:

- a. Diskusikan perilaku makan dan jumlah aktivitas fisik (termasuk olahraga) yang sesuai

Edukasi

- a. Anjurkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu pengeluaran makanan (mis pengeluaran yang disengaja, muntah, aktivitas berlebihan)
- b. Ajarkan pengaturan diet yang tepat
- c. Ajarkan keterampilan koping untuk penyelesaian masalah perilaku makan

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada ibu hamil dilakukan berdasarkan rencana yang telah disusun untuk menangani masalah atau kebutuhan yang diidentifikasi selama pengkajian. Dalam praktiknya, perawat melaksanakan

formula yang telah dirancang sesuai dengan diagnosis dan intervensi yang ditetapkan, dengan tetap mengacu pada pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan standar dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI).

Salah satu implementasi yang sering dilakukan adalah memantau tanda-tanda vital ibu hamil, seperti tekanan darah, suhu tubuh, nadi, dan pernapasan, untuk mendeteksi adanya potensi komplikasi, seperti hipertensi atau infeksi. Perawat juga memantau berat badan ibu secara berkala untuk memastikan pertumbuhan janin yang optimal serta mencegah risiko kekurangan nutrisi atau obesitas yang dapat memengaruhi kehamilan. Dalam aspek psikologis, perawat memberikan dukungan emosional melalui komunikasi terapeutik, mendengarkan keluhan atau kecemasan ibu hamil, serta memberikan keyakinan bahwa perubahan selama kehamilan adalah hal yang normal dan dapat diatasi. Teknik relaksasi, seperti latihan pernapasan, juga diajarkan untuk membantu ibu mengurangi stres atau kecemasan.

Edukasi menjadi bagian penting dalam implementasi, di mana perawat memberikan informasi tentang tanda bahaya kehamilan, pola makan sehat, pentingnya istirahat, dan rutinitas antenatal care (ANC). Edukasi ini disesuaikan dengan tingkat pemahaman ibu hamil agar dapat diterima dan diterapkan dengan baik. Selain itu, perawat melibatkan keluarga dalam asuhan keperawatan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung Kesehatan ibu hamil. Misalnya, perawat dapat mengarahkan

anggota keluarga untuk membantu ibu mengurangi beban fisik, memberikan dukungan emosional, dan memperhatikan kebutuhan nutrisi ibu secara sama-sama (Mawaddah & Daniyati, 2021). Jika ditemukan tanda-tanda komplikasi, seperti tekanan darah tinggi, edema yang mencurigakan, atau keluhan lain yang mengindikasikan masalah kesehatan serius, perawat segera memberikan tindakan awal yang diperlukan, seperti posisi istirahat yang tepat atau pemberian cairan, sebelum merujuk ibu ke fasilitas Kesehatan yang lebih tinggi untuk penanganan lanjut.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa dengan pelaksanaan yang terencana, implementasi keperawatan membantu memastikan ibu hamil mendapatkan asuhan yang sesuai, mendukung kesejahteraan ibu dan janin, serta mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada ibu hamil bertujuan untuk menilai efektivitas implementasi asuhan yang telah diberikan dan menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai. Evaluasi ini dilakukan secara berkesinambungan dengan memperhatikan hasil dari setiap 29ormular keperawatan yang telah dilaksanakan.

Dalam evaluasi tanda vital, perawat memastikan apakah tekanan darah, suhu tubuh, nadi, dan pernapasan ibu berada dalam batas normal yang sesuai dengan kondisi kehamilan. Jika terjadi perbaikan atau stabilisasi, hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan berhasil. Sebaliknya,

jika tanda vital menunjukkan abnormalitas yang berlanjut, rencana asuhan perlu direvisi dan tindakan tambahan harus dilakukan. Pemantauan berat badan ibu hamil juga menjadi bagian penting dari evaluasi. Jika berat badan bertambah sesuai dengan usia kehamilan dan dalam kisaran yang sehat, maka implementasi terkait nutrisi dapat dinilai efektif. Namun, jika ditemukan penurunan berat badan atau peningkatan yang berlebihan, perawat akan mengevaluasi kembali pola makan dan faktor-faktor yang memengaruhinya.

Pada aspek psikologis, perawat mengevaluasi tingkat kecemasan ibu melalui observasi perilaku, tanggapan terhadap komunikasi terapeutik, dan perubahan dalam respons emosionalnya. Jika ibu hamil menunjukkan penurunan kecemasan atau lebih mampu menghadapi perubahan selama kehamilan, maka intervensi dianggap berhasil. Edukasi yang diberikan kepada ibu hamil juga dievaluasi dengan melihat sejauh mana ibu memahami dan menerapkan informasi yang telah diberikan, seperti tanda bahaya kehamilan, pola makan yang dianjurkan, dan rutinitas antenatal care. Jika ibu menunjukkan peningkatan pemahaman dan kesadaran, maka edukasi dinilai efektif.

Selain itu, dukungan keluarga dievaluasi berdasarkan keterlibatan mereka dalam membantu ibu hamil, baik dalam memenuhi kebutuhan fisik maupun memberikan dukungan emosional. Jika keluarga menunjukkan partisipasi yang meningkat, maka pendekatan melibatkan keluarga dianggap berhasil. Evaluasi ini dilakukan secara menyeluruh untuk memastikan

bahwa asuhan keperawatan memberikan manfaat optimal bagi Kesehatan ibu dan janin. Jika tujuan belum tercapai, perawat akan melakukan revisi pada rencana keperawatan dan melanjutkan intervensi yang lebih spesifik untuk mengatasi masalah yang ada.

A. Risiko Defisit Nutrisi

Luaran utama : status nutri

Definisi : keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

Ekspektasi : Membaik

Yang dapat dievaluasi dalam masalah risiko defisit nutrisi adalah

- a. Porsi makanan yang dihabiskan (5)
- b. Berat badan atau IMT (5)
- c. Frekuensi makan (5)
- d. Nafsu makan (5)
- e. Perasaan cepat kenyang (5)

kriteria hasil

Tabel 4.3 : Standar Luaran Status Nutri (SLKI, 2019)

Kriteria hasil	menurun	Cukup menurun	sedang	Cukup meningkat	meningkat
Porsi Makanan yang di habiskan	1	2	3	4	5
Berat badan atau IMT	1	2	3	4	5
Frekuensi makan	1	2	3	4	5
Perasaan cepat kenyang	1	2	3	4	5

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Dalam penulisan karya ilmiah ini, digunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data penelitian disusun berdasarkan alur proses keperawatan, yang mencakup tahap pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan tindakan, pelaksanaan intervensi, serta evaluasi terhadap ibu hamil yang mengalami kondisi anemia. Penelitian ini berfokus pada penerapan konsumsi buah kurma sebagai intervensi untuk meningkatkan kadar hemoglobin dan memenuhi kebutuhan nutrisi esensial, seperti zat besi dan vitamin, guna mengatasi anemia.

Pendekatan ini bertujuan untuk memberikan 32ormul berbasis alami dan bernutrisi tinggi bagi ibu hamil yang mengalami anemia, dengan menekankan pada pentingnya konsumsi buah kurma sebagai bagian dari pola makan sehat dan berimbang.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini terdiri dari dua pasien ibu hamil yang mengalami anemia, di mana intervensi yang akan diberikan berupa konsumsi buah kurma, dengan kriteria sebagai berikut::

Kriteria Inklusi

- a.** Ibu hamil yang didiagnosis anemia.
- b.** Ibu hamil yang bersedia mengonsumsi buah kurma sesuai intervensi.
- c.** Ibu hamil yang kooperatif dan bersedia menjadi responden.

- d. Ibu hamil yang dapat berkomunikasi dengan baik.

