

**EFEKTIVITAS BUAH KURMA TERHADAP KADAR HEMOGLOBIN
PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DI PUSKESMAS
KARANG MULYA KABUPATEN BEKASI
TAHUN 2024**

SKRIPSI



**Disusun Oleh :
SRI MARTANI PUJI RAHAYU
NPM: 221560412127**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA
2024**

**EFEKTIVITAS BUAH KURMA TERHADAP KADAR HEMOGLOBIN
PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DI PUSKESMAS
KARANG MULYA KABUPATEN BEKASI
TAHUN 2024**

SKRIPSI

Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Kebidanan (S.Keb)
Pada Program Studi S1 Kebidanan STIKes Medistra Indonesia



Disusun Oleh :

SRI MARTANI PUJI RAHAYU

NPM: 221560412127

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

**EFEKTIVITAS BUAH KURMA TERHADAP KADAR HEMOGLOBIN
PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DI PUSKESMAS
KARANG MULYA KABUPATEN BEKASI
TAHUN 2024**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

SRI MARTANI PUJI RAHAYU

NPM: 221560412127

Skripsi ini Telah Disetujui

Tanggal 14 Juni 2024

Pembimbing,

Riyen Sari M., SST.,M.KM

NIDN : 0313068803

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan

STIKes Medistra Indonesia

Wiwit Desi Intarti, S.Si.T., M.Keb

NIDN :0608128203

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Sri Martani Puji Rahayu
NPM : 221560412127
Program Studi : Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan
Judul Skripsi : Efektivitas Buah Kurma terhadap Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

DEWAN PENGUJI

Ketua Tim Penguji : Riyen Sari M., SST.,M.KM ()
NIDN. 0313068803
Pembimbing : Riyen Sari M., SST.,M.KM ()
NIDN. 0313068803
Anggota Tim Penguji : Dr. Tetty Rina Aritonang, SST., M.Keb ()
NIDN.0321097401

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik
STIKes Medistra Indonesia

Kepala Program Studi Kebidanan (S1)
dan Pendidikan Profesi Bidan

Puri Kresna Wati, SST., M.KM
NIDN. 0309049001

Wiwit Desi Intarti, S.Si.T., M.Keb
NIDN. 0608128203

Disahkan,
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST., M.Kes
NIDN. 0319017902

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Martani Puji Rahayu

NPM : 221560412127

Program Studi : Kebidanan (S1) dan pendidikan Profesi Bidan

Judul Skripsi : Efektivitas Buah Kurma terhadap Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri. Bukan merupakan pengambilan alih tulis atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan sendiri.

Bekasi, 14 Juni 2024

Yang Membuat pernyataan

Materai Rp. 10.000

Sri Martani Puji Rahayu

ABSTRAK

Efektivitas Buah Kurma terhadap Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024

Sri Martani Puji Rahayu¹, Riyeen Sari M.² Tetty Rina Aritonang³
^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

yayusrimartani10@gmail.com, riyeen88@gmail.com, tetty.rina2109@gmail.com

Latar Belakang: Ibu hamil berisiko tinggi mengalami anemia. Anemia pada kehamilan bisa berdampak terhadap terganggunya proses kehamilan dan persalinan. Salah satu intervensi yang bisa mengatasi anemia yaitu dengan cara terapi nutrisi berupa konsumsi buah kurma.

Tujuan Penelitian: Mengetahui efektivitas buah kurma terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024.

Metode Penelitian: Rancangan penelitian menggunakan *Quasy-eksperiment* dengan *one group pretest-posttest with control*. Populasi sebanyak 42 orang dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dan didapatkan sampel sebanyak 15 orang kelompok buah kurma dan 15 orang kelompok kontrol. Analisa data berupa univariat dan bivariat menggunakan uji *Mann Whitney*.

Hasil Penelitian: Karakteristik ibu hamil pada kelompok buah kurma paling banyak usia 20-35 tahun (86,6%), pendidikan SMP (53,3%), pekerjaan IRT (60%) dan paritas multipara (86,6%). Sedangkan ibu hamil pada kelompok kontrol paling banyak usia 20-35 tahun (80%), pendidikan SMP (53,3%), pekerjaan IRT (46,6%) dan paritas multipara (73,3%). Kadar hemoglobin sebelum pemberian buah kurma dengan mean 9,75 dan setelah pemberian buah kurma dengan mean 11,08. Kadar hemoglobin sebelum pemberian kelompok kontrol dengan mean 9,81 dan setelah kelompok kontrol dengan mean 9,89. Buah kurma efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia dengan *p-value* $0,001 < 0,05$.

Simpulan: Buah kurma efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia.

Kata Kunci: Anemia, Buah Kurma, Ibu Hamil.

ABSTRACT

Effectiveness of Dates on Hemoglobin Levels in Pregnant Women with Anemia at Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi 2024

Sri Martani Puji Rahayu¹, Riyeen Sari M.² Tetty Rina Aritonang³

^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

yayusrimartani10@gmail.com, riyen88@gmail.com, tetty.rina2109@gmail.com

Background: Pregnant women are at high risk of experiencing anemia. Anemia in pregnancy can have an impact on disrupting the process of pregnancy and childbirth. One intervention that can overcome anemia is through nutritional therapy in the form of consuming dates.

Purpose: To determine the effectiveness of dates on hemoglobin levels in pregnant women with anemia at Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi 2024.

Method: The research design used quasy-experiment with one group pretest-posttest with control. The population was 42 people using a purposive sampling technique and a sample of 15 people from the date group and 15 people from the control group were obtained. Data analysis was univariate and bivariate using the Mann Whitney test.

Results: The characteristics of pregnant women in the date palm group were mostly age 20-35 years (86.6%), junior high school education (53.3%), housewife occupation (60%) and multiparous parity (86.6%). Meanwhile, most pregnant women in the control group were aged 20-35 years (80%), had junior high school education (53.3%), housewife occupation (46.6%) and were multiparous (73.3%). Hemoglobin levels before administering date juice had a mean of 9.75 and after administering date had a mean of 11.08. Hemoglobin levels before administration in the control group had a mean of 9.81 and after the control group had a mean of 9.89. Dates are effective in increasing hemoglobin levels in pregnant women with anemia with a p-value of $0.001 < 0.05$.

Conclusion: Dates are effective in increasing hemoglobin levels in pregnant women with anemia.

Keywords: Anemia, Dates, Pregnant Women.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan Judul “Efektivitas Buah Kurma terhadap Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024” yang disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kebidanan.

Penulis menyadari selama penyusunan skripsi ini banyak kesulitan yang di hadapi namun berkat bimbingan, dukungan, usaha keras, kegigihan, kesabaran, serta do'a dari berbagai pihak maka kesulitan terasa lebih mudah. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Usman Ompusunggu, SE, selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia.
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE, selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia.
3. Dr Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes, selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia.
4. Puri Kresna Wati, SST., M.KM selaku WK I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
5. Sinda Ompusunggu, SH, selaku WK II Bidang PAGUMTIK (Kepegawaian umum dan TIK) STIKes Medistra Indonesia.
6. Hainun Nisa SST, M.Kes, selaku WK III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia.

7. Wiwit Desi Intarti, S.Si.T., M.Keb, selaku Kepala Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia.
8. Riyen Sari M., SST., M.KM selaku pembimbing yang dengan sabar memberikan arahan demi sempurnanya skripsi ini.
9. Seluruh Dosen dan staff STIKes Medistra Indonesia.
10. Kepada Suami dan anak-anak tercinta yang selalu memberikan dukungan dalam terselesaikannya skripsi ini.
11. Seluruh Teman-teman S1 Kebidanan STIKes Medistra terimakasih atas semua dukungannya.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kebaikan kepada semuanya, atas segala amal kebaikan dan bantuannya, akhirnya besar harapan penulis semoga skripsi ini berguna bagi semua. Aamiin.

