**PENGARUH KONSUMSI BUAH KURMA TERHADAP KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL**

**Yuna Silviana1,Alfiah Rahmawati2,Arum Meiranny3**

1Program Studi Kebidanan UNISSULA, Jln. Desmon Ali No. 62 Kp. 74312 Hp 082221111837 Email :[yunasilviana89@gmail.com](mailto:yunasilviana89@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Anemia dalam kehamilan adalah anemia akibat kekurangan zat besi karena kurangnya asupan unsur besi dalam makanan. Gangguan penyerapan, peningkatan kebutuhan zat besi atau karena terlampau banyaknya zat besi yang keluar dari tubuh, misalnya pada perdarahan. Tahun 2019 angka kejadian anemia di wilayah kerja Puskesma Bangetayu Kota Semarang mengalami penurununan dibanding tahun 2018. Anemia dapat diatasi dengan mengonsumsi kurma.**Tujuan:** Untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh konsumsi buah kurma terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. **Metode:** Desain penelitian ini adalah *Quasy Eksperimen* disign dengan *Post Test Only With Control Group*. Sampel dalam penelitian ini adalah 54 orang ibu hamil trimster III dari 112 populasi ibu hamil trimster III di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang yang dilakukan pada bulan Juli – Agustus 2019. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling* dengan menggunakan *check list* dan alat Hb dengan uji *Chi Square.* **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p-value = 0,000 dengan hasil *relative risk* 11,636. **Simpulan dan saran:** Terdapat pengaruh yang signifikan konsumsi buah kurma terhadap kejadian anemia pada ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dan terdapat responden yang tidak mengkonsumsi buah kurma mempunyai kemungkinan 11,363 kali mengalami anemia dibadingkan yang mengkonsumsi kurma. Diharapkan pihak puskesmas, dapat mempertimbangkan pemberian kurma pada ibu hamil dalam pemenuhan kebutuhan ibu hamil akan zat besi selama kehamilan trimester III dengan anemia.

**Kata Kunci : Ibu hamil, Anemia, Buah Kurma.**

# ABSTRACT

Anemia in pregnancy is anemia caused by lack of iron in food. Absorption disturbance, the increase need of iron or because much iron was out of the body, for example in bleeding. In 2019, number of anemia in Puskesmas Bangetayu Kota Semarang was descreasing compare to 2018. Anemia can be solved by consumpting dates. **Purpose:** to know is there any influence in consumpting dates to anemia on pregnant mommy in Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. **Method:** the design of the research was Quasy Experiment Design with post test only with control group. The sample in this research were 54 pregnant mommies in trimester III from 112 populations of pregnant mommies in Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. It was done July – August 2019. The sampling technique used was purposive sampling with chech list and HB testing tools Chi Square. **Result:** The result showed that the score p-value = 0,000 with relative risk result 11,363. **Conclusion adn suggestion:** there were respondens who did not consume dates were having possibility 11,363 to got anemia compare to who consume dates.

**Keyword: Pregnant Mommy, Anemia, Dates**

# PENDAHULUAN

Anemia pada kehamilan tidak dapat dipisahkan dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan, umur janin, dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Pada saat hamil, tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan, jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20 - 30 %, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Hb). Ketika hamil, tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30 % lebih banyak dari pada sebelum hamil (Astriana, 2017).

Menurut WHO (2008), secara keseluruhan anemia pada ibu hamil sebesar 41,8% di seluruh dunia dan terbagi menjadi beberapa di masing-masing benua, yaitu: 48,2% di Asia, 57,1% di Afrika, 24,1% di Amerika, dan sebesar 25,1% di Eropa (Astriana, 2017). Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 37,1%, dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 48,9%. Anemia ibu hamil berdasarkan umur yaitu 15-24 tahun sebesar 84,6%, 25-34 tahun sebesar 33,7%, 35-44 tahun sebesar 33,6%, dan pada umur 45-54 tahun sebesar 24%.

Masalah umum dalam hal gangguan gizi di dunia yang terjadi pada anemia defisiensi besi.Untuk mengatasi anemia defisiensi besi pada ibu hamil pemerintah mengupayakan untuk memberikan Tablet Tambah Darah (TTD).Tablet besi atau tablet Fe adalah tablet tambah darah untuk menanggulangi anemia gizi besi yang diberikan kepada ibu hamil. Menurut Permenkes RI No. 88 (2014) tentang standar tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil dari kekurangan gizi dan mencegah terjadinya anemia gizi besi maka perlu mengkonsumsi tablet tambah darah.

Pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil dengan cara memberikan Fe sebanyak 90 tablet dengan dosis 60 mg kepada ibu hamil selama masa kehamilan yang bertujuan untuk menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI, 2013). Ibu hamil yang telah mendapatkan 90 tablet Fe di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 92,64%, sedangkan pada tahun sebelumnya yaitu 2016 sebesar 88,12% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Menurut Setiowati dan Nuriah (2019) ada berbagai macam cara untuk mengatasi dan mencegah masalah anemia yang terjadi pada ibu hamil yaitu dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan farmakologi untuk penanganan anemia defiseiansi gizi adalah pemberian suplementasi tablet besi atau tablet Fe secara oral yang diberikan 60 mg/ hari, sedangkan cara non farmakologi bisa mengkonsumsi bahan kaya protein yang dapat diperoleh dari hewan maupun tanaman. Daging, hati, dan telur adalah sumber protein yang baik bagi tubuh.Hati juga banyak mengandung zat besi, vitamin A dan berbagai mineral lainnya.Kacang-kacangan, gandum, beras merah, dan vitamin B lainnya. Sayuran hijau, bayam, kangkung, daun pepaya, dan berbagai buah-buahan seperti buah kurma, buah bit, buah naga, buah nanas, buah pisang, buah delima yang kaya akan mineral baik zat besi maupun zat lain yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan hemoglobin.

Kurma (*Phoenix dactylifera*) adalah buah yang tumbuh khas di daerah gurun pasir.Potensi kurma di bidang kesehatan sudah sejak lama dikenal.Kandungan berbagai mineral dan vitamin di dalam kurma dipercaya memiliki potensi sebagai anti kanker, anti inflamasi, analgesik, serta berperan dalam proteksi ginjal dan hepar. Mineral yang terkandung dalam buah kurma diantaranya Seng, Fosfor, Kalsium, Besi, Magnesium dan Flourin (Utami dan Graharti, 2017).

Kandungan protein, karbohidrat dan lemak pada kurma mendukung proses sintesis hemoglobin. Vayalil (2012) melaporkan bahwa sintesis hemoglobin dimulai di dalam proeritroblas dan dilanjutkan sedikit dalam stadium retikulosit.Saat retikulosit meninggalkan sumsum tulang dan masuk ke dalam aliran darah, retikulosit tetap membentuk sedikit hemoglobin. Kandungan zat besi dapat mensintesis pembentukan heme yang dapat memacu kadar Hemoglobin. Karbohidrat dan lemak membentuk suksinil CoA yang selanjutnya bersama glisin akan membentuk protoporfirin melalui serangkaian proses porfirinogen. Protoporfirin yang terbentuk selanjutnya bersama molekul heme dan protein globin membentuk hemoglobin.

Menurut data kementerian kesehatan haji menjelaskan bahwa kadar zat besi dalam buah kurma juga cukuptinggi yaitu 0,90 mg per 100 gram buah kurma (11% AKG), dimana zat besi menjadi salah satu komponen dalam darah untuk membawa oksigen dalam darah (PuskesHaji, 2014).

Berdasarkan laporan Puskesmas Bangetayu Semarang dari bulan Januari sampai Mei tahun 2018 yang menderita anemia sebanyak 103 orang (34,3%) (Kurniati, 2018). Pada bulan Januari sampai Juni tahun 2019 yang menderita anemia sebanyak 60 orang.

# METODE PENELITIAN

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu yang berjumlah 112 ibu hamil trimester III.Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampel* dengan menentukan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang berjumlah 54 responden dan ditambahkan 6 responden sebagai cadangan yang didapatkan dari perhitungan rumus 10%.

Kriteria Inklusi

1. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden penelitian
2. Usia kehamilan trimester III
3. Ibu hamil tidak Diabetes Melitus
4. Tidak sedang mendapatkan pemberian intervensi lain untuk meningkatkan kadar Hb kecuali konsumsi tablet Fe

Kriteria Ekslusi

1. Ibu hamil yang mengalami penyakit gangguan darah yang menyebabkan anemia
2. Berhalangan ketika dilakukan pemeriksaan Hb
3. Ibu dengan kehamilan gemeli

Jenis penelitian ini menggunakan *Quasy Eksperimental Design*, dengan*Post Test Only with control group*, dimana peneliti melakukan eksperimen semu dengan melakukan observasi sebanyak satu kali yaitusesudah eksperimen.

Penelitian ini akan menggunakan 2 variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah konsumsi buah kurma, sementara variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian anemia.Variabel perancu dalam penelitian ini adalah pendidikan, jenis pekerjaan, dan pendapatan.Penelitian didapatkan data primer, yaitu data yang diperolah dari pemberian buah kurma pada ibu hamil.Data sekunder diperoleh dari buku KIA dan data dari Puskesmas.

Pengumpulan data dilakukan di wilayah Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dimulai pada bulan Agustus-September 2019 dengan memberikan intervensi kepada responden.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalahPengukuran kadar hemoglobin menggunakan alat Hb digital merk *Family Dr.* Timbangan, Bahan penelitian berupa buah kurma dengan jenis kurma Lulu kering dengan berat 420 gr dibagi kedalam 14 bungkus kurma setelah ditimbang dengan menggunakan timbangan analititk dengan penyajian 7 butir (+30 gr) perbungkus dan dibagikan kepada responden untuk di konsumsi 1 bungkus perhari dalam waktu 14 hari .Pada penelitian ini dilakukan pemantauan pemberian intervensi dengan menggunakan lembar ceklist untuk monitor jadwal konsumsi kurma.

# HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 4.1. diketahui bahwa usia ibu hamil TM III pada kelompok perlakuan dan kontrol sebagian besar diantara usia 20-35 tahun. Usia ibu hamil TM III antara 20-35 tahun pada kelompok perlakuan sebanyak 24 responden (88,9%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 22 responden (81,5%). Jumlah paritas pada kelompok perlakuan dan kontrol sebagian besar multigravida dimana kelompok perlakuan sebanyak 15 responden (56,6%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 18 responden (66,7%). Tingkat pendidikan pada kelompok perlakuan dan kontrol sebagian besar memiliki pendidikan menengah (SMA) dimana kelompok perlakuan sebanyak 15 responden (55,6%) dan pada kelompok kontrol 19 responden (70,4%). Status pekerjaan pada kelompok perlakuan dan kontrol sebagian besar tidak bekerja dimana kelompok perlakuan sebanyak 14 responden (51,9%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 15 responden (55,6%). Pendapatan pada kelompok perlakukan dan kontrol sebagian besar ≥ UMRdimana kelompok kontrol sebanyak 20 responden (68,5%) dan pada kelompok kontrol 17 responden (67,0%).

Tabel 4.1. Karakteristik ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Karakteristik Penelitian** | **Perlakuan** | | **Kontrol** | |
| **Frekuensi** | **(%)** | **Frekuensi** | **(%)** |
| **Usia Ibu Hamil**  20-35 tahun  >35 tahun  **Paritas**  Primigravida  Multigravida  **Tingkat Pendidikan**  Dasar (SD-SMP)  Menengah (SMA)  Tinggi (PT)  **Status Pekerjaan**  Bekerja  Tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga)  **Pendapatan Suami**  < UMR  ≥ UMR | 24  3  12  15  6  15  6  13  14  7  20 | 88,9  11,1  44,4  56,6  22,2  55,6  22,2  48,1  51,9  31,5  68,5 | 22  5  9  18  8  19  0  12  15  10  17 | 81,5  18,5  33,3  66,7  29,6  70,4  0  44,4  55,6  37,0  63,0 |

Berdasarkan tabel 4.2. menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil TM III pada kelompok perlakuan mengalami anemia sebanyak 35 responden (64,8%) dan yang tidak anemia sebanyak 19 responden (35,2%). Pada kelompok kontrol sebagian besar ibu hamil TM III mengalami anemia sebanyak 24 responden (88,9%) dan yang tidak anemia sebanyak 3 responden (11,1%).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kejadian Anemia** | **Perlakuan** | | **Kontrol** | |
| **Frekuensi** | **(%)** | **Frekuensi** | **(%)** |
| Anemia  Tidak anemia | 11  16 | 40,7  59,3 | 24  3 | 88,9  11,1 |
| Total | 27 | 100 | 27 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.3. menunjukkan ibu hamil TM III yang tidak mengkonsumsi buah kurma sebagian besar mengalami anemia sebanyak 24 responden (88,9%) dan ibu hamil TM III yang mengkonsumsi buah kurma sebagian besar tidak mengalami anemia sebanyak 16 responden (59,3%). Hasiluji *chi square* didapatkan nilai p=0,000 maka nilai <0,05 sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara konsumsi buah kurma terhadap kejadian anemia pada ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Hasil nilai *relative risk* (RR) 11,636 (95% CI 2,799 - 48,369)yang artinya responden yang tidak mengkonsumsi kurma mempunyai kemungkinan 11,636 kali mengalami anemia dibandingkan yang mengkonsumsi kurma.

Tabel 4.3. Pengaruh konsumsi buah kurma terhadap kejadian anemia pada ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Konsumsi buah kurma** | **Kejadian Anemia** | | | | | | ***P*** | ***CI***  **(95%)** | ***RR*** |
| **Anemia** | | **Tidak Anemia** | | **Total** | |
| **f** | **%** | **f** | **%** | **f** | **%** |
| Tidak Konsumsi  Konsumsi | 24  11 | 88,9  40,7 | 3  16 | 11,159,3 | 27  27 | 100,0  100,0 | 0,000\* | 2,799 - 48,369 | 11,636 |
| Total | 35 | 64,8 | 19 | 19,0 | 54 | 100,0 |

Keterangan : \*uji *chi square*

**PEMBAHASAN**

**Karakteristik ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.**

Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok perlakuan sebagian besar ibu hamil TM III berusia 20-35 tahun sebanyak 24 responden (88,9%) dan yang berusia >35 tahun sebanyak 3 responden (11,0%), pada kelompok kontrol sebagian besar ibu hamil TM III berusia 20-35 tahun sebanyak 22 responden (81,5%) dan yang berusia > 35 tahun sebanyak 5 responden (18,5%).