Kriteria Eksklusi

- a. Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden.
- b. Ibu hamil dengan komplikasi yang dapat mengganggu pelaksanaan intervensi.
- c. Ibu hamil yang anemia tapi mengalami komplikasi penyakit

C. Fokus Studi

Dalam studi kasus ini berfokus pada ibu hamil dengan anemia dalam penerapan konsumsi buah kurma sebagai upaya penanganan anemia.

D. Defenisi Operasional Fokus Studi

1. Ibu Hamil

Ibu hamil trimester adalah seorang wanita yang sedang menjalani masa kehamilan pada periode minggu ke-1 hingga minggu ke- 40. Ibu hamil disebut juga sebagai masa kecemasan kehamilan karena gejala mual dan muntah (morning sickness) yang umum terjadi pada trimester pertama biasanya mulai berkurang, sehingga ibu hamil merasa lebih nyaman dan bertenaga.

2. Definisi Anemia

Ibu hamil dengan anemia adalah ibu hamil yang memiliki kadar hemoglobin (Hb) di bawah nilai normal untuk kehamilan (biasanya <11 g/dL) yang ditandai dengan gejala seperti lemas, pucat, sesak napas, dan mudah lelah.

3. Penerapan Konsumsi Buah Kurma

Penerapan konsumsi buah kurma merupakan pemberian buah kurma sebagai intervensi nutrisi tambahan untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil yang mengalami anemia. Buah kurma yang baik untuk membantu menangani anemia adalah kurma yang kaya akan zat besi, karena kandungan ini penting untuk meningkatkan hemoglobin dalam darah. Kurma yang mengandung vitamin C juga sangat bermanfaat, karena vitamin C membantu penyerapan zat besi secara optimal. Aturan pemberian buah kurma bagi ibu hamil yang mengalami anemia harus disesuaikan dengan kebutuhan gizi harian dan kondisi Kesehatan ibu.

E. Tempat dan Waktu

Lokasi pelaksanaan studi kasus di Puskesmas Dahlia, pelaksanaan intervensi untuk Subjek I Ny. F pada tanggal 14-16 juli 2025, sedangkan untuk Subjek II Ny. N pada tanggal 17-19 juli 2025.

F. Pengumpulan Data

Menggunakan instrumen formal pengkajian kebutuhan nutrisi dalam penanganan anemia pada ibu hamil dengan pengumpulan data sebagai berikut:

1. Wawancara Terstruktur

Menurut (Suharsimi, 2010) Wawancara terstruktur meliputi pengkajian dengan pendekatan PQRST, yaitu:

- a. P (Provokatif): Apa yang memicu atau memperburuk gejala anemia, seperti aktivitas berat, pola makan, atau kurangnya asupan zat besi.

- b. Q (Quality): Bagaimana kualitas gejala yang dirasakan, misalnya apakah ibu merasa sangat lemas, pusing, atau kesulitan bernapas.
- c. R (Region): Apakah gejala seperti kelelahan atau pusing dirasakan secara umum atau hanya di bagian tertentu, seperti kepala atau seluruh tubuh.
- d. S (Scale): Berapa hari keparahan gejala yang dirasakan pada skala 1–10.
- e. T (Time): Kapan gejala anemia mulai dirasakan, apakah muncul secara perlahan atau mendadak, dan apakah gejala lebih buruk pada waktu tertentu, seperti pagi atau malam.

2. Metode Observasi

Menurut (Sugiyono, 2015) Observasi adalah metode pengumpulan data dengan cara mengamati secara langsung kondisi, perilaku, atau gejala yang muncul pada subjek penelitian. Observasi menggunakan metode pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan langsung.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap seluruh sistem tubuh untuk memperoleh informasi mengenai respon tubuh yang muncul akibat anemia pada ibu hamil. Pemeriksaan ini bertujuan memvalidasi keluhan-keluhan dan gejala-gejala yang disampaikan pasien serta melakukan evaluasi langsung terhadap kondisi fisik pasien.

4. Dokumentasi

Menurut (Suharsimmi, 2020) Dokumentasi adalah proses pencatatan secara sistematis, akurat, dan terorganisir mengenai semua data,

36ormular, serta perkembangan yang diamati selama penelitian. Dokumentasi dilakukan untuk mengetahui status Kesehatan pasien, Riwayat perawatan, pengobatan, dan hasil pemeriksaan laboratorium yang pernah dilakukan.

G. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk narasidengan pendekatan proses keperawatan meliputi:

1. Pengkajian meliputi data objektif, subjektif dan informasi dari pasien, keluarga, dan petugas laboratorium.
2. Diagnosa keperawatan meliputi perumusan masalah dan berdasarkan keluhan yang didapat dari hasil pengkajian yang didapatkan.
3. Perencanaan, rencana yang dapat dirumuskan berdasarkan hasil masalah yang ditemukan.
4. Implementasi keperawatan, penerapan untuk mencapai tujuan yang diharapkan berdasarkan rencana yang telah dibuat.
5. Evaluasi keperawatan, memuat kriteria keberhasilan proses dan keberhasilan Tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

H. Etika Studi Kasus

Etika yang mendasari penyusunan studi kasus ini yaitu:

1. Informed Consent (lembar pernyataan persetujuan)

Merupakan dokumen persetujuan yang disampaikan kepada calon partisipan penelitian. Apabila calon partisipan menolak untuk berpartisipasi, peneliti tidak memiliki hak untuk memaksakan dan tetap menghormati keputusan

yang diambil oleh yang bersangkutan.

- a. Mempersiapkan formular persetujuan yang akan ditanda tangani
 - b. Memberikan penjelasan langsung kepada subjek yang mencakup penerapan asuhan pada pasien fraktur dalam pemenuhan aman nyaman (nyeri) untuk memperjelas pemahaman subjek tentang pelaksanaan penelitian.
 - c. Memberikan waktu untuk subjek bertanya tentang aspek- aspek yang belum dipahami.
 - d. Memberikan waktu yang cukup pada subjek untuk menentukan pilihan mengikuti atau menolak
 - e. Memahami subjek untuk menanda tangani 37ormular informed consent, jika ia menyetujui ikut serta dalam penelitian yang akan dilakukan.
2. Menjunjung tinggi prinsip keadilan dan keterlibatan yang inklusif (menghargai keadilan dan keberagaman partisipasi).

Penelitian ini dilaksanakan dengan menjunjung tinggi kejujuran, ketelitian, ketepatan, kehati-hatian, serta dilakukan secara profesional. Adapun prinsip keadilan dimaknai sebagai upaya untuk mendistribusikan manfaat dan tanggung jawab penelitian secara seimbang, disesuaikan dengan kebutuhan serta kapasitas masing-masing subjek.

3. Menjaga dan menghargai privasi serta kerahasiaan informasi milik subjek (menghormati privasi dan kerahasiaan data subjek).

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan seluruh informasi yang berkaitan dengan privasi subjek, terutama apabila subjek tidak menghendaki identitas

maupun data pribadinya diketahui oleh pihak lain.