Bekasi, Juni 2024

Sri Martani Puji Rahayu

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN | iv |
| ABSTRAK | v |
| ABSTRACT | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR BAGAN | xiii |
| DAFTAR GAMBAR | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan Penelitian | 6 |
| D. Manfaat Penelitian | 7 |
| E. Keaslian Penelitian | 9 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 10 |
| A. Kehamilan | 10 |
| 1. Pengertian Kehamilan | 10 |
| 2. Proses Kehamilan | 10 |
| 3. Tanda-tanda Kehamilan | 13 |
| 4. Klasifikasi Kehamilan | 14 |
| 5. Perubahan Fisiologis pada saat Kehamilan..... | 14 |
| 6. Tanda Bahaya Kehamilan | 21 |
| 7. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan | 23 |

| | |
|--|-----------|
| B. Anemia pada Kehamilan | 27 |
| 1. Pengertian Anemia pada Kehamilan | 27 |
| 2. Etiologi Anemia pada Kehamilan | 28 |
| 3. Jenis-jenis Anemia | 31 |
| 4. Tanda dan Gejala Anemia pada Kehamilan | 32 |
| 5. Dampak Anemia pada Kehamilan | 33 |
| 6. Pencegahan Anemia pada Kehamilan | 34 |
| 7. Penanganan Anemia pada Kehamilan | 37 |
| C. Kurma..... | 38 |
| 1. Pengertian..... | 38 |
| 2. Kandungan Kurma | 39 |
| 3. Manfaat Kurma | 39 |
| 4. Dosis Pemberian Kurma | 42 |
| D. Pengaruh Kurma terhadap Anemia pada Ibu Hamil | 42 |
| E. Kerangka Teori | 44 |
| BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS | 45 |
| A. Kerangka Konsep..... | 45 |
| B. Hipotesis | 45 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 47 |
| A. Desain Penelitian | 47 |
| B. Populasi dan Sampel..... | 47 |
| C. Variabel Penelitian..... | 49 |
| D. Definisi Operasional | 50 |
| E. Tempat Penelitian | 50 |
| F. Waktu Penelitian..... | 50 |
| G. Instrumen Penelitian | 51 |
| H. Prosedur Pengumpulan Data dan Analisa Data | 51 |
| 1. Prosedur Pengumpulan Data..... | 51 |
| 2. Analisa Data..... | 52 |
| I. Etika Penelitian | 55 |

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| BAB V HASIL PENELITIAN | 57 |
| A. Karakteristik Responden | 57 |
| B. Hasil Penelitian | 58 |
| 1. Analisis Univariat | 58 |
| 2. Analisis Bivariat | 60 |
| BAB VI PEMBAHASAN | 62 |
| A. Pembahasan | 62 |
| B. Keterbatasan Penelitian | 70 |
| BAB VII PENUTUP..... | 71 |
| A. Simpulan | 71 |
| B. Saran | 72 |
| DAFTAR PUSTAKA | 73 |
| LAMPIRAN-LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| Tabel | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 1.1 Keaslian Penelitian | 9 |
| Tabel 2.1 Kandungan Kurma | 39 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional | 50 |
| Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024..... | 57 |
| Tabel 5.2 Kadar Hemoglobin Sebelum dan Setelah Pemberian Buah Kurma pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024 | 58 |
| Tabel 5.3 Kadar Hemoglobin Sebelum dan Setelah Kelompok Kontrol pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024..... | 59 |
| Tabel 5.4 Peningkatan Kadar Hemoglobin Sebelum dan Setelah Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024 | 60 |
| Tabel 5.5 Efektivitas Buah Kurma terhadap Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024 | 60 |

DAFTAR BAGAN

| Bagan | Halaman |
|---|---------|
| Bagan 2.1 Kerangka Teori | 44 |
| Bagan 2.2 Kerangka Konsep | 45 |
| Bagan 4.1 Rancangan Penelitian <i>Pre Experiment One Group Pretest- Posttest Design</i> | 47 |

DAFTAR GAMBAR

| Gambar | Halaman |
|-----------------------------|---------|
| Gambar 2.1 Kurma Azwa | 38 |

DAFTAR LAMPIRAN

| Lampiran | Halaman |
|--|---------|
| Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden | 76 |
| Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden | 77 |
| Lampiran 3 Lembar Observasi | 78 |
| Lampiran 4 SOP Pemberian Kurma | 79 |
| Lampiran 5 Master Tabel | 80 |
| Lampiran 6 Hasil Perhitungan..... | 82 |
| Lampiran 7 Surat Izin Penelitian | 88 |
| Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian | 90 |
| Lampiran 9 Riwayat Hidup | 92 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kematian ibu hamil dapat disebabkan secara langsung maupun tidak langsung. Penyebab tidak langsung 4,1% diantaranya anemia, kurang energi kronik (KEK), 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak) dan status sosial ekonomi. Penyebab kematian langsung antara lain karena eklampsia 12,9%, komplikasi aborsi 1,1%, sepsis post partum 9,6% dan perdarahan 45% (Saifuddin, 2018). Kematian yang secara langsung akibat perdarahan salah satunya bisa disebabkan karena terjadinya anemia. Anemia dalam kehamilan yang paling sering dijumpai adalah anemia zat besi, hal ini disebabkan kurangnya asupan zat besi dalam makanan karena gangguan reabsorpsi, gangguan pencernaan dan perdarahan. Anemia pada ibu hamil meningkatkan risiko terjadinya perdarahan postpartum, bila anemia terjadi sejak awal kehamilan dapat mengakibatkan terjadinya persalinan prematur. Kekurangan Fe pada ibu hamil akan berdampak fatal karena ibu hamil memerlukan banyak tenaga untuk melahirkan, dan pada saat melahirkan biasanya darah keluar dalam jumlah yang banyak sehingga kondisi anemia akan memperburuk keadaan ibu hamil dan bisa berisiko terjadinya kematian (Saifuddin, 2018).

Prevalensi ibu hamil berisiko mengalami anemia dengan defisiensi zat besi sekitar 35-75%, serta semakin meningkat seiring dengan penambahan

usia kehamilan. (Amirudin, 2019) Perubahan fisiologis yang terjadi dalam masa kehamilan mengakibatkan penurunan Haemoglobin secara progresif sampai sekitar minggu ke-30 (trimester III). Anemia defisiensi zat besi lebih cenderung berlangsung di negara yang sedang berkembang daripada negara maju, 36% atau sekitar 1400 juta orang dari perkiraan populasi 3800 juta orang. Di negara maju prevalensi hanya sekitar 8% atau kira-kira 100 juta orang dari perkiraan populasi 1200 juta orang. Di Indonesia prevalensi anemia pada wanita hamil berkisar 20-80% (Riswan, 2019).

Data Dinkes Jawa Barat Didapatkan pada tahun 2022 prevalensi anemia pada kehamilan sebesar 26,7%. Data Dinkes Kabupaten Bekasi menunjukkan adanya peningkatan kejadian anemia pada masa kehamilan. Pada tahun 2020 ibu hamil sebanyak 85.125 orang dengan kejadian anemia sebanyak 8.248 kasus (9,69%), tahun 2021 ibu hamil sebanyak 89.691 orang dengan kejadian anemia sebanyak 9.112 kasus (10,16%) dan pada tahun 2022 sebanyak ibu hamil sebanyak 82.652 orang dengan kejadian anemia sebanyak 11.662 kasus (14,11%).