Faktor usia merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Usia seorang ibu berkaitan dengan keadaan alat – alat reproduksi wanita. Usia reproduksi yang sehat dan aman adalah pada rentang usia 20 – 35 tahun. Kehamilan diusia< 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia < 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat – zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia>35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini. Usia ibu pada saat hamil sangatberpengaruh terhadap kajadian anemia (Amirrudin dan Wahyuddin, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Astriana (2017) menunjukkan adanya hubungan usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas tanjung Agung dengan nilai uji statistik terbukti signifikan *p value* = 0,018 < 0,005.

Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok perlakuan sebagian besar ibu hamil TM III multigravida sebanyak 15 responden (56,6%) dan primigravida sebanyak 12 responden (44,4%), pada kelompok kontrol sebagian besar ibu hamil TM III multigravida sebanyak 18 responden (66,7%) dan primigravida sebanyak 9 responden (33,3%). Hasil menyatakan paritas terbanyak pada kedua kelompok yang terbanyak adalah multipara. Ditinjau dari semakin sering seseorang mengalami proses persalinan maka akan mempunyai risiko anemia apabila tidak memperhatikan nutrisi yang dikonsumsi. Karena selama ibu hamil zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang tengah dikandung(Ramadani *et al*., 2012).

Anemia kehamilan dapat dipengaruhi oleh gravida. Hasil penelitian Ridayanti (2012), menyebutkan bahwa ibu hamil primigravida yang mengalami anemia kehamilan sebesar 44,6% sedangkan ibu multigravida yang mengalami anemia kehamilan sebesar 12,8%. Hal tersebut disebabkan ibu primigravida belum mempunyai pengalaman untuk menjaga kesehatan kehamilan dari kehamilan sebelumnya karena baru pertama kali hamil (Farsi *et al*., 2011). Sementara itu, menurut Manuaba (2010), wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan makin anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada di dalam tubuhnya

Seorang ibu yang sering hamil atau melahirkan mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandungnya. Semakin banyak jumlah kehamilan dan persalinan, maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia. Sehingga ibu yang mengalami kehamilan dan persalinan yang sering akan kehilangan zat besi yang menyebabkan ibu mengalami anemia (Ramadani *et al*., 2012).

Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok perlakuan sebagian besar ibu hamil TM III berpendidikan menengah sebanyak 15 responden (55,6%), dasar sebanyak 6 responden (25,2%) dan tinggi sebanyak 6 responden (22,2%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar ibu hamil TM III berpendidikan menengah sebanyak 19 responden (70,4%) dan dasar sebanyak 8 responden (29,6%).

Hasil menyatakan pada kedua kelompok pendidikan yang terbanyak adalah menengah. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pula pengetahuannya, bertambah umur seseorang dapat pula berpengaruh pada pertambahan pengetahuan yang diperoleh. Pengetahuan merupakan hasil dari proses tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pemahaman seseorang terhadap informasi yang diterima yang berkontribusi pada tingginya pengetahuan seseorang (Parapat *et al*., 2016).

Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok perlakuan sebagian besar ibu hamil TM III tidak bekerja sebanyak 14 responden (51,9%) dan bekerja sebanyak 13 responden (48,1%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar ibu hamil TM III tidak bekerja sebanyak 15 responden (55,6%) dan bekerja sebanyak 12 responden (44,4%).

Hasil menyatakan pekerjaan pada kedua kelompok yang terbanyak adalah ibu rumah tangga. Responden yang tidak bekerja cenderung memiliki status sosial ekonomi yang lebih rendah dan mereka harus melakukan kerja keras selama kehamilan untuk mencukupi kebutuhannya.Hal ini menyebabkan kebutuhan nutrisi tidak tercukupi, jarak kelahiran pendek, perawatan antenatal yang tidak memadai (Bedi *et al*., 2015). Ibu hamil dengan status pekerjaan tidak bekerja hanya sebagai ibu rumah tangga merupakan faktor resiko terjadinya anemia karena sebagian besar pendapatannya bergantung pada penghasilan suami untuk memenuhi kebutuhannya, sebagian ibu rumah tangga tersebut merupakan pada tingkat sosial ekonomi rendah. Anemia ditemukan pada pendapatan bulanannya rendah (Obay *et al*., 2016).

Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok perlakuan sebagian besar pendapatan ibu hamil TM III ≥ UMR Kota Semarang sebanyak 20 responden (68,5%) dan yang pendapatannya < UMR Kota Semarang sebanyak 7 responden (31,5%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar pendapatan ibu hamil TM III ≥ UMR Kota Semarang sebanyak 17 responden (67,0%) dan yang < UMR Kota Semarang sebanyak 10 responden (37,0%)

Hasil menyatakan pendapatan pada kedua kelompok yang terbanyak adalah ≥ UMR Kota Semarang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rai *et al*., (2016) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara kadar hemoglobin (hb) dengan penghasilan suami berdasarkan UMP Kota Manado. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Lokare *et al.* (2012) di india yaitu didapatkan hasil yang signifikan secara statistik antara penghasilan dengan kadar hemoglobin. Dimana status sosial ekonomi rendah dikaitkan dengan peningkatan resiko anemia pada kehamilan.Jelas bahwa penghasilan rendah, prevalensi anemia menjadi meningkat Lokare *et al.* (2012).