4. Anonymity (tanpa nama)

Anonymity merupakan upaya menyamarkan identitas subjek dengan cara hanya mencantumkan inisial sebagai pengganti nama asli.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan Pada Tanggal 14 juli sampai 19 Juli 2025 Di Puskesmas Dhalia. Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat perizinan dari Puskesmas dan mendapatkan persetujuan dari pasien setelah diberi penjelasan

2. Data Subjek Penelitian

Pada saat di lakukan pengkajian pada tanggal 14 juli 2025 di temukan 3 responden dan dari 3 responden itu di pilih menjadi 2 responden yaitu Ny.F dan Ny.N Adapun responden yang tidak di jadikan sampel disebabkan tidak termasuk dari kriteria inklusi, setelah menemukan 2 responden yang akan di jadikan sampel Langkah pertama yang dilakukan salam terapeuti, menjelaskan kepada responden penjelasan mengenai penjelasan untuk mengikuti penelitian, setelah disetujui oleh responden lalu menyerahkan lembar informed consent kepada responden untuk di tanda tangani

a. Pasien pertama

Pengkajian pencegahan anemia dilakukan pada tanggal 14-16 juli 2025 di puskesmas Dhalia Hasil pengkajian didapatkan identitas pasien Ny F Usia 20 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT, Beralamat di Jln Nuri Baru, pada saat dilakukan pengkajian, klien mengeluh sering sakit kepala, mata berkunang-kunang,

nafsu makan menurun, dan klien mengatakan tidak jarang makan vitamin dari dokter, adapun riwayat persalinan yaitu G:0 P:1 A:0, Adapun hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah : 117/63 mmHg.

b. Pasien ke dua

Pengkajian pencegahan anemia dilakukan pada tanggal 17-19 juli 2025 di puskesmas Dhalia Hasil pengkajian didapatkan identitas pasien Ny N Usia 21 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT, Beralamat di Jln Bontong Raya, pada saat dilakukan pengkajian, klien mengeluh sering sakit kepala, mata berkunang-kunang, nafsu makan menurun, dan klien mengatakan tidak jarang makan vitamin dari dokter, adapun riwayat persalinan yaitu G:5 P:4 A:0, Adapun hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah : 112/67 mmHg.

1. Riwayat Kesehatan Lalu

a. Subjek I Ny. F

Ny. F (G0P1A0) mengatakan bahwa ini adalah kehamilan pertama dan hemoglobin mulai menurun sejak 5 bulan.

b. Subjek II Ny. N

Ny. N (G2P0A0) mengatakan bahwa ini merupakan kehamilan pertama, pada kehamilan ini ia mengalami penurunan hemoglobin meskipun sebelumnya tidak memiliki Riwayat HB rendah.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Subjek I Ny. F

Berdasarkan pemeriksaan fisik, didapatkan tanda tanda penurunan hemoglobin (HB): 8,4 g/dl RR 20x/menit, kesadaran composmentis, dan keadaan umum baik. Konjungtiva anemis, CRT <2 detik, mukosa bibir lembab, berat badan 42 kg, tinggi badan 150 cm. Pasien menyatakan tidak pernah mengalami penurunan hemoglobin sejak pertama hamil, tanpa Riwayat komplikasi atau penyakit sebelumnya.

b. Subjek II Ny. N

Keadaan umum Ny. N baik, kesadaran composmentis, berat badan 60 kg, tinggi badan 157 cm, TD 112/67 mmHg, Nadi: 100 x/menit, RR: 20x/menit, tidak ada sumbatan atau suara nafas tambahan, kulit baik, turgor elastis, mukosa lembab, konjungtiva anemis, CRT <2 detik, tidak

ada edema wajah dan kaki, system penglihatan, pendengaran dan komunikasi dalam batas normal. Gigi dan mulut baik, tidak ada kelainan, tidak memakai alat bantu. System perkemihan normal, BAB dan BAK lancar, pola tidur baik, makan 3x/hari, tidak mual atau muntah, tidak ada bekas operasi, di dapatkan adanya tanda tanda penurunan hemoglobin dengan hasil 9,8 g/dl.

3. Skor Kriteria Hasil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, ibu hamil yang mengonsumsi buah kurma menunjukkan adanya perbedaan kadar hemoglobin antara pre test dan post test, sehingga konsumsi buah kurma berperan dalam pencegahan anemia pada ibu hamil sebagaimana dijelaskan pada uraian berikut

a. Subjek I Ny. F

Berdasarkan hasil observasi pada Ny.F terdapat perbedaan sebelum dan setelah konsumsi buah kurma. Sebelum dilakukan intervensi pada hari pertama, hasil observasi menunjukkan bahwa porsi makan pasien masih rendah, di mana pasien hanya mampu menghabiskan sebagian kecil makanan sehingga mendapatkan skor 2. Berat badan atau IMT pasien juga masih berada pada kategori sedang dengan skor 3, yang menunjukkan bahwa status gizi pasien belum stabil. Frekuensi makan pasien juga masih rendah, pasien belum makan secara teratur dengan skor 2. Selain itu, nafsu makan pasien masih rendah, terlihat pasien kurang berminat untuk makan sehingga memperoleh skor 2. Di sisi lain, pasien juga masih mengalami keluhan mudah merasa cepat kenyang, meskipun hanya makan sedikit, sehingga mendapatkan skor 2. Dengan demikian, total skor keseluruhan

pre test hari pertama adalah 10, yang menunjukkan kondisi pasien masih cukup jauh dari keadaan gizi optimal.

Setelah dilakukan intervensi pada hari pertama, terdapat perubahan yang cukup berarti. Porsi makan pasien meningkat, di mana pasien mampu menghabiskan lebih banyak makanan daripada sebelumnya dengan skor naik menjadi 3. Berat badan atau IMT pasien juga menunjukkan dengan skor 3, menandakan adanya respons awal dari tubuh terhadap perbaikan gizi. Frekuensi makan pasien juga meningkat dengan skor 3, yang mengindikasikan pola makan pasien mulai membaik meskipun belum sepenuhnya teratur. Nafsu makan pasien mulai menunjukkan perkembangan positif, terlihat pasien sudah lebih berminat untuk makan dengan skor meningkat menjadi 3. Begitu juga dengan perasaan cepat kenyang pasien, meskipun belum sepenuhnya hilang, kondisinya mulai membaik dan mendapatkan skor 3. Sehingga, total skor keseluruhan post test hari pertama adalah 15, dengan gambaran umum bahwa kondisi pasien mulai menunjukkan arah perbaikan setelah diberikan intervensi.

Kemudian pada hari kedua, sebelum dilakukan intervensi, hasil observasi menunjukkan adanya perbaikan dibandingkan hari pertama. Porsi makan pasien sudah mulai meningkat, terlihat dari kemampuan pasien menghabiskan lebih banyak makanan daripada sebelumnya sehingga mendapatkan skor 3. Hal ini menunjukkan bahwa pasien mulai mengalami peningkatan selera makan. Berat badan atau IMT pasien juga mengalami perubahan positif dengan skor 3, menandakan adanya kenaikan bertahap yang mengarah pada kondisi gizi lebih baik. Frekuensi makan pasien pun menunjukkan perbaikan, dengan skor 3 yang menandakan pasien sudah

mulai makan lebih teratur meskipun belum sepenuhnya sesuai anjuran. Selain itu, nafsu makan pasien juga membaik dengan skor 3, terlihat dari minat pasien yang semakin meningkat untuk makan. Sementara itu, keluhan perasaan cepat kenyang mulai berkurang, sehingga pasien mendapatkan skor 3. Dengan demikian, total skor keseluruhan pre test hari kedua adalah 15, yang menandakan adanya progres positif dibandingkan hari sebelumnya.

Setelah dilakukan intervensi pada hari kedua, kondisi pasien menunjukkan peningkatan yang lebih signifikan. Porsi makan pasien meningkat ke skor 4, di mana pasien mampu menghabiskan sebagian besar makanannya dengan baik. Berat badan atau IMT sedang menjadi skor 3, yang mengindikasikan berat badan pasien sudah mendekati kategori normal. Frekuensi makan pasien bertambah baik dengan skor 4, menandakan pasien mulai makan lebih teratur sesuai jadwal yang dianjurkan. Nafsu makan pasien juga meningkat menjadi skor 4, terlihat pasien mulai lebih semangat untuk makan dan tidak lagi menolak makanan. Sementara itu, perasaan cepat kenyang semakin membaik dengan skor 4, artinya pasien sudah tidak lagi cepat merasa kenyang saat makan sehingga dapat mengonsumsi makanan dalam jumlah lebih banyak. Maka total skor keseluruhan post test hari kedua adalah 20, yang menunjukkan bahwa intervensi memberikan dampak yang nyata terhadap perbaikan kondisi pasien.