Ibu hamil sangat rentan mengalami anemia. Secara patofisiologi hal ini disebabkan oleh meningkatnya kebutuhan tubuh ibu akan zat besi, seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Saat ibu hamil mengalami anemia, darah tidak memiliki sel darah merah yang cukup sehat untuk mengangkut oksigen ke jaringan tubuh ibu dan juga janin. Selama masa kehamilan, tubuh akan memproduksi lebih banyak darah demi mendukung perkembangan janin di dalam kandungan. Jika tidak mendapatkan zat besi yang cukup

atau nutrisi penting lainnya, maka tubuh tidak akan mampu memproduksi sel darah merah. Secara medis, anemia digambarkan sebagai kondisi di mana jumlah sel darah merah atau hemoglobin dalam aliran darah berada pada tingkat yang lebih rendah daripada yang dianggap normal (Riswan, 2019).

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus immatur atau prematur), gangguan proses persalinan (atonia, partus lama, perdarahan), gangguan pada masa nifas (sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi, stress, dan produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lain) (Rukiyah & Yuliarti, 2017).

Penanganan kejadian anemia secara farmakologi dengan diterapkan program pelayanan kesehatan berupa intervensi gizi terhadap masalah anemia dilakukan dengan pemberian tablet tambah darah yang mengandung Fe. Program pemberian tablet Fe merupakan program dalam mencegah dan mengatasi masalah anemia pada kehamilan (Kemenkes RI, 2020). Pemberian zat besi berupa tablet Fe 60 mg dianjurkan untuk semua ibu hamil selama trimester kedua dan ketiga (Sukarni, 2019).

Penanganan anemia secara nonfarmakologis yaitu dengan cara terapi nutrisi. Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah anemia jika sedang hamil atau mencoba menjadi hamil. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi seperti: sayuran berdaun hijau, daging merah sereal, telur, kacang tanah, kurma, buah-buahan seperti jambu biji dan jeruk (Wasnidar,

2018) Terapi nutrisi yang bisa mengatasi anemia pada kehamilan diantaranya adalah mengonsumsi buah kurma (Briawan, 2018).

Salah satu alternatif untuk memenuhi kebutuhan zat besi dapat dilakukan dengan mengonsumsi kurma. Kurma (*Phoenix Dactylifera*) termasuk famili palmae dan sering disebut date palm, memiliki berbagai macam kandungan nutrisi dan dapat berfungsi sebagai obat. Buah kurma merupakan makanan yang mengandung energi tinggi dengan komposisi ideal, didalamnya memiliki kandungan karbohidrat, triptofan, omega-3, vitamin C, vitamin B6, Ca²⁺, Zn, dan Mg. (Mallhi, 2014).

Berdasarkan penelitian Safitri (2021) mengenai konsumsi buah kurma meningkatkan kadar hemoglobin didapatkan bahwa upaya dalam meningkatkan hemoglobin yaitu dengan mengonsumsi kurma ajwa 5 butir (\pm 100 gr) setiap hari dan di konsumsi selama 7 hari berturut-turut.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh penelitian di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi diperoleh data tahun 2021 terdapat 352 ibu hamil dan yang mengalami anemia trimester III sebanyak 48 orang (13,6%), tahun 2022 terdapat 320 ibu hamil dan yang mengalami anemia trimester III sebanyak 62 orang (19,4%).

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi bahwa salah satu program di Puskesmas yaitu adanya program gizi pada ibu hamil, dalam penanganan kejadian anemia salah satu programnya yaitu pemberian Tablet Fe. Namun walaupun begitu, masih ada ibu yang mengalami anemia dengan berbagai alasan seperti ibu tidak

meminum tablet Fe dengan alasan menjadi mual. Hasil wawancara terhadap 20 ibu hamil didapatkan ada 6 orang yang mengalami anemia. Dari 6 orang yang mengalami anemia tersebut menyebutkan bahwa tablet Fe tidak diminum dikarenakan mual. Adanya kenyataan tersebut sehingga perlu alternatif lain dalam upaya mengatasi masalah anemia pada ibu hamil.

Penelitian Yulianti (2021) mengenai pemberian kurma ajwa terhadap kenaikan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III didapatkan hasil bahwa pemberian kurma berpengaruh terhadap peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil dengan anemia. Penelitian Yuviska (2019) mengenai pengaruh pemberian kurma terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia didapatkan hasil bahwa kurma bisa meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil.

B. Rumusan Masalah

Penelitian Sitepu (2021) mengenai dampak anemia pada ibu hamil dan persalinan didapatkan hasil bahwa dampak dari anemia pada kehamilan diantara mengalami persalinan prematur, bayi berisiko mengalami BBLR, ibu mengalami depresi pasca persalinan dan kematian pasca persalinan.

Berdasarkan laporan tahunan di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi didapatkan pada tahun 2021 jumlah ibu hamil sebanyak 921 orang dengan kejadian anemia sebanyak 62 orang (6,73%). Tahun 2022 jumlah ibu hamil sebanyak 1062 orang dengan kejadian anemia sebanyak 81 orang (7,63%). Bulan Januari sampai Oktober 2023 jumlah ibu hamil sebanyak 974

orang dengan kejadian anemia sebanyak 103 orang (10,6%%). Angka kejadian tersebut menunjukkan adanya peningkatan kejadian anemia pada ibu hamil setiap tahunnya.

Masalah pada latar belakang dapat diidentifikasi yaitu adanya kejadian anemia yang masih terjadinya pada ibu hamil walaupun sudah diadakan program kesehatan yakni dengan pemberian tablet Fe, tapi masih ada ibu yang menolak untuk mengonsumsi tablet Fe dengan alasan merasa mual dan tidak biasa minum obat. Selain itu juga dikarenakan mayoritas masyarakat berpenghasilan rendah maka kebutuhan nutrisi ibu hamil tidak terpenuhi. Sehingga pemberian nonfarmakologi dalam mengatasi anemia menjadi alternatif mengatasi masalah yang dihadapi oleh ibu hamil. Penanganan anemia yang bisa dilakukan yaitu dengan terapi nutrisi salah satunya dengan buah kurma.

Berdasarkan masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada pengaruh buah kurma terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas buah kurma terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil (umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas) dengan anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024.
- b. Mengetahui kadar hemoglobin sebelum dan setelah pemberian buah kurma pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024.
- c. Mengetahui kadar hemoglobin sebelum dan setelah kelompok kontrol ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024.
- d. Menganalisis efektivitas buah kurma terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis bisa membuktikan adanya terapi nonfarmakologi dalam kebidanan untuk mengatasi masalah anemia pada ibu hamil yaitu dengan terapi nutrisi berupa konsumsi buah kurma.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian bisa menjadi referensi pembuatan standar operasional prosedur dalam penatalaksanaan anemia pada ibu hamil yaitu dengan terapi nutrisi buah kurma.

b. Bagi Bidan

Sebagai sumber informasi bagi bidan melakukan edukasi dan memberikan konseling serta sebagai penatalaksanaan menangani anemia pada ibu hamil dengan pemberian buah kurma.