**Kejadian anemia pada ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.**

Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok perlakuan sebagian besar ibu hamil TM III mengalami anemia sebanyak 35 responden (64,8%) dan yang tidak anemia sebanyak 19 responden (35,2%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar ibu hamil TM III mengalami anemia sebanyak 24 responden (88,9%) dan yang tidak anemia sebanyak 3 responden (11,1%).

Hasil menyatakan pada kedua kelompok sebagian besar mengalami anemia. Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr % pada trimester I dan III atau kadar lebih kecil 10,5 gr % pada trimester II (Cunningham,2013). Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, menurut WHO kejadian anemia hamil berkisar antara 20 % sampai dengan 89 % dengan menetapkan Hb 11 gr % sebagai dasarnya. Hb 9 – 10 gr % disebut anemia ringan.Hb 7 – 8 gr % disebut anemia sedang.Hb < 7 gr % disebut anemia berat (Manuaba, 2010).

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar ibu mengalami anemia. Faktor penyebab anemia adalah kekurangan zat gizi dalam makanan yang dikonsumsi. Penyebabnya adalah faktor kemiskinan dan perubahan pola makan, kebudayaan, ketimpangan gender, penyerapan zat besi yang tidak optimal, misalnya karena diare, pembedahan saluran pencernaan, sebagian zat besi diabsorpsi diduodenum, pengaruh hormon intrinsik faktor yang dihasilkan lambung, kehilangan darah yang banyak akibat luka, perdarahan karena penyakit tertentu.

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah (Manuaba, 2010).Anemia yang paling sering dijumpai dalam kehamilan adalah anemia akibat kekurangan zat besi karena kurangnya asupan unsur besi dalam makanan.Gangguan penyerapan, peningkatan kebutuhan zat besi atau karena terlampau banyaknya zat besi yang keluar dari tubuh, misalnya pada perdarahan (Sulistyoningsih, 2013).

Anemia lebih sering dijumpai pada kehamilan, hal itu karena pada kehamilan keperluanakan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Darah bertambah banyak dalam kehamilan, yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia.Akan tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah.Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita karena pengenceran itu meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat ketika hamil (Wiknjosastro, 2010).Peningkatan volume plasma menyebabkan terjadinya hidremia atau hemodilusi (Miyata dan Proverawati, 2010).Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan umur 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu (Wiknjosastro, 2010).

Hasil penelitian didapatkan ibu hamil TM III yang tidak anemia sebanyak 19 responden (35,2%). Ada beberapa faktor ibu hamil yang tidak mengalami anemia, yaitu ibu rutin mengonsumsi zat besi.Zat besi merupakan unsur vital untuk pembentukan hemoglobin, selain itu zat besi merupakan komponen penting pada sistem enzim pernapasan seperti sitokrom-oksidase, 46 katalase peroksidase (Miyata dan Proverawati, 2010). Mengonsumsi tablet Fe yang rutin dan tepat akan membantu penyerapan zat besi itu sendiri didalam tubuh ibu sehingga ibu terhindar dari kekurangan zat besi. Agar absorbsi zat besi baik, perlu adanya vitamin C yang banyak terdapat pada jeruk, macam-macam jus, brokoli, tomat (Sibagariang, 2010).

Adanya protein hewani dan vitamin C merupakan faktor yang mempengaruhi penyerapan zat besi.Sedangkan yang menghambat penyerapan adalah kopi, teh, garam kalsium dan magnesium, karena bersifat mengikat zat besi (Tarwoto dan Wasnindar, 2013). Zat besi tidak hanya didapatkan melalui tablet Fe yang diperoleh dari fasilitas kesehatan. Asupan nutrisi ibu yang adekuat dimana makanan yang banyak mengandung zat besi yang berasal dari daging hewani, buah, sayuran hijau dapat dikonsumsi secara cukup (Tarwoto dan Wasnindar, 2013).Sumber zat besi adalah makanan yang berasal dari hewan yaitu daging, ayam, telur serta kacang-kacangan, biji-bijian dan sayuran hijau (Sibagariang, 2010).