Kemudian pada hari ketiga sebelum dilakukan intervensi, kondisi pasien menunjukkan perkembangan yang cukup baik dibandingkan dengan hari sebelumnya. Porsi makan pasien sudah jauh meningkat, terlihat dari

kemampuannya hampir menghabiskan seluruh porsi makan sehingga memperoleh skor 4. Hal ini mengindikasikan bahwa pasien mulai mampu memenuhi kebutuhan energi dan nutrisi tubuh dengan lebih optimal. Berat badan atau IMT pasien sedang dengan skor 3, menandakan berat badan sudah mendekati kategori ideal dan status gizi pasien semakin membaik. Frekuensi makan pasien semakin teratur, ditunjukkan dengan skor 4, yang berarti pasien sudah hampir mengikuti pola makan sesuai anjuran meskipun belum sepenuhnya sempurna. Selain itu, nafsu makan pasien juga semakin baik, dengan skor 4, pasien terlihat lahap ketika makan dan tidak lagi menunjukkan penolakan terhadap makanan. Sementara itu, keluhan perasaan cepat kenyang sudah semakin berkurang dengan skor 4, artinya pasien tidak lagi mudah merasa kenyang setelah makan dalam jumlah yang wajar. Dengan demikian, total skor keseluruhan pre test hari ketiga adalah 20, yang menunjukkan adanya peningkatan yang konsisten dan progresif sejak hari pertama hingga hari ketiga.

Setelah dilakukan intervensi pada hari ketiga, kondisi pasien semakin menunjukkan hasil yang optimal. Porsi makan pasien meningkat maksimal dengan skor 5, artinya pasien mampu menghabiskan seluruh porsi makan sesuai kebutuhan. Berat badan atau IMT pasien sedang dengan skor 3, yang di mana berat badan pasien belum mencapai kategori ideal sesuai standar. Frekuensi makan pasien meningkat menjadi skor 5, menunjukkan pola makan sudah sepenuhnya teratur sesuai anjuran gizi. Nafsu makan pasien juga mencapai skor tertinggi, yaitu 5, dengan tampilan pasien yang sangat lahap dan bersemangat ketika makan tanpa adanya keluhan. Begitu pula dengan perasaan cepat kenyang, pasien tidak lagi merasakan keluhan

tersebut dan mampu makan dalam jumlah cukup sesuai kebutuhan, sehingga mendapatkan skor 5. Maka total skor keseluruhan post test hari ketiga adalah 25, yang menunjukkan bahwa kondisi pasien sudah optimal dan intervensi memberikan hasil yang sangat baik dalam perbaikan status gizi maupun pola makan pasien.

b. Subjek Ny. N

Berdasarkan hasil observasi pada hari pertama, sebelum dilakukan intervensi, kondisi pasien masih menunjukkan beberapa keterbatasan. Porsi makan pasien hanya mampu dihabiskan sebagian kecil saja, sehingga mendapatkan skor 2. Berat badan atau IMT pasien sedang dengan skor 2, yang menunjukkan status gizi belum stabil. Frekuensi makan pasien masih jarang dan belum teratur, sehingga kembali mendapatkan skor 3. Nafsu makan pasien juga rendah, terlihat kurang berminat untuk makan, dengan skor 2. Selain itu, pasien masih mengeluhkan mudah merasa kenyang meskipun hanya makan sedikit, sehingga memperoleh skor 2. Dengan demikian, total skor keseluruhan sebelum intervensi pada hari pertama adalah 10.

Setelah dilakukan intervensi dengan pemberian buah kurma, kondisi pasien mulai menunjukkan perbaikan. Porsi makan pasien meningkat, terlihat mampu menghabiskan lebih banyak makanan dengan skor naik menjadi 3. Berat badan atau IMT juga menunjukkan respons awal positif dengan sedang ke skor 3. Frekuensi makan pasien mulai membaik dengan skor 3, meskipun belum sepenuhnya teratur. Nafsu makan pasien juga mengalami peningkatan, tampak lebih berminat untuk makan dengan skor 3. Begitu juga dengan keluhan cepat kenyang, kondisinya berkurang dan

skornya naik menjadi 3. Total skor keseluruhan setelah intervensi pada hari pertama adalah 15, yang menunjukkan adanya perbaikan status gizi pasien meskipun masih dalam tahap awal.

Pada hari kedua, sebelum intervensi, kondisi pasien mulai menunjukkan perkembangan yang lebih baik dibandingkan hari pertama. Porsi makan pasien meningkat dengan skor 3, menunjukkan kemampuan makan yang lebih baik. Berat badan atau IMT pasien sedang dengan skor 3. Frekuensi makan pasien mulai lebih teratur dengan skor 3. Nafsu makan juga membaik, pasien mulai lebih berminat untuk makan dengan skor 3. Perasaan cepat kenyang juga berkurang, sehingga pasien mendapat skor 3. Dengan demikian, total skor keseluruhan sebelum intervensi pada hari kedua adalah 15.

Setelah intervensi, kondisi pasien semakin membaik. Porsi makan meningkat dengan skor 4, menunjukkan selera makan lebih besar. Berat badan atau IMT naik menjadi skor 4. Frekuensi makan pasien semakin teratur dengan skor 4. Nafsu makan semakin baik dengan skor 4, dan perasaan cepat kenyang juga berkurang signifikan dengan skor 4. Total skor keseluruhan setelah intervensi pada hari kedua adalah 20, yang menunjukkan adanya kemajuan yang cukup berarti dibandingkan hari pertama.

Pada hari ketiga, kondisi pasien sudah menunjukkan perkembangan yang lebih stabil. Sebelum intervensi, porsi makan pasien hampir habis seluruhnya dengan skor 4. Berat badan atau IMT pasien juga sedang dengan skor 4. Frekuensi makan pasien semakin teratur dengan skor 3. Nafsu makan pasien tampak baik dengan skor 4. Perasaan cepat kenyang

juga sudah jauh berkurang dengan skor 4. Total skor keseluruhan sebelum intervensi hari ketiga adalah 20.

Setelah intervensi, kondisi pasien mencapai hasil optimal. Porsi makan pasien sudah habis seluruhnya dengan skor maksimal 5. Berat badan atau IMT pasien sedang dengan skor 3, belum menunjukkan kondisi gizi ideal. Frekuensi makan pasien menjadi sesuai anjuran dengan skor 3. Nafsu makan pasien juga tampak sangat baik dengan skor 5, dan tidak ada lagi keluhan cepat kenyang sehingga mendapat skor 5. Dengan demikian, total skor keseluruhan setelah intervensi pada hari ketiga adalah 25, yang menunjukkan bahwa status gizi pasien sudah optimal dan dalam kondisi baik.

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Adapun hasil penelitian yang telah dilakukan pada ibu hamil yang anemia yaitu:

- a. Ny f Usia 20 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT, Beralamat di Jln Nuri Baru, pada saat dilakukan pengkajian, klien mengeluh sering sakit kepala, mata berkunang-kunang, nafsu makan menurun, dan klien mengatakan tidak jarang makan vitami dari dokter, adapun riwayat persalinan yaitu G:0 P:1 A:0, Adapun hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah : 117/63 mmHg.
- b. Ny N Usia 21 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT, Beralamat di Jln Bontong Raya, pada saat dilakukan pengkajian, klien mengeluh sering sakit kepala, mata berkunang-kunang, nafsu makan menurun, dan klien mengatakan tidak jarang makan vitami dari dokter, adapun riwayat persalinan yaitu G:5 P:4 A:0, Adapun hasil

pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah : 112/67 mmHg.