c. Bagi Ibu hamil

Ibu hamil bisa mengonsumsi buah kurma untuk mengatasi anemia dan sebagai upaya pencegahan terjadinya anemia pada kehamilan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| No | Nama Peneliti | Judul Penelitian | Tahun Penelitian | Metode Penelitian | Variabel Penelitian | Desain Penelitian | Hasil Penelitian | Perbedaan Penelitian |
|----|---|---|------------------|--------------------------|---|--|--|---|
| 1 | Titin Yulianti, Iis Tri Utami | Pengaruh pemberian kurma terhadap peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil | 2021 | <i>quasi eksperiment</i> | Independen: Kurma Dependen: Kadar hemoglobin | <i>one group pretest-post test design</i> | Ada pengaruh yang signifikan (p value $0,003 < 0,05$) pemberian kurma terhadap kadar hemoglobin ibu hamil dengan anemia | Jumlah sampel sebanyak 18 orang. |
| 2 | Natasya Fardillah M, Atik Kridawati, Laila Ulfa | Pengaruh penambahan kurma terhadap kadar hemoglobin ibu hamil anemia di klinik Fistha Nanda | 2020 | <i>quasi eksperiment</i> | Independen: Kurma Dependen: Kadar hemoglobin | <i>one group pretest-post test design with control</i> | Kurma bisa meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan p value $0,0005 < 0,05$. | Penelitian terhadap 20 responden dengan menggunakan kelompok kontrol berupa kelompok yang tidak diberikan kurma |
| 3 | Ike Ate Yuviska, Dewi Yuliasari | Pengaruh kurma terhadap peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil trimester III | 2019 | <i>Quasi eksperiment</i> | Independen: Kurma Dependen: Kadar hemoglobin | <i>one group pretest-post test design</i> | kurma bisa meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan <i>p value</i> $0,000 < 0,05$ | Jumlah sampel 20 orang. |

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum (Cunningham, 2016). Kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Varney, 2017). Kehamilan adalah periode dimana seorang wanita membawa janin yang sedang berkembang di rahim. Periode ini diawali dari pembuahan hingga melahirkan bayi (Guyton, 2018). Kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Holmes, 2016).

2. Proses Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi (Sukarni, 2019):

a. Ovulasi pelepasan ovum

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks

b. Terjadi migrasi spermatozoa dan ovum

Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks pertumbuhan spermatozoa dipengaruhi mata rantai hormonal yang kompleks dari panca indra, hipotalamus, hipofisis dan sel interstisial Leydig sehingga spermatogonium dapat mengalami proses mitosis.

c. Terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot

Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot.

d. Terjadi nidasi (implantasi pada uterus)

Setelah pertemuan kedua inti ovum dan spermatozoa terbentuk zigot yang lain beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya

Bersamaan dengan pembelahan inti, hasil konsepsi terus berjalan menuju uterus. Sel trofoblas dalam pertumbuhannya mampu mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mempertahankan *korpus luteum gravidarum*.

Pembelahan berjalan terus dan di dalam morula terjadi ruangan yang mengandung cairan disebut "*blastula*". Perkembangan dan pertumbuhan berjalan, *blastula* dengan vili korealisnya yang dilapisi sel *trofoblas* telah siap untuk mengadakan nidasi. Sementara itu fase sekresi endometrium telah makin gembur dan makin banyak mengandung glikogen yang disebut *desidua*. Sel *trofoblas* yang

meliputi "*primer vili korealis*" melakukan destruksi enzimatis-proteolitik, sehingga dapat menanamkan diri didalam endometrium. Proses penanaman *blastula* disebut *nidasi* atau implantasi terjadi pada hari ke 6 sampai ke 7 setelah konsepsi. Pada saat tertanamnya blastula ke dalam endometrium, mungkin terjadi perdarahan yang disebut tanda *Hartman*.

e. Pembentukan plasenta

Nidasi atau implamentasi terjadi pada bagian fundus uteridi dinding depan atau belakang pada *blastula* penyebaran sel trofoblas yang tumbuh kembang tidak rata, sehingga bagian blastula dengan *inner cell mass* akan tertanam ke dalam endometrium. Sel trofoblas mendestruksi endometrium sampai terjadi, pembentukan plasenta yang berasal dari *primer vilikorealis*. Fungsi Plasenta:

- 1) Sebagai alat nutrisi untuk mendapatkan bahan yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.
- 2) Sebagai alat pembuangan sisa metabolisme.
- 3) Sebagai alat pernapasan dimana janin mengambil O₂ dan membuang CO₂.
- 4) Menghasilkan hormon pertumbuhan dan persiapan pemberian ASI.
- 5) Sebagai alat penyalur antibodi ke tubuh janin.
- 6) Sebagai barrier atau filter (Wahyu, 2019).

3. Tanda-tanda Kehamilan

Berikut diuraikan tanda-tanda dugaan kehamilan

a. Tanda dugaan hamil

Tanda dugaan hamil yaitu amenore (terlambat datang bulan), Mual dan muntah, Ngidam, Sinkope atau pingsan seperti Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf dan menimbulkan sinkope. Payudara tegang yaitu pengaruh esterogen-progesteron dan somatomamotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Sering miksi yaitu Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Konstipasi atau Obstipasi yaitu Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus menyebabkan kesulitan untuk buang air besar. Pigmentasi kulit pada daerah pipi, dinding perut dan sekitar payudara Varices atau penampakan pembuluh darah vena (Wahyu, 2019).

b. Tanda-tanda kemungkinan hamil

Tanda-tanda kemungkinan hamil yaitu seperti perut membesar, Uterus membesar. Pada pemeriksaan dalam dijumpai Tanda hegar : Perlunakan isthmus. Tanda chadwick : Warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu. Tanda piscaseck : Uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tersebut. Tanda braxton hicks: Bila uterus dirangsang mudah berkontraks. Teraba

ballotement : Pantulan yang terjadi setelah uterus diketuk. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif (Manuaba, 2019).

c. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti kehamilan dapat ditentukan dengan jalan yaitu Gerakan janin dalam rahim diantaranya terlihat/teraba gerakan janin, Teraba bagian-bagian janin. Denyut jantung janin. Didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiografi, alat doppler. Dilihat dengan ultrasonografi yaitu Pemeriksaan dengan alat canggih yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi (Manuaba, 2019).

4. Klasifikasi Kehamilan

- a. Trimester I dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu)
- b. Trimester II dari 4 bulan sampai 6 bulan (13-27 minggu)
- c. Trimester III dari 7 bulan sampai 9 bulan (28-40 minggu)
(Saifuddin, 2018).

5. Perubahan Fisiologis pada saat Kehamilan

Menurut Manuaba (2019) ada beberapa perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik dan psikologis diantaranya:

- a. Perubahan fisiologis
 - 1) Uterus

Ukuran uterus sebelum hamil beratnya sekitar 30 gram seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka uterus akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga ukuran uterus

akan seberat 1000 gram saat akhir kehamilan kemudian Otot menjadi lebih besar, lunak sehingga dapat mengikuti pembesaran uterus mengikuti pertumbuhan janin.

2) Serviks

Setelah terjadi konsepsi maka serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan dimana perubahan ini diakibatkan adanya penambahan vaskularisasi dan edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

3) Ovarium

Pada masa kehamilan, indung telur mengandung korpus luteum gravidarum akan fungsinya memberikan nutrisi pada janin sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu dan fungsinya digantikan oleh plasenta.

4) Vagina dan perinium

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perinium dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang di kenal dengan tanda chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos dan akab terjadi peningkatan volume sekresi vagina yang berwarna keputihan, menebal, dan Ph antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi

asam laktat glikogen yang di hasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *lactobacillus acidhopilus*.