**Pengaruh konsumsi buah kurma terhadap kejadian anemia pada ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.**

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara konsumsi buah kurma terhadap kejadian anemia pada ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang (*p*=0,001). Adanya pengaruh konsumsi buah kurma terhadap kejadian anemia pada ibu hamil TM III disebabkan kurma mengandung protein, karbohidrat, dan lemak pada sari kurma mendukung proses sintesis hemoglobin (Hb) (Sotolu *et al*., 2011). Karbohidrat dan lemak akan membentuk suksinil coA yang selanjutnya bersama glisin akan membentuk protoporfirin melalui serangkaian proses porfirinogen. Protoporfirin yang terbentuk selanjutnya bersama molekul heme dan protein globin membentuk Hemoglobin (Rahmawati dan Silviana, 2019). Kombinasi buah kurma yang kaya akan kandungan glukosa, Ca, Fe, Zn, Cu, P dan niasin dengan palmyra yang kaya kandungan vitamin A dan kelapa mampu memperbaiki kadar Hb pada pasien anemia (Zen *et al*., 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Himawan *et al*. (2013) pemberian sari kurma 100% telah terbukti meningkatkan kadar Hb pada tikus putih jantan galur wistar yang diberi pakan rendah Fe. Suplemen besi yang telah ada seperti ferrous sulfat, memiliki efek samping seperti mual, konstipasi, tinja berwarna hitam dan diare. Apabila digunakan secara benar dan dengan dosis yang tepat, sari buah kurma dapat menjadi suplementasi besi tanpa menimbulkan efek samping mual, muntah, sakit kepala, anoreksia yang dapat ditimbulkan oleh suplemntasi besi. Buah kurma juga memiliki efek anti-diare sedangkan suplementasi besi yang telah banyak digunakan memilki efek samping diare.

Hasil penelitian dapat dilihat dari ibu hamil TM III yang tidak mengkonsumsi buah kurma sebagian besar mengalami anemia sebanyak 24 responden (88,9%) dan ibu hamil TM III yang mengkonsumsi buah kurma sebagian besar tidak mengalami anemia sebanyak 16 responden (59,3%) dan hasil nilai *RR* 11,636 yang artinya responden yang tidak mengkonsumsi kurma mempunyai kemungkinan 11,636 kali mengalami anemia dibandingkan yang mengkonsumsi kurma.

Hasil ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Susilowati (2017) pada 30 ibu hamil, dibagi menjadi dua kelompok yaitu 15 ibu hamil pada kelompok kontrol dan 15 ibu hamil pada kelompk intervensi. Hasil penelitian yang didapatkan pada pemberian buah kurma dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia yang diberikan perlakuan mengalami kenaikan 1,10 gr%. Pemberian buah kurma dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada 100 ibu hamil dengan anemia rata-rata kenaikan sebesar 1,1 gr% dan bermakna secara statistic dengan nilai signifikasi sebesar 0,000. Pemberian tablet Fe dapat membantu dalam meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan rata-rata kenaikan kadar hemoglobin 0,41% dan bermakna secara statistic dengan nilai 0,004.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian oleh Rahayu (2017) menyatakan eksperimen dengan jumlah responden 50 orang ibu hamil. Ibu hamil dipilih sesuai kriteria yang dipilih kemudian dibagi menjadi dua kelompok: 25 ibu akan dijadikan kelompok perlakuan (pemberian sari kurma) dan 25 ibu akan dijadikan kelompok kontrol (tanpa sari kurma), dan pada kelompok tanpa sari kurma responden mengkonsumsi MMN. Hasil penelitian sari kurma lebih efektif dibandingkan dengan MMN dengan nilai p=0,045 (p<0,05).

Penelitian Setiowati dan Nuriah (2018) pada 16 sampel yang sesuai dengan kriteria peneliti. Instrumen untuk pemberian sari kurma yang digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan sendok makan. Sebelum diberikan sari kurma hampir sebagian besar mengalami kadar Hb tidak normal, sesudah diberikan sari kurma hampir seluruhnya mengalami kadar Hb normal. Berdasarkan perhitungan didpatkan nilai p 0,002 (<0,05) artinya terdapat perbedaran kadar Hb sebelum dan sesudah diberikan sari kurma. Sehingga bisa disimpulkan ada pengaruh pemberian sari kurma (*Phoenix Dactylifera*) terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III.

Penelitian oleh Lestariningsih (2018) pada 25 responden yang telah memenuhi kriteria peneliti. Pada perlakuan diberikan sari kurma 3 sendok makan sehari dianjurkan sebelum makan dengan dosis 15 cc selama 1 minggu. Berdasarkan hasil uji data pada pengukuran kadar Hb sebelum mengonsumsi kurma adalah 11,2 gr/dL, kadar Hb terendah adalah 8,7 gr/dL dan kadar Hb tertinggi 11,9 gr/dL. Nilai tengah/median pada pengukuran kadar Hb sesudah mengkonsumsi kurma adalah 11,7 gr/dL. Kadar Hb terendah adalah 8,60 gr/dL dan kadar Hb tertinggi adalah 13,5 gr/dL. Pada hasil uji p=0,031 (p<0,05). Maka secara statistik terdapat pengaruh konsumsi buah kurma terhadap peningkatan kadar Hb pada siswi kelas X MA Darul A’mal.