Menurut Hermand (2015) yang dikutip oleh Siregar et al. (2021), pengkajian adalah proses pengumpulan berbagai informasi yang mencakup data subjektif dan objektif. Data tersebut dapat diperoleh melalui wawancara dengan pasien, pemeriksaan fisik, pengukuran tanda-tanda vital, serta penelaahan riwayat kesehatan pasien dan catatan medisnya.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada kedua subjek, maka diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan zat gizi selama kehamilan. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan temuan klinis berupa rendahnya kadar hemoglobin, keluhan lemas, pusing berkunang-kunang, nafsu makan menurun, dan hasil observasi terhadap indikator gizi yang menunjukkan adanya kekurangan asupan nutrisi penting. Intervensi yang diberikan berupa edukasi dan konsumsi buah kurma selama tiga hari terbukti memberikan efek positif terhadap perbaikan status nutrisi dan peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil, yang ditunjukkan melalui peningkatan skor lima indikator status gizi secara bertahap.

3. Intervensi Keperawatan

Mengacu pada permasalahan yang ditemukan dalam studi kasus ini, penulis menyusun strategi intervensi utama berupa edukasi nutrisi dan pemberian buah kurma sebagai pendekatan non-farmakologis dalam membantu pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil dengan anemia ringan.

Edukasi:

- a. Memberikan penjelasan mengenai pentingnya asupan zat besi selama kehamilan.

- b. Menjelaskan kandungan nutrisi dalam kurma, khususnya zat besi dan manfaatnya bagi peningkatan hemoglobin.
- c. Menyampaikan cara mengonsumsi kurma dengan benar serta waktu yang tepat dalam sehari.
- d. Menggunakan media poster dan leaflet sebagai alat bantu dalam penyampaian informasi.
- e. Melibatkan pasien secara aktif melalui diskusi singkat untuk menilai pemahaman.
- f. Memberikan kurma kepada pasien untuk dikonsumsi secara langsung.
- g. Memantau perubahan status gizi dan kadar hemoglobin pasien setelah intervensi dilakukan.

Intervensi ini dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut dengan durasi edukasi sekitar 15 menit per hari. Evaluasi dilakukan dengan menilai respons pasien, pemahaman terhadap edukasi, serta hasil pemantauan kadar hemoglobin sebagai indikator efektivitas intervensi.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan keperawatan merupakan bentuk pelaksanaan dari intervensi yang sudah dibuat, guna meningkatkan derajat kesehatan khususnya pada ibu hamil dengan edukasi pemanfaatan buah kurma untuk mencegah anemia . Perencanaan dilakukan dengan mendokumentasikan apa yang telah dilaksanakan. Dalam hal ini, dilakukan dan mengacu pada kemampuan perawat secara mandiri ataupun kolaborasi (Hendra, 2022)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa implementasi makan buah kurma pada ibu hamil di temukan bahwa, Ny F pada hari pertama, tanggal 14 Juli 2025 pukul 09.30 WITA, peneliti melakukan pengukuran pemahaman dan kadar

hemoglobin pada Ny. F sebelum diberikan edukasi pemanfaatan buah kurma. Hasil pengukuran menunjukkan kadar hemoglobin sebesar 8,5 g/dl yang termasuk dalam kategori anemia sedang. Selanjutnya pada pukul 09.35 WITA, penulis memberikan edukasi terkait pemanfaatan buah kurma ajwa dengan cara menjelaskan materi mengenai kandungan gizi serta manfaat kurma terhadap kesehatan selama kurang lebih 20 menit. Selama proses edukasi berlangsung, pasien tampak kooperatif dan memperhatikan dengan baik setiap penjelasan yang disampaikan.

Pada hari kedua, tanggal 15 Juli 2025 pukul 09.20 WITA, dilakukan kembali pengukuran pemahaman dan kadar hemoglobin sebelum edukasi diberikan. Hasil pengukuran menunjukkan kadar hemoglobin meningkat sedikit menjadi 8,8 g/dl namun masih termasuk dalam kategori anemia sedang. Edukasi kembali dilakukan pada pukul 09.35 WITA dengan penyampaian materi serupa mengenai manfaat kurma ajwa selama 20 menit. Sama seperti sebelumnya, pasien tampak antusias dan kooperatif dalam mengikuti edukasi.

Selanjutnya, pada hari ketiga, tanggal 16 Juli 2025 pukul 09.20 WITA, peneliti kembali melakukan pengukuran pemahaman dan kadar hemoglobin sebelum edukasi diberikan. Hasil pemeriksaan menunjukkan kadar hemoglobin sebesar 8,7 g/dl, yang masih berada pada kategori anemia sedang. Kemudian, pada pukul 09.35 WITA, peneliti memberikan edukasi pemanfaatan buah kurma selama 20 menit. Pasien kembali menunjukkan sikap kooperatif dalam mendengarkan materi yang disampaikan. Setelah edukasi selesai, pada pukul 10.00 WITA dilakukan pemeriksaan ulang hemoglobin dan diperoleh hasil 8,9 g/dl. Menariknya, Ny. F menyampaikan bahwa setelah rutin mengonsumsi buah kurma, dirinya merasa lebih rileks dan nyaman secara fisik.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa implementasi makan

buah kurma pada ibu hamil di temukan bahwa Ny N Pada hari pertama, tanggal 17 Juli 2025, Pukul 09.30 WITA peneliti mengukur pemahaman dan kadar hemoglobin Ny. N sebelum diberikan edukasi pemanfaatan buah kurma ajwa, diperoleh hasil hemoglobin 9,6 g/dl yang menunjukkan kondisi anemia sedang. Pukul 09.35 WITA peneliti memberikan edukasi mengenai pemanfaatan buah kurma ajwa dengan menjelaskan materi tentang kandungan gizi dan manfaat kurma selama kurang lebih 20 menit. Selama proses edukasi, Ny. N tampak memperhatikan dengan baik, kooperatif, dan beberapa kali mengangguk tanda memahami materi yang dijelaskan.

Pada hari kedua, tanggal 15 Juli 2025 Pukul 09.20 WITA penulis kembali mengukur pemahaman dan kadar hemoglobin Ny.N sebelum diberikan edukasi, didapatkan hasil hemoglobin 9,7 g/dl yang masih termasuk dalam kategori anemia sedang. Pukul 09.35 WITA peneliti melanjutkan edukasi dengan menjelaskan kembali mengenai pemanfaatan buah kurma ajwa, termasuk manfaatnya untuk membantu peningkatan kadar hemoglobin. Edukasi diberikan selama 20 menit, dan Ny. N tampak kooperatif serta aktif bertanya mengenai jumlah konsumsi kurma yang dianjurkan setiap harinya.

Pada hari ketiga, tanggal 16 Juli 2025 Pukul 09.20 WITA peneliti melakukan pengukuran ulang pemahaman dan hemoglobin pada Ny. N sebelum diberikan edukasi, dengan hasil hemoglobin 9,8 g/dl, yang masih menunjukkan kondisi anemia sedang. Pukul 09.35 WITA peneliti memberikan edukasi lanjutan mengenai pemanfaatan buah kurma ajwa selama 20 menit. Ny. N tampak memperhatikan dengan baik, mendengarkan penjelasan secara kooperatif, dan memberikan respon positif.

Pukul 10.00 WITA peneliti kembali mengukur hemoglobin Ny. N, dan diperoleh hasil meningkat menjadi 9,9 g/dl. Ny. N menyampaikan bahwa setelah rutin

mengonsumsi buah kurma ajwa, tubuhnya terasa lebih segar dan rileks dibandingkan sebelumnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada subjek penelitian, diperoleh data yang lengkap dan signifikan, yaitu informasi subjektif dari hasil wawancara pasien maupun keluarga pasien berhasil dikumpulkan, data objektif dari hasil pemeriksaan fisik dan tanda vital terdokumentasi dengan baik, serta riwayat kesehatan pasien dan rekam medis dapat ditinjau secara menyeluruh. Hal ini menunjukkan bahwa proses pengumpulan data telah sesuai dengan standar keperawatan dan mendukung keakuratan dalam penetapan diagnosa keperawatan. Hasil evaluasi di atas sejalan dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) L.01001: Status Kesehatan Terkaji, yang menekankan pada kelengkapan dan ketepatan informasi pasien sebagai dasar perencanaan asuhan keperawatan.

1. Keterbatasan studi kasus

Studi kasus ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil:

i. Jumlah Subjek Terbatas

Penelitian ini hanya dilakukan pada dua orang ibu hamil dengan anemia ringan, sehingga hasil yang diperoleh belum dapat digeneralisasikan ke seluruh populasi ibu hamil. Studi ini lebih bersifat eksploratif dan deskriptif terhadap respon individu, bukan representasi populasi luas.

j. Durasi Intervensi Pendek

Intervensi peceghan buah kurma dilakukan hanya selama tiga hari berturut-turut, sehingga peningkatan kadar hemoglobin yang terjadi belum mencerminkan hasil jangka panjang. Penelitian dengan durasi lebih lama akan lebih mampu mengukur efektivitas kurma dalam peningkatan status

hematologis secara berkelanjutan.

k. Tidak Ada Kelompok Pembanding

Studi ini tidak melibatkan kelompok kontrol atau pembanding (misalnya kelompok yang tidak mengonsumsi kurma atau menggunakan suplemen zat besi lain), sehingga tidak dapat dibandingkan secara langsung efektivitas intervensi terhadap metode lain.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus, penukis membuat Kesimpulan pada kedua subjek yang diberikan implementasi program edukasi pemanfaatan buah kurma untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil dalam pencegahan anemia sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pada subjek I, Ny. F. dengan usia kehamilan 28 minggu, pasien mengeluhkan pusing dan mata berkunang-kunang. Pasien tidak memiliki riwayat kadar hemoglobin rendah sebelumnya. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan hemoglobin sebesar 8,4 g/dl dan meningkat menjadi 8,9 g/dl, disertai tanda-tanda klinis konjungtiva anemis. Temuan ini mengarah pada kurangnya paparan informasi edukatif terkait pencegahan anemia, seperti konsumsi daun kelor atau makanan bergizi lainnya, serta adanya masalah perfusi perifer yang tidak efektif akibat anemia.

Pada subjek II, Ny. N, dengan usia kehamilan 30 minggu, pasien mengeluhkan lemah dan pusing. Pasien tidak memiliki riwayat anemia sebelumnya, namun setelah kehamilan keduanya, pasien mulai mengalami penurunan kadar hemoglobin. Hasil pemeriksaan menunjukkan kadar hemoglobin awal sebesar 9,4 g/dl dan meningkat menjadi 9,9 g/dl setelah intervensi. Secara klinis ditemukan konjungtiva anemis, yang menunjukkan kurangnya pengetahuan pasien mengenai anemia serta pentingnya konsumsi

makanan bergizi dalam kehamilan.

2. Diagnosa Keperawatan Pada Kedua Subjek

Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan temuan berupa keluhan pusing, lemas, dan mata berkunang-kunang, disertai kadar hemoglobin yang rendah dan tanda klinis konjungtiva anemis. Kondisi tersebut menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara kebutuhan nutrisi, khususnya zat besi, dengan asupan yang diperoleh ibu hamil. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan bergizi, seperti sumber zat besi alami (misalnya kurma), yang berperan penting dalam pembentukan hemoglobin dan mencegah anemia.

Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan temuan klinis berupa rendahnya kadar hemoglobin, keluhan pusing berkunang-kunang, tubuh lemas, serta tampilan konjungtiva yang anemis. Kondisi tersebut menunjukkan adanya gangguan distribusi oksigen ke jaringan tubuh secara optimal, yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu hamil dan janin apabila tidak segera ditangani dengan intervensi yang tepat.

3. Implementasi

Tindakan keperawatan yang diberikan berupa edukasi pemanfaatan buah kurma sebagai upaya non-farmakologis untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil dalam mencegah anemia. Edukasi dilakukan selama 15–20 menit setiap hari, selama tiga hari berturut-turut. Kegiatan ini dilaksanakan dengan menyiapkan media edukasi berupa banner, leaflet,

kurma. Proses intervensi diawali dengan pemeriksaan kadar hemoglobin, kemudian dilanjutkan dengan penyuluhan serta demonstrasi tentang kurma sebagai sumber zat besi alami. Evaluasi dilakukan dengan mengukur kadar hemoglobin kembali 20 menit setelah konsumsi kurma. Intervensi ini diterapkan secara konsisten pada subjek I: Ny. F yang dilakukan pada tanggal 14-16 juli 2025 dan subjek II: Ny. N Pada tanggal 17-19 juli 2025

4. Pelaksanaan dan Kriteria Hasil

Setelah dilakukan intervensi konsumsi buah kurma selama tiga hari berturut-turut, kedua subjek yakni Ny. N (Responden I) dan Ny. F (Responden II) menunjukkan perbaikan yang signifikan pada lima indikator status nutrisi sebagai berikut:

a. Porsi makan yang dihabiskan

Peningkatan skor dari hari ke hari menunjukkan bahwa konsumsi kurma mampu mendorong peningkatan asupan makanan secara kuantitas. Artinya, ibu hamil menjadi lebih mampu dan berselera menghabiskan porsi makanan yang disediakan.

b. Berat badan atau IMT (Indeks Massa Tubuh)

Skor yang meningkat mengindikasikan bahwa intervensi kurma memberikan efek positif terhadap pertambahan berat badan, yang menjadi indikator penting dalam pemulihan nutrisi dan kesehatan ibu hamil.

c. Frekuensi makan

Frekuensi makan yang meningkat menunjukkan bahwa konsumsi buah kurma dapat memperbaiki pola makan. Ibu hamil yang sebelumnya

mungkin hanya makan 1–2 kali sehari menjadi lebih teratur dalam pola makan hariannya.

d. Nafsu makan

Kurma yang kaya akan energi dan gula alami membantu merangsang nafsu makan, yang sangat penting bagi ibu hamil, terutama mereka yang mengalami kehilangan selera makan akibat anemia.

e. Perasaan cepat kenyang

Skor yang meningkat menunjukkan bahwa daya tampung lambung membaik, sehingga ibu hamil tidak lagi cepat merasa kenyang, dan mampu menerima asupan makanan dalam jumlah yang mencukupi.

Setelah dilakukan edukasi pemanfaatan daun kelor selama 3 hari berturut-turut, kedua subjek Ny. N (Subjek I) dan Ny. F (Subjek II) mengalami perbaikan yang bermakna berdasarkan 4 indikator gangguan nutrisi sebagai berikut:

a. **Lelah**

Kedua pasien mengalami penurunan keluhan lelah secara bertahap selama tiga hari intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi buah kurma secara teratur mampu meningkatkan energi dan mengurangi kelelahan akibat anemia.

b. **Sering pusing**

Keluhan pusing membaik sejak hari kedua dan menghilang pada hari ketiga setelah intervensi. Ini menunjukkan bahwa kurma efektif dalam membantu sirkulasi darah dan oksigenasi, sehingga mengurangi gejala

pusing yang berhubungan dengan anemia.

c. Mata berkunang-kunang

Gejala mata berkunang-kunang membaik secara progresif dan hilang sepenuhnya pada hari ketiga. Hal ini mencerminkan adanya perbaikan perfusi ke organ penglihatan setelah peningkatan kadar hemoglobin melalui konsumsi kurma.

d. Hemoglobin

Pemeriksaan laboratorium menunjukkan peningkatan kadar hemoglobin secara bertahap dalam tiga hari. Gejala anemia juga berkurang secara subjektif dan objektif. Ini menandakan bahwa buah kurma efektif sebagai sumber zat besi, folat, dan vitamin untuk meningkatkan Hb pada ibu hamil.

5. Evaluasi

Evaluasi hasil menunjukkan bahwa edukasi pemanfaatan daun kelor selama 3 hari berturut-turut memberikan dampak positif terhadap kedua subjek. Subjek I (Ny. F) Mengalami peningkatan nutrisi dan hemoglobin 8,4 g/dl dan meningkat menjadi 8,9 g/dl, dari 9,5 g/dl menjadi 9,9 g/dl. Subjek II (Ny. N) juga menunjukkan perbaikan bertahap edukasi dan pemanfaatan buah kurma serta perbaikan klinis pada indikator kebutuhan nutrisi. Respon subjek dari kedua pasien yang menyatakan tubuh lebih nyaman setelah edukasi dan pemberian buah kurma. Turut memperkuat efektivitas intervensi. Dengan demikian edukasi pemanfaatan buah kurma terbukti efektif sebagai pendekatan non-farmakologis dalam meningkatkan

pengetahuan dan memperbaiki gangguan nutrisi pada ibu hamil dengan anemia sedang.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, penulis dapat memberikan beberapa saran terkait studi kasus mengenai pemanfaatan buah kurma sebagai intervensi non-farmakologis untuk mengatasi defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia ringan, sebagai berikut:

1. Penulis

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk penelitian atau studi kasus lebih lanjut serta menjadi referensi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan intervensi non-farmakologis, khususnya pemanfaatan buah kurma untuk meningkatkan status gizi dan kadar hemoglobin ibu hamil.

2. Lahan Praktik

Hasil studi ini dapat menjadi rekomendasi dalam menyusun program edukasi dan intervensi gizi sederhana bagi ibu hamil yang mengalami anemia ringan. Pelaksanaan intervensi konsumsi buah kurma dapat dilakukan secara mandiri maupun bersama keluarga, agar keterlibatan keluarga mendukung pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil secara berkelanjutan.

3. Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi sumber bacaan dan referensi tambahan bagi mahasiswa keperawatan dalam menyusun asuhan

keperawatan berbasis pendekatan gizi alami. Selain itu, dapat memperkaya wawasan mahasiswa dalam penerapan intervensi non-farmakologis yang efektif dan berbasis bukti dalam menangani defisit nutrisi pada ibu hamil.



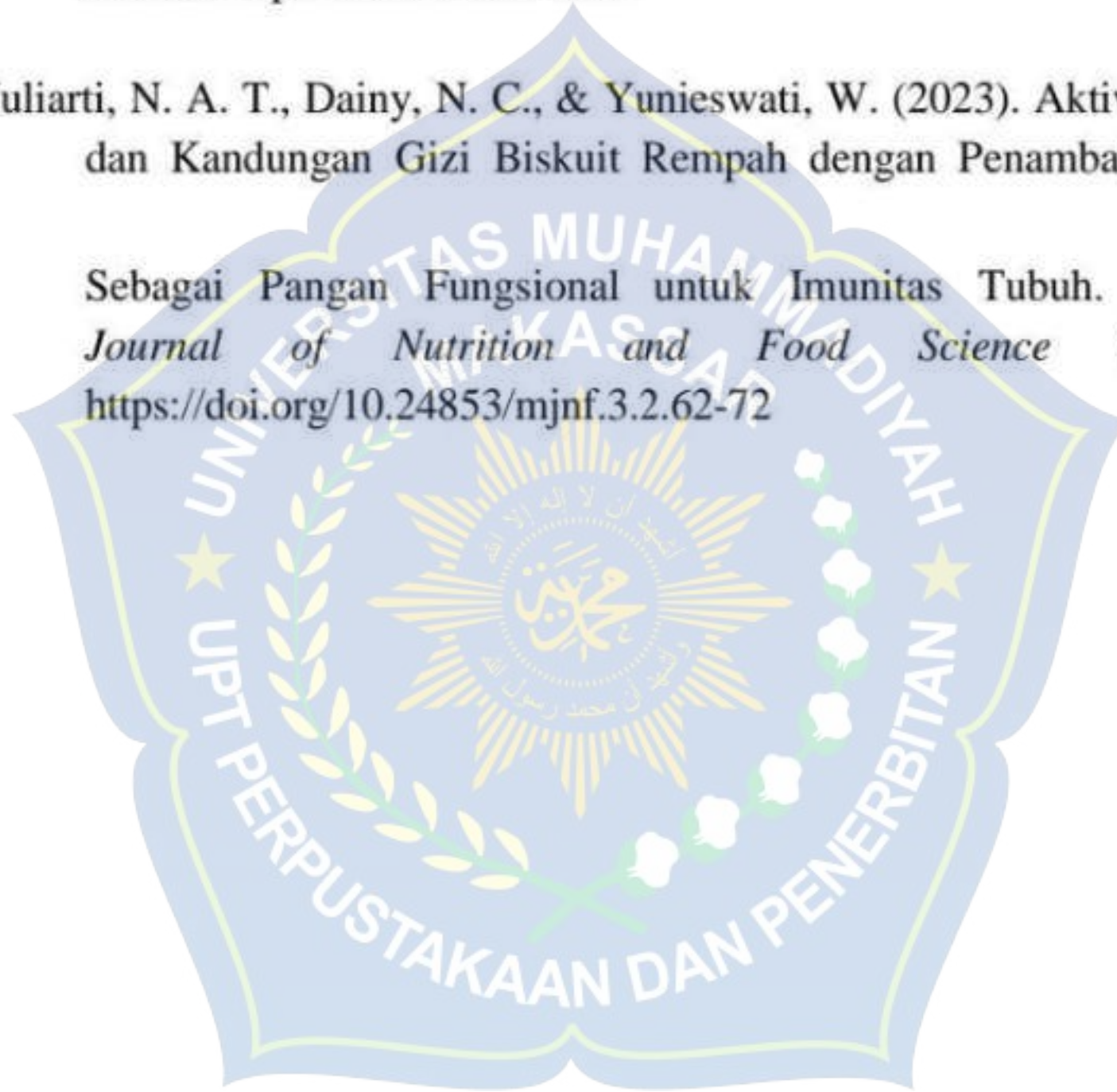
DAFTAR PUSTAKA

- Afrilia, E., Musa, S. M., & Lestari, M. (2022). Metode Hypnosis Dalam Mengatasi Perubahan Psikologis Selama Masa Kehamilan : Studi Literatur. *Jurna JKFT*, 7(1). <https://doi.org/10.31000/jkft.v7i1.6729>
- Amalia Ramadhanty Anandita, E. N. (2019). Penerapan Pemberian Tablet Zat Besi Ditambah Papaya (*Carica Papaya* Linn) terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Anemia. *Jurnal Kebidanan Tekini*, 2(2).
- Arbainah, S., Friscila, I., Fitriani, A., & Hartinah, H. (2024). Studi Karakteristik Pada Kejadian Anemia Pada Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabaru. *Quantum Wellness: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 48–56.
- Chaparro, C. M., & Suchdev, P. S. (2019). Anemia epidemiology, pathophysiology, and etiology in low- and middle-income countries. In *Annals of the New York Academy of Sciences* (Vol. 1450, Nomor 1). <https://doi.org/10.1111/nyas.14092>
- Emiliana, & Dkk. (2021). Jurnal ilmiah karya kesehatan. Identifikasi Potensi Bahaya, Penilaian Dan Pengendalian Penyakit Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari, 01(July).
- Endang Wahyuningsih, Hartati, L., & Dewi Puspita, W. (2023). Analisis Resiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *PROFESSIONAL HEALTH JOURNAL*, 4(2). <https://doi.org/10.54832/phj.v4i2.388>
- Fatrin, T., Sari, Y., & Aryanti, A. (2023). Pengaruh Pemberian Buah Kurma pada Ibu Hamil Trimester II yang Anemia terhadap Kenaikan Kadar Hemoglobin. *Jurnal Keperawatan*, 15(2). <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i2.888>
- Fauzi, A. N., Darmalaksana, W., & ... (2021). Takhrij and Syarah Hadith of Agrotechnology Ingredients and Benefits of Dates. ... *Djati Conference Series*.
- Fernández-Plaza, S., & Gómez, S. V. (2021). Anemia ferropénica. *Pediatrica Integral*, 25(5).
- Fitri Dianti, A., Naimah, A., Rizky Izzalqurny, T., & Malang, U. N. (2022). Analisis Studi Kelayakan Bisnis “SUQMA” Susu Kurma Premium. *Prosiding National Seminar on Accounting, Finance, and Economics (NSAFE)*, 2(1).

- Hasanah, A. M., Kurniawan, K., & Fadholah, A. (2023). Perbandingan Kadar Total Flavonoid Metode Infusa Dan Rendaman Buah Kurma Ajwa (*Phoenix Dactylifera L .*) Menggunakan Spektrofotometri Uv-Vis. *Jurnal Ilmah Global Farmasi*, 1(1).
- Husanah, E., & Putri, A. (2021). SOSIALISASI PEMBERIAN SARI KURMA PADA IBU HAMIL ANEMIA DI KLINIK PRATAMA AFIYAH PEKANBARU TAHUN 2019. *Prosiding Hang Tuah Pekanbaru*. <https://doi.org/10.25311/prosiding.vol1.iss4.46>
- Iqra Anugrah, Hambali, S., Syamsu, R. F., Bamahry, A., & Murfat, Z. (2022). Perbandingan Kandungan Antioksidan Senyawa β -Karoten Golongan Karotenoid pada Kurma Ajwa (Madinah), Kurma Sukari (Mesir), Kurma Medjool (Palestina), Kurma Khalas (Dubai), dan Kurma Golden Valley (Mesir). *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(9). <https://doi.org/10.33096/fmj.v2i9.116>
- Irdan, & Herman. (2020). Identifikasi Potensi Bahaya, Penilaian Dan Pengendalian Penyakit Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. *Jurnal ilmiah karya kesehatan I*, 1(1).
- Mail, E. (2020). Sikap Ibu Hamil Trimester II dan III terhadap Perubahan Fisiologi Selama Kehamilan. *Jurnal Kebidanan*, 9(2).
- Mawaddah, S., & Daniyati, A. (2021). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Anatomi dan Fisiologis yang Terjadi Selama Kehamilan di Puskesmas Cakranegara Mataram. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Farmasi*, 9(2). <https://doi.org/10.51673/jikf.v9i2.874>
- Nafisah, U. (2019). UJI AKTIVITAS ANTIOKSIDAN EKSTRAK ETANOL BUAH KURMA (*Phoenix dactylivera L.*). *Jurnal armasindo: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 3(2). <https://doi.org/10.46808/farmasindo.v3i2.17>
- Norfitri, R., & Rusdiana, R. (2023). FAKTOR RISIKO KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 11(1). <https://doi.org/10.54004/jikis.v11i1.107>
- Rahmawati, L., & Ningsih, M. P. (2017). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Psikologis Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(1).

- Samsinar, & Dewi Susanti. (2020). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 6(1). <https://doi.org/10.56861/jikkbh.v6i1.19>.
- Sari, A. N., & Riawati, D. (2019). GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PERUBAHAN PSIKOLOGIS SELAMA KEHAMILAN. *Jurnal Kebidanan Indonesia : Journal of Indonesia Midwifery*, 10(2). <https://doi.org/10.36419/jkebin.v10i2.285>
- Satuhu, S. (2010). Kurma Khasiat dan Olahannya. *Penebar Swadaya*.
- Sirait, L. I., Akhiriyanti, E. N., & Herada Putri, D. S. (2022). PENERAPAN PIJAT KEHAMILAN TERHADAP PERUBAHAN KUALITAS TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III. *Jurnal Ayurveda Medistra*, 4(1). <https://doi.org/10.51690/medistra-jurnal123.v4i1.51>
- Sitepu, S. A., Purba, T. J., Sari, N. M., Sitepu, M. S., & Hayati, E. (2021). DAMPAK ANEMIA PADA IBU HAMIL DAN PERSALINAN. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Putri Hijau*, 1(4). <https://doi.org/10.36656/jpmph.v1i4.728>
- Sugiyono. (2015). Sugiyono, Metode Penelitian dan Pengembangan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D , (Bandung: Alfabeta, 2015), 407 1. *Metode Penelitian dan Pengembangan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*, 2015.
- Suharsimi, arikunto. (2010). Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktek. Jakarta : In Rineka Cipta. Vol. 14.
- Suharsimmi, A. (2020). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Yogyakarta Rineka Cipta. *Jakarta: Rineka Cipta, 1990*.
- Susanti Susanti. (2022). HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS TAMPAPADANG TAHUN 2021. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 2(1). <https://doi.org/10.55606/jikki.v2i1.638>
- Wahyuni, T. (2020). Penerapan Pemberian Buah Kurma dan Tablet Fe Pada Ibu Hamil dengan Anemia Ringan terhadap Ny. K di PMB Trini Lampung Selatan. *POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNG KARANG JURUSAN DIII KEBIDANAN TANJUNG KARANG*, 11.

- WHO.(2021). WHO Global Anaemia estimates, 2021 Edition.
In *Noncommunicable diseases*.
- Widhi, M. (2021). Perubahan Fisiologis pada Kehamilan. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*.
- Wulandari, A. F., Sutrisminah, E., & Susiloningtyas, I. (2021). LITERATURE REVIEW: DAMPAK ANEMIA DEFISIENSI BESI PADA IBU HAMIL. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 16(3). <https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i3.1219>
- Yuliarti, N. A. T., Dainy, N. C., & Yunieswati, W. (2023). Aktivitas Antioksidan dan Kandungan Gizi Biskuit Rempah dengan Penambahan Sari Kurma Sebagai Pangan Fungsional untuk Imunitas Tubuh. *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF)*, 3(2). <https://doi.org/10.24853/mjnf.3.2.62-72>



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Nafisatun Naajiah Binti Samir
Tempat/Tanggal Lahir : Makassar, 25 oktober 2003
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Makassar
No. Telpn : 082323749277
E-mail : naajiahnafisatun@gmail.com
Alamat : Jl. Jipang Raya 2

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK : Taman Kanak-Kanak Aisyiyah Bustanul
2. SD : Muhammadiyah Perumnas
3. SMP : Pondok Pesantren Darul Huffadh
4. SMA : Madrasah Aliyah Al-Mawasir