5) Payudara

Pengaruh estrogen terhadap payudara adalah akan terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Hormon laktogenik plasenta menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Payudara akan membesar dan tegang serta terjadi hyperpigmentasi kulit dan hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol.

6) Sirkulasi darah

Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter. Pengaruh hormon esterogen dan progesteron makin meningkat.

7) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah merah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) yang puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Jumlah sel darah merah makin

meningkat untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis.

8) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan muskuloskeletal disebabkan oleh peningkatan berat badan dan ukuran uterus dan janin yang semakin meningkat akan mengakibatkan postur dan gaya berjalan ibu hamil akan berubah sehingga posisi menjadi hiperlordosis, hal ini akan membuat pegal dan ketidaknyamanan pada ibu hamil.

9) Sistem respirasi

Kebutuhan oksigen ibu akan meningkat hal ini untuk memenuhi kebutuhan oksigen janin, maka sistem respirasi akan terjadi perubahan serta adaptasi. Sebagai respons terhadap peningkatan metabolisme serta peningkatan kebutuhan oksigen ke uterus dan janin. Pembesaran uterus akan menyebabkan diafragma naik sekitar 4 cm selama kehamilan, hal ini akan berdampak pada sistem respirasi sehingga ibu hamil akan mengalami sedikit sesak.

10) Sistem pencernaan

Pengaruh estrogen pada ibu hamil akan meningkatkan pengeluaran asam lambung sehingga dapat menyebabkan : pengeluaran air liur berlebihan (*hypersalivasi*), daerah lambung

terasa panas, terjadi mual, sakit/pusing kepala terutama pagi hari (*morning sickness*), muntah (*emesis gravidarum*) dan muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari (*hyperemesis gravidarum*) dan progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang dan menyebabkan obstipasi.

11) Sistem perkemihan

Akibat penekanan uterus terhadap kandung kemih pada kehamilan muda dan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua, menyebabkan gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah.

12) Kulit

Perubahan pada kulit ibu hamil yang disebut hiperpigmentasi dan hiperemi, terjadi karena hormon khusus yang terjadi di beberapa tempat antara lain: muka yaitu *cloasma gravidarum*, abdomen yaitu *striae lividae/nigra*, *mamae* yaitu puting susu dan areola *mamae* bertambah hitam dan pada lipatan ketiak, lipatan paha.

13) Pertambahan Berat Badan

Pertambahan berat badan selama kehamilan sebagian besar diakibatkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstraseluler

ekstravaskuler dengan rata-rata penambahan berat badan sebanyak 12,5 kg.

14) Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh didefinisikan sebagai berat badan seseorang dalam kilogram dibagi dengan tinggi badan dalam meter (kg/m^2) (Irianto, 2017). Penggunaan rumus ini hanya dapat diterapkan pada seorang dengan usia 18 hingga 70 tahun, dengan struktur tulang belakang normal, bukan atlet atau binaragawan, dan bukan ibu hamil/menyusui. Indeks Massa Tubuh pada setiap orang berbeda-beda, faktor-faktor yang mempengaruhi IMT diantaranya:

a. Usia

Usia mempengaruhi Indeks Massa Tubuh (IMT) karena semakin bertambahnya usia, manusia cenderung jarang melakukan olahraga. Ketika seseorang jarang melakukan olahraga, maka berat badannya cenderung meningkat sehingga mempengaruhi Indeks Massa Tubuh (IMT).

b. Pola makan

Pola makan berkenaan dengan jenis, proporsi dan kombinasi makanan yang dimakan oleh seorang individu, masyarakat atau sekelompok populasi. Makanan cepat saji berkontribusi terhadap peningkatan indeks massa tubuh

seseorang, hal ini terjadi karena kandungan lemak dan gula yang tinggi pada makanan cepat saji. Selain makanan cepat saji, peningkatan porsi dan frekuensi makan berpengaruh terhadap peningkatan indeks massa tubuh. Orang yang mengonsumsi makanan tinggi lemak lebih cepat mengalami peningkatan berat badan dibandingkan orang yang mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat dengan jumlah kalori yang sama

c. Aktifitas fisik

Aktifitas fisik menggambarkan gerakan tubuh yang disebabkan oleh kontraksi otot yang menghasilkan energy ekpenditur. indeks massa tubuh berbanding terbalik dengan aktifitas fisik, apabila aktifitas fisiknya meningkat maka hasil indeks massa tubuh akan semakin normal, dan apabila aktifitas fisiknya menurun akan meningkatkan indeks massa tubuh.

b. Perubahan psikologis dalam kehamilan

1) Trimester Pertama

Pada kehamilan trimester I, adaptasi psikologis yang harus dilakukan oleh ibu yaitu menerima kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Seorang ibu yang menginginkan kehamilannya akan mencari kebenaran secara medis bahwa memang benar dirinya hamil.

2) Trimester Kedua

Pada trimester kedua ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual dan letih. Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dapat dibagi menjadi dua tahap, yaitu sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu (*prequickening*) dan setelah adanya pergerakan janin (*postquickening*).

3) Trimester Ketiga

Pada Trimester ketiga sering disebut periode penantian dan merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. (Sri dkk, 2017).

6. Tanda Bahaya Kehamilan

a. Perdarahan Pada Hamil Muda dan Hamil Tua

Pada awal kehamilan, perdarahan abnormal diakibatkan karena abortus, kehamilan mola dan kehamilan ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan abnormal diakibatkan oleh plasenta previa atau abrupsi plasenta.

b. Air Ketuban Keluar Sebelum Waktunya

Air ketuban keluar sebelum waktunya adalah pecahnya selaput ketuban sebelum tanda-tanda persalinan, hal ini disebabkan karena berkurangnya kekuatan membrane/selaput ketuban, meningkatnya

tekanan intrauteri, adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik.

c. Bengkak Kaki, Tangan Dan Wajah, Sakit Kepala Disertai Kejang

Pada kehamilan yang disertai dengan adanya bengkak di kaki, wajah dan tangan, sakit kepala merupakan tanda dan gejala yang serius karena ini menunjukkan adanya tanda-tanda pre- eklampsia dan berpotensi untuk terjadi kejang (eklampsia).

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan ibu dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.

d. Janin Dirasakan Kurang Bergerak

Dibandingkan Sebelumnya Gerakan janin akan terasa minimal 10 kali dalam 12 jam dan biasanya ibu mulai merasakan gerakan bayi pada bulan ke-5 atau ke-6, apabila ibu tidak dapat merasakan gerakan janinnya atau gerakan janinnya melemah hal ini menunjukkan ada masalah dengan kondisi janin.

e. Demam Tinggi

Ibu ibu hamil yang mengalami demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ terutama dalam masa pandemi sekarang ini merupakan gejala adanya infeksi, yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital.

f. Muntah Terus dan Tidak Mau Makan

Pengaruh hormon estrogen pada ibu hamil akan meningkatkan pengeluaran asam lambung sehingga dapat menyebabkan: pengeluaran air liur berlebihan (*hypersalivasi*), daerah lambung terasa panas, terjadi mual, sakit/pusing kepala terutama pagi hari (*morning sickness*), muntah (*emesis gravidarum*) dan muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari (*hyperemesis gravidarum*), apabila muntah yang berlebihan mengganggu aktivitas harus ditangani dengan benar dikarenakan bisa berdampak dehidrasi dan juga anemia (Kemenkes, 2020).

7. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan

Menurut Varney (2020) macam-macam ketidaknyamanan dalam kehamilan adalah sebagai berikut:

a. Mual dan muntah

Pada trimester pertama indra penciuman juga cenderung menjadi lebih sensitif, hal ini memicu rasa mual dan muntah ketika mencium aroma-aroma tertentu. Rasa mual dan muntah paling cepat pada 3 minggu pertama, hal ini diakibatkan peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan peristaltik usus melambat, sehingga dianjurkan bagi ibu hamil untuk menghindari makanan yang memiliki aroma atau berbau tajam dan memilih makanan yang rendah lemak dan mudah dicerna.

b. Mengidam

Mengidam merupakan suatu keadaan dengan kondisi psikologis ibu hamil. Umumnya dialami oleh ibu hamil primi. Jelaskan kepada ibu bahwa keadaan tersebut tidak perlu dikhawatirkan selama asupan nutrisi terpenuhi serta jelaskan tentang makanan yang tidak bisa diterima selama masa kehamilan mencakup gizi yang diperlukan serta memuaakan rasa mengidam.

c. Petialisme (Salivasi Berlebihan)

Petialisme merupakan kondisi yang tidak lazim, yang disebabkan oleh peningkatan keasaman didalam mulut atau peningkatan asupan zat pati, yang menstimulasi kelenjaer saliva pada wanita yang rentan mengalami salivasi berlebihan.

d. Keletihan / Kelelahan

Keletihan dialami pada trimester pertama namun alasanya belum diketahui. Salah satu dugaan adalah bahwa keletihan diakibatkan penurunan drastis laju metabolisme dasar awal kehamilan, tetapi alasan hal ini terjadi masih belum jelas. Dugaan lain adalah bahwa peningkatan progesterone memiliki efek menyebabkan mengantuk. Keletihan merupakan ketidaknyamanan yang terbatas dan biasanya hilang pada akhir trimester pertama.

Keletihan dapat meningkatkan intensitas respons psikologis yang dialami wanita pada saat ini.

e. Leukorea

Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah banyak, dengan konsistensi kental atau cair, yang dimulai pada trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam akibat pengubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlin*.

f. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Peningkatan berat uterus pada fundus uterus ini membuat istmus menjadi lunak (tanda hegar) dan menyebabkan antefleksi pada uterus yang membesar, hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini akan berkurang seiring uterus terus membesar dan keluar dari panggul sehingga menjadi salah satu organ abdomen, sementara kandung kemih tetap merupakan organ panggul.

g. Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati yang mulai timbul menjelang akhir trimester kedua dan bertahan hingga trimester ketiga-adalah kata lain untuk regurgitasi atau refluks isi lambung yang asam menuju esophagus bagian bawah akibat peristaltik balikan.

h. Flatulen

Peningkatan flatulen diduga akibat penurunan motilitas gastrointestinal, hal ini kemungkinan merupakan akibat efek peningkatan progesteron yang merelaksasikan otot halus dan akibat pergeseran serta tekanan pada usus halus karena pembesaran uterus.

i. Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat mengalami konstipasi pada trimester ke dua atau ke tiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi adalah konstipasi.

j. Hemoroid

Hemoroid sering didahului dengan konstipasi, oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi pada dinding vena dan usus besar selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid. Tekanan ini mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul.

k. Kram Tungkai

Dasar fisiologi untuk kram tungkai belum diketahui dengan pasti. Beberapa tahun terakhir kemungkinan kram kaki diperkirakan gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium tidak adekuat atau tidak keseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh, namun penyebab ini sekarang tidak disertakan dalam literature terkini

l. Insomnia

Baik pada wanita yang mengandung ataupun tidak, dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab, seperti khawatir, kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu acara keesokan harinya.

m. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah terutama terjadi pada trimester III hal ini dikarenakan semakin meningkatnya berat badan janin yang membuat punggung bawah ibu tertekan sehingga menyebabkan nyeri (Varney, 2017).

B. Anemia pada Kehamilan

1. Pengertian Anemia pada Kehamilan

Anemia atau sering disebut kurang darah adalah keadaan dimana darah merah kurang dari normal, dan biasanya yang digunakan sebagai dasar adalah kadar Hemoglobin (Hb). WHO menetapkan kejadian anemia hamil berkisar antara 20% sampai 89 % dengan menentukan Hb 11 gr% sebagai dasarnya. Anemia kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional

mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia hamil disebut *potencial danger to mother and child* anemia (potensi membahayakan ibu dan anak). Karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dan semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada masa yang akan datang (Varney, 2017).

2. Etiologi Anemia pada Kehamilan

Secara fisiologis pada kehamilan relatif terjadi anemia karena ibu hamil mengalami hemodelusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30 % sampai 40 % yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18 % sampai 30 % dan hemoglobin sekitar 19 % (Manuaba, 2019). Secara klinis penyebab anemia pada ibu hamil meliputi: Infeksi kronik, penyakit kronik seperti: TBC, paru, cacing usus, malaria., penyakit hati, thalasemia dan malnutrisi (Saifuddin, 2018). Sedangkan Faktor risiko penyebab anemia adalah:

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan masyarakat yang rendah dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan yang didapat tentang gizi selama masa hamil dan bahaya anemia pada kehamilan. Pendidikan yang baik akan mempermudah untuk mengadopsi pengetahuan tentang kesehatan. Rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan

kesehatan keluarga. Pendidikan adalah proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan hidup.

Biasanya seorang ibu khususnya ibu hamil yang berpendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya. Apabila pola konsumsinya sesuai maka asupan zat gizi yang diperoleh akan tercukupi, sehingga kemungkinan besar bisa terhindar dari masalah gizi seperti anemia (Varney, 2017).

b. Paritas

Ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami anemia di banding dengan paritas rendah. Adanya kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia. Ibu hamil terlalu sering hamil sehingga dapat menguras cadangan zat gizi dalam tubuh (Varney, 2017).

c. Penghasilan

Anemia defisiensi zat besi mencerminkan kemampuan sosial ekonomi masyarakat untuk dapat memenuhi kebutuhannya dalam jumlah dan kualitas gizi. Semakin rendah pendapatan keluarga semakin tidak mampu lagi ibu dalam membelanjakan bahan makanan yang lebih baik dalam kualitas maupun kuantitasnya, sebagai ketersediaan pangan di tingkat keluarga tidak mencukupi.

Faktor sosial ekonomi dari sebuah keluarga pada kaitannya dengan pendapatan keluarga. Pendapatan berpengaruh pada daya beli

dan konsumsi makanan sehari-hari. Asupan zat gizi sangat ditentukan oleh daya beli keluarga. Status sosial ekonomi berguna untuk pemastian apakah ibu berkemampuan membeli dan memilih makanan yang bernilai gizi tinggi, sementara itu pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat dan sosial ekonomi rendah masih sedikit disamping pelayanan itu sendiri masih jauh dari normal (Varney, 2017).

d. Konsumsi Fe

Sebagai gambaran banyak kebutuhan zat besi pada kehamilan adalah 900 mgr Fe. Jumlah ini meliputi sebanyak 500 mg Fe digunakan untuk meningkatkan sel darah ibu. Kemudian 300 mg Fe terdapat pada plasenta dan 100 mgr Fe untuk darah janin. Jika persalinan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan mengurangi persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya.