Hasil penelitian masih didapatkan ibu hamil TM III yang tidak mengkonsumsi buah kurma tetapi tidak mengalami anemia. Hal ini dipengaruhi oleh faktor lain seperti usia pada saat hamil, tingkat pendidikan, paritas, pekerjaan ibu hamil, pendapatan suami, ukuran lingkar lengan atas (Wiraprasidi *et al*., 2017). Usia 20-35 tahun merupakan usiayang aman untuk menerima kehamilan dan persalinan.Karena pada usia tersebut organ reproduksinya sudahmulai berfungsi dengan baik. Pada usia <20 tahun ibuberesiko mengalami persalinan letal sungsang karena padausia muda dengan kondisi panggul sempit sehinggamemungkinkan ibu mengalami kesulitan dalam persalinan,sedangkan pada ibu yang berusia >35 tahun berhubungandengan mulai terjadi regenerasi sel-sel tubuh terutamadalam hal ini adalah endometrium akibat usia biologisjaringan dan adanya penyakit yang dapat menimbulkankelainan letak (Amini *et al*., 2018). Penelitian yang dilakukan oleh (Amini *et al*., 2018) menjelaskan bahwa usia ibu sebagai faktor risiko yangmempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayahkerja Puskesmas Ampenan.

Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling amanditinjau dari sudut kematian maternal maupun kesehatanibu dan bayinya.Paritas 4 mempunyai resiko tinggiterkena anemia, hal ini disebabkan karenajumlahkelahiran (paritas) yang banyak dapat mempengaruhikeadaankesehatan ibu sehingga ibu mudah terkenaanemia (Amini *et al*., 2018). Penelitian yang dilakukan Amirudin (2010) menjelaskan bahwa pasien anemia pada kehamilan di Rumah Sakit H.A Sultan Daeng Raja Kabupaten Bulukumba didapatkan hasil yaitu 52,2 %, ini menunjukkan bahwa paritas tinggi atau jumlah anak 4 mempunyai resiko terkena anemia pada ibu hamil. Paritas tinggimempunyai resiko 1,454 kali lebih besar untuk mengalamianemia dibandingkan dengan paritas rendah

Faktorpendidikan dapat mempengaruhi status anemia seseorangsehubungan dengan pemilihan makanan yang dikonsumsi.Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mempengaruhipengetahuan dan informasi tentang gizi yang lebih baikdibandingkan seseorang yang berpendidikan lebih rendah. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perilaku hidup sehat. Pendidikan yang lebih tinggi memudahkanseseorang dalam menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khusunya dalam hal kesehatan dan gizi. Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan wanitamempengaruhi derajat kesehatan. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuan dan pemahamannya terhadap sesuatu dan mengarahkannya ke perilaku positif, demikian juga tentang perilaku kesehatan, sehingga dapat dikatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya mengenai anemia. Sebaliknya semakinrendah tingkat pendidikan, maka pola pikirnya menjadirendah sehingga daya serapnya terhadap informasi juga menjadi berkurang (Amini *et al*., 2018; Hidayah dan Ansari, 2012).

Ibu rumah tangga (IRT) yang tidak mempunyai pekerjaan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya anemia karena sebagian besar ibu rumah tangga pendapatannya bergantung pada suami untuk memenuhi kebutuhan mereka, Sebagian IRT tersebut berstatus sosial ekonomi rendah. Anemia ditemukan pada wanita yang pendapatan bulanannya rendah (Obai *et al*., 2016).

Peneltian yang dilakukan olej Bedi *et al*. (2015) mengenai pekerjaan dikaitkan dengan anemia pada kehamilan. Perempuan yang tidak bekerja cenderung memiliki status sosial ekonomi yang lebih rendah sehingga harus bekerja lebih keras pada masa kehamilan. Hal ini sangat berdampak kepada ibu hamil sehingga memiliki nutrisi buruk, jarak kelahiran pendek, dan kunjungan *antenatal care* rendah. Menurut Bekele *et al*. (2016) yang melakukan penelitian di Ethiopia, menyatakan bahwa pendapatan tiap bulan secara bermakna berhubungan dengan kejadian anemia pada masa kehamilan. Hal ini dijelaskan dengan fakta bahwa orang Ethiopia menahabiskan 57% pengeluaran untuk makanan. sehingga jika seorang wanita hamil dengan kondisi pendapatan rendah menjadi sulit untuk mendapatkan nutrisi yang adekuat dan berisiko terjadi anemia.

Ukuran LILA menggambarkan status gizi ibu hamil dan untuk mengetahui risiko KEK atau gizi kurang. Ambang batas LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia ialah <23,5 cm. Bila ukuran LILA ≥23,5 cm maka tidak beresiko KEK (Purwaningtyas dan Galuh, 2017). Penelitian yang dilakukan (Patimah *et al*., 2011). menggunakan analisis multivariat menunjukkan lama sekolah, status gizi lingkar lengan atas (LILA) berhubungan bermakna dengan kadar hemoglobin ibu hamil.

Status gizi ibu yang diukur melalui LILAmencerminkan cadangan zat gizi dan kondisi status giziibu di masa pra hamil. Kekurangan gizi sebelum hamilakan berpengaruh terhadap status gizi ibu selamamengandung, yang membuat kebutuhan gizinya lebihtinggi dibandingkan ibu yang tidak kekurangan gizi,untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janinnya. Apabilapada saat hamil, ibu mengalami kurang energi kronis(KEK) akan mengakibatkan terjadinya anemia (Patimah *et al*., 2011).