Tablet Fe diberikan saat ibu hamil melakukan kunjungan *Antenatal Care*. Jadi, cakupan program tergantung pada kunjungan rutin para ibu untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* agar mendapat tablet Fe dalam jumlah yang cukup (Wasnidar, 2018).

e. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hal yang paling utama yang menjadi faktor risiko ibu mengalami anemia atau tidak anemia pada kehamilan. Hal ini dikarenakan dengan tahunya ibu mengenai anemia pada

kehamilan dipastikan ibu akan menjaga segala sesuatu yang berhubungan dengan pencegahan anemia.

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Kebutuhan ibu hamil akan meningkat, pengetahuan ibu yang kurang terhadap peningkatan kebutuhan selama hamil dapat menyebabkan mudah terjadinya anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dengan pengetahuan yang rendah akan berperilaku kurang patuh dalam mengonsumsi tablet Fe serta dalam pemilihan makanan yang sesuai kebutuhan juga rendah. Sebaliknya ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik, maka cenderung lebih banyak menggunakan pertimbangan rasional dan semakin patuh dalam mengonsumsi suatu makanan (Varney, 2017).

3. Jenis-Jenis Anemia

Anemia berdasarkan tingkatan kadar haemoglobin dibagi menjadi 3 bagian sebagai berikut:

a. Anemia Ringan

Anemia pada ibu hamil disebut ringan apabila kadar hemoglobin ibu 10,9 g/dl sampai 10g/dl.

b. Anemia Sedang

Anemia pada ibu hamil disebut sedang apabila kadar hemoglobin ibu 9,9g/dl sampai 7,0g/dl.

c. Anemia Berat

Anemia pada ibu hamil disebut berat apabila kadar hemoglobin ibu berada dibawah 7,0g/dl (Varney, 2017).

4. Tanda dan Gejala Anemia pada Kehamilan

Tanda dan gejala anemia defisiensi zat besi tidak khas hampir sama dengan anemia pada umumnya yaitu:

- a. Cepat lelah/kelelahan, hal initerjadi karena simpanan oksigen dalam jaringan otot kurang sehingga metabolisme otot terganggu
- b. Nyeri kepala dan pusing merupakan kompensasi dimana otak kekurangan oksigen, karena daya angkut haemoglobin berkurang
- c. Kesulitan bernapas, terkadang sesak napas merupakan gejala, dimana tubuh memerlukan lebih banyak lagi oksigen dengan cara kompensasi pernapasan lebih dipercepat
- d. Palpasi, dimana jantung berdenyut lebih cepat diikuti dengan peningkatan denyut nadi
- e. Pucat pada muka, telapak tangan, kuku, membran mukosa mulut dan konjungtiva (Wasnidar, 2018).

Keluhan anemia yang paling sering dijumpai di masyarakat adalah yang lebih dikenal dengan 5L, yaitu lesu, lemah, letih, lelah dan lalai, dengan gejala-gejala sebagai berikut:

- a. Konsentrasi ibu hamil berkurang.
- b. Nafsu makan Berkurang dan berefek terhadap stamina tubuh.

- c. Dengan setamina yang lemah Ibu lebih muda terinfeksi.
- d. Pandangan kerap kali berkunang-kunang terutamanya disaat perubahan yang mendadak. contoh, dari kondisi duduk tiba-tiba berdiri.
- e. Bibir, kuku, Wajah dan selapit lendir kelopak mata terlihat pucat.
- f. Jika anemia pada kehamilan sangat berat maka dapat menyebabkan sesak napas dan lemah pada jantung.
- g. Daya tahan tubuh akan berkurang karena zat besi berkurang. Zat besi berkurang dari 10 g/dL akan menyebabkan kadar sel darah putih menurun sehingga kekuatan untuk melawan bakteri secara otomatis berkurang juga (Wasnidar, 2018).

Anemia pada kehamilan akan ditemukan tanda-tanda seperti cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, mual muntah yang sangat hebat terutama pada saat usia kehamilan masih muda (Manuaba, 2019).

5. Dampak Anemia pada Kehamilan

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus immatur atau prematur), gangguan proses persalinan (atonia, partus lama, perdarahan), gangguan pada masa nifas (sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi, stress, dan produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lain) (Rukiyah, 2017).

Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil,

anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Resiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering di jumpai pada wanita yang anemia dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemia tidak dapat mentolerir kehilangan darah (Rukiyah, 2017).

Dampak anemia pada kehamilan diantaranya abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin, mudah infeksi, ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6 \text{ gr\%}$), heperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, kematian intra uterine, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, cacat bawaan, bayi mudah infeksi sampai kematian perinatal dan Intelegiensia rendah (Manuaba, 2019).

6. Pencegahan Anemia pada Kehamilan

Pencegahan anemia pada ibu hamil bisa dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi pangan lebih banyak dan beragam, contoh sayuran warna hijau, kacang – kacangan, protein hewani, terutama hati.
- b. Mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan lain–lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi.

Suplemen zat besi memang diperlukan untuk kondisi tertentu, wanita hamil dan anemia berat misalnya. Manfaat zat besi selama kehamilan bukan untuk meningkatkan atau menjaga konsentrasi hemoglobin ibu, atau untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu.

Ibu yang mengalami kekurangan zat besi pada awal kehamilan dan tidak mendapatkan suplemen memerlukan sekitar 2 tahun untuk mengisi kembali simpanan zat besi dari sumber-sumber makanan sehingga suplemen zat besi direkomendasikan sebagai dasar yang rutin (Kemenkes, 2020). Penderita anemia ringan sebaliknya tidak menggunakan suplemen zat besi. Lebih cepat bila mengupayakan perbaikan menu makanan. Misalnya dengan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti telur, susu, hati, ikan, daging, kacang-kacangan (tahu, oncom, kedelai, kacang hijau, sayuran berwarna hijau, sayuran berwarna hijau tua (kangkung, bayam) dan buah-buahan (jeruk, jambu biji dan pisang). Selain itu tambahkan substansi yang memudahkan penyerapan zat besi seperti vitamin C, air jeruk, daging ayam dan ikan. Sebaliknya substansi penghambat penyerapan zat besi seperti teh dan kopi patut dihindari (Saifuddin, 2018).

Penanggulangan anemia terutama untuk wanita hamil, wanita pekerja, dan wanita telah menikah prahamil sudah dilakukan secara nasional dengan pemberian suplementasi pil zat besi. Ibu hamil sangat disarankan minum pil ini selama tiga bulan, yang harus diminum setiap hari. Penelitian menunjukkan, wanita hamil yang tidak minum pil zat besi mengalami penurunan cadangan besi cukup tajam sejak minggu ke 12 usia kehamilan (Manjoer, 2018).

Upaya pencegahan dan penanganan anemia pada kehamilan diantaranya (Sulistyoningsih, 2017):

a. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi.

Perhatikan komposisi hidangan setiap kali makan dan makan makanan yang banyak mengandung besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). perlu juga makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus. Makanan yang berasal dari nabati meskipun kaya akan zat besi, namun hanya sedikit yang bisa diserap dengan baik oleh usus.

b. Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum tablet tambah darah (tablet besi/tablet tambah darah). Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mengonsumsi tablet besi yaitu :

- 1) Minum tablet besi dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu dan kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.
- 2) Kadang-kadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, susah buang air besar dan tinja berwarna hitam.
- 3) Untuk mengurangi gejala sampingan, minum tablet besi setelah makan malam, menjelang tidur. Akan lebih baik bila setelah

minum tablet besi disertai makan buah-buahan seperti : pisang, pepaya, jeruk, dan lain-lain.

- 4) Simpanlah tablet besi di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauhkan dari jangkauan anak, dan setelah dibuka harus ditutup kembali dengan rapat. tablet besi yang telah berubah warna sebaiknya tidak diminum.
- 5) Tablet besi tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kebanyakan darah (Sulistyoningsih, 2017).

7. Penanganan Anemia pada Kehamilan

Penanganan anemia pada kehamilan dilakukan dengan cara farmakologi dan nonfarmakologi diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Farmakologi.

Secara farmakologi, dalam penanganan anemia selama kehamilan sebaiknya ibu mengkonsumsi 1 tablet Fe (60 mg)/hari Akan tetapi, jika ibu sudah menderita anemia maka sebaiknya mengkonsumsi 2 tablet besi perhari karena akan mempercepat penanganan anemia (Wasnidar, 2018).

b. Nonfarmakologi

Secara nonfarmakologi, penanganan anemia bisa dilakukan dengan terapi nutrisi. Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah anemia jika sedang hamil atau mencoba menjadi hamil. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi seperti: sayuran berdaun hijau, daging merah sereal, telur, kacang tanah, kurma, pisang ambon

(Wasnidar, 2018). Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat, jika mengalami anemia selama kehamilan biasanya dapat diobati dengan mengambil suplemen zat besi pastikan bahwa wanita hamil dicek pada kunjungan pertama kehamilan untuk pemeriksaan anemia (Manuaba, 2019).

C. Kurma

1. Pengertian

Kurma atau dalam bahasa ilmiahnya *Dactylifera Phoenix*, merupakan buah asli dari Semenanjung Arab, Timur Tengah dan Afrika Utara. Warna kurma beragam, dari coklat terang hingga mendekati warna hitam. Bentuknya pun berbeda-beda, mulai dari persegi panjang, bulat kecil, hingga buah yang berukuran panjang. Kebanyakan kurma yang diekspor berupa kurma kering. Kurma kaya akan gizi, fitokimia, air dan gula alamiah yang dapat digunakan untuk mempertahankan kesehatan. Kandungan fruktosa dan glukosa dalam kurma merupakan sumber energi yang kaya akan asam amino (Mukhlidah, 2017).



Gambar 2.1 Kurma Azwa

2. Kandungan Kurma

Kandungan gizi kurma per 100 gram adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1
Kandungan Buah Kurma

| Unsur | Nilai Gizi | Persen Kecukupan Gizi |
|-------------------|------------|-----------------------|
| Energi | 277 Kkal | 14% |
| Karbohidrat | 74,97 g | 58% |
| Protein | 0,81 g | 3% |
| Total Lemak | 0,15 g | <1% |
| Kolesterol | 0 mg | 0% |
| Serat Makanan | 6,7 g | 18% |
| Asam Folat | 15 mcg | 4% |
| Niacin | 610 mg | 10% |
| Asam pantotenat | 0,805 mg | 19% |
| Pindoksin | 0,249 mg | 19% |
| Riboflavin | 0,60 mg | 4.5% |
| Thiamin | 0,50 mg | 4% |
| Vitamin A | 149 IU | 5% |
| Vitamin C | 341,67 mg | 10% |
| Vitamin K | 2,7 mcg | 2% |
| Sodium | 1 mg | 0% |
| Potasium | 696 mg | 16% |
| Kalsium | 64 mg | 6.5% |
| Tembaga | 0,362 mg | 40% |
| Besi | 0,90 mg | 11% |
| Magnesium | 54 mg | 13% |
| Mangan | 0,296 mg | 13% |
| Fosfor | 62 mg | 9% |
| Seng | 0,44 mg | 4% |
| Beta karoten | 89 mcg | - |
| Lutein-zeaxanthin | 23 mcg | - |

Sumber: Chao & Krueger, 2017

3. Manfaat Kurma

a. Sumber Energi

Kurma mengandung gula alami glukosa, sukrosa, dan fruktosa tinggi yang dapat meningkatkan energi, selain dari itu kurma mengandung mineral dan vitamin berkhasiat meningkatkan stamina

dalam tubuh. Kurma bisa meningkatkan trombosit dikarenakan pada kurma mengandung protein, serat, glukosa dan vitamin seperti vitamin A (β -karoten), B1 (tiamin), B2 (riboflavin), vitamin C, Biotin, Niasin, asam folat dan terdapat zat mineral seperti Besi, Kalsium, Sodium dan potassium (Habib & Ibrahim, 2016).

b. Mencegah Anemia

Zat besi yang tinggi pada kurma sehingga membantu meningkatkan kadar hemoglobin dan mencegah anemia. Kurma merupakan sumber zat besi yang sangat baik. Zat besi adalah komponen dari hemoglobin di dalam sel darah merah yang menentukan daya dukung oksigen darah (Frazier, 2016).

c. Mencegah Kanker Usus Besar

Kurma kaya serat yang mencegah penyerapan kolesterol dalam usus. Kandungan serat kurma juga membantu melindungi selaput lendir usus dengan mengurangi paparan dan mengikat bahan kimia yang menyebabkan kanker usus besar (Frazier, 2016).

d. Mengatasi Masalah Sembelit

Sebagai makanan laksatif (*laxative food*), kurma bermanfaat melancarkan buang air besar dan mencegah konstipasi. Kandungan seratnya yang tinggi dapat membantu membersihkan usus besar dan melancarkan pencernaan (Frazier, 2016).

e. Mencegah Kanker Paru-paru dan Kanker Rongga Mulut

Kurma kaya akan zat antioksidan flavonoid seperti beta-karoten, lutein, dan zeaxanthin. Zat-zat antioksidan ini memiliki kemampuan melindungi sel-sel tubuh terhadap radikal bebas sehingga melindungi tubuh terhadap kanker paru-paru dan rongga mulut. Kurma juga merupakan sumber vitamin A yang diketahui membantu melindungi dari kanker paru-paru dan rongga mulut (Habib & Ibrahim, 2016)

f. Menjaga Kesehatan Mata

Kurma mengandung Vitamin A yang diketahui memiliki sifat antioksidan dan merupakan mikronutrien yang penting bagi kesehatan mata. Kurma juga mengandung zeaxanthin yang penting untuk kesehatan mata dan melindungi mata terhadap degenerasi makula (Habib & Ibrahim, 2016).

g. Menjaga Kesehatan Gigi dan Tulang

Kurma kaya akan kalsium dan mineral penting lainnya seperti magnesium, fosfor, kalium, tembaga, mangan, dan selenium yang berkhasiat dalam pembentukan tulang serta sendi. Kurma juga mengandung flour yang memperlambat proses kerusakan gigi. Fluor juga diketahui mencegah pembentukan plak gigi karena memperkuat enamel gigi. Enamel gigi terdiri dari hidroksiapatit (*hydroxyapatite*), yang jika kontak dengan fluor membentuk *hidroksifluorapatit (hydroxyfluorapatite)* yang tahan terhadap

kerusakan gigi. Fluor tidak dapat mengembalikan kerusakan gigi, namun dapat mencegah kerusakan gigi lebih lanjut (Habib & Ibrahim, 2016).

4. Dosis Pemberian Kurma

Dosis pemberian kurma berdasarkan penelitian Safitri (2021) mengenai konsumsi buah kurma meningkatkan kadar hemoglobin didapatkan bahwa upaya dalam meningkatkan hemoglobin yaitu dengan mengonsumsi kurma ajwa 5 butir (\pm 100 gr) setiap hari yaitu 2 butir di pagi hari, 1 butir sore hari dan 2 butir malam hari serta di konsumsi selama 7 hari berturut-turut.

D. Pengaruh Kurma terhadap Anemia pada Ibu Hamil