**SIMPULAN**

1. Konsumsi buah kurma pada ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang didapatkan yang tidak mengkonsumsi buah kurma sebanyak 27 responden (50,0%) dan yang mengkonsumsi buah kurma sebanyak 27 responden (50,0%).
2. Kejadian anemia pada ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang didapatkan sebagian besar ibu hamil TM III mengalami anemia sebanyak 35 responden (64,8%) dan yang tidak anemia sebanyak 19 responden (35,2%).
3. Ada pengaruh yang signifikan antara konsumsi buah kurma terhadap kejadian anemia pada ibu hamil TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dengan nilai p=0,001 <=0,05. Hasil nilai *RR* 2,18 yang artinya responden yang tidak mengkonsumsi kurma mempunyai kemungkinan 2,18 kali mengalami anemia dibandingkan yang mengkonsumsi kurma.

**DAFTAR PUSTAKA**

Astriana, W. and Astriana, W. (2017). Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. , 2(2), pp. 123–130.

Hidayat, A. A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. II. Jakarta: Salemba Medika.

Ide, P. (2011) *Health Secret of Dates*. Cetakan I. Jakarta: PT Elex Media Komputindo. Available at: https://books.google.co.id/books?id= q4VKDwAAQBAJ&pg=PA143&dq=manfaat+kurma+untuk+ibu+hamil&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiporfIk6ziAhVMrI8KHffaDEMQ6AEIPTAE#v=onepage&q=manfaat kurma untuk ibu hamil&f=false.

Indonesia, K. K. R. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.

Kurniati, N. (2018) ‘Survei Cepat : Karakteristika Kejadian Anemia & KEK Di Wilayah Kerja Puskesmas BAngetayu Kota Semarang’, *Rahayu, Sri*. Available at: https://jurnal.unived.ac.id/index.php/JM/article/view/629.

Manuaba Chandranita, A. I. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Kb Untuk Pendidikan Bidan*. Ed. 2. Edited by T. E. Ester Monica. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Munawwarah, A. H. (2015). Varietas Ajwa Terhadap Kadar Kolesterol.

Notoatmodjo, S. (2014).*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Revisi. Jakarta: RIneka Cipta.

Nurhidayati, A. and Hapsari, E. (2014).Hubungan Asupan Nutrisi dengan Kadar Hb pada Ibu Hamil di BPS Suratini Suwarno Surakarta, *KesMaDaSka*.

Penelitian, B. and Pengembangan, D. A. N. (2013). Riset Kesehatan Dasar.

Rahayu, R. (2017). Efektivitas Penambahan Sari Kurma Dalam Pemenuhan Gizi Ibu Hamil Anemia di Puskesmas Wedi, Kabupaten Klaten RD Rahayu’, 45, pp. 97–103.

Rostita, I. (2009). *Khasiat Dan Keajaiban Kurma*. Cetakan I. Bandung: Penerbit Qanita PT Mizan Pustaka. Available at: https://books.google.co.id/books?id =wsOAuiUy7-QC&pg=PA60&dq=manfaat+kurma+untuk+ibu+hamil&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiporfIk6ziAhVMrI8KHffaDEMQ6AEIKDAA#v=onepage&q=manfaat kurma untuk ibu hamil&f=false.

Satari, H. M. and Wirakusumah, F. F. (2011) *Konsistensi Penelitian : dalam bidang kesehatan*. Bandung: Refika Aditama.

Satuhu, S. (2010) *Kurma Khasiat dan Olahannya*. Jakarta: Penebar Swadaya.

Septiani, W. (2017). Pelaksanaan Program Pemberian Tablet Zat Besi ( Fe ) Winda Septiani Kesehatan Kabupaten Kampar cakupan Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar waktu 30 hari , dan hal ini diperkuat oleh’, 1(2), pp. 86–92.

Setiowati, W. and Nuriah, S. (2019). Pengaruh Sari Kurma (Phoenix Dactylifera) Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobinibu Hamil Trimester III (The Influence of Palm Extract (Phoenix Dactylifera) To Increase of Hemoglobin Level To Trimester III Pragnant Woman)’, 6(1), pp. 85–91.

Tengah, P. J. (2017). Provinsi Jawa Tengah’, 3511351(24).

Utami, N. and Graharti, R. (2017). Kurma ( *Phoenix dactylifera* ) dalam Terapi Anemia Defisiensi Besi Dates in The treatment of Iron-Deficiency Anemia’, 1, pp. 591–597.

Voaislam (2009) ‘Kurma Ajwa : Dari Hadist Hingga Ke Khasiat’. Majalah Hidayah. Available at: http://www.voa-islam.com/read/sehat-nabawi/2009/07/13/253/kurma-ajwa-dari-hadist-hingga-ke-khasiat/#sthash.14sYyLDA.dpbs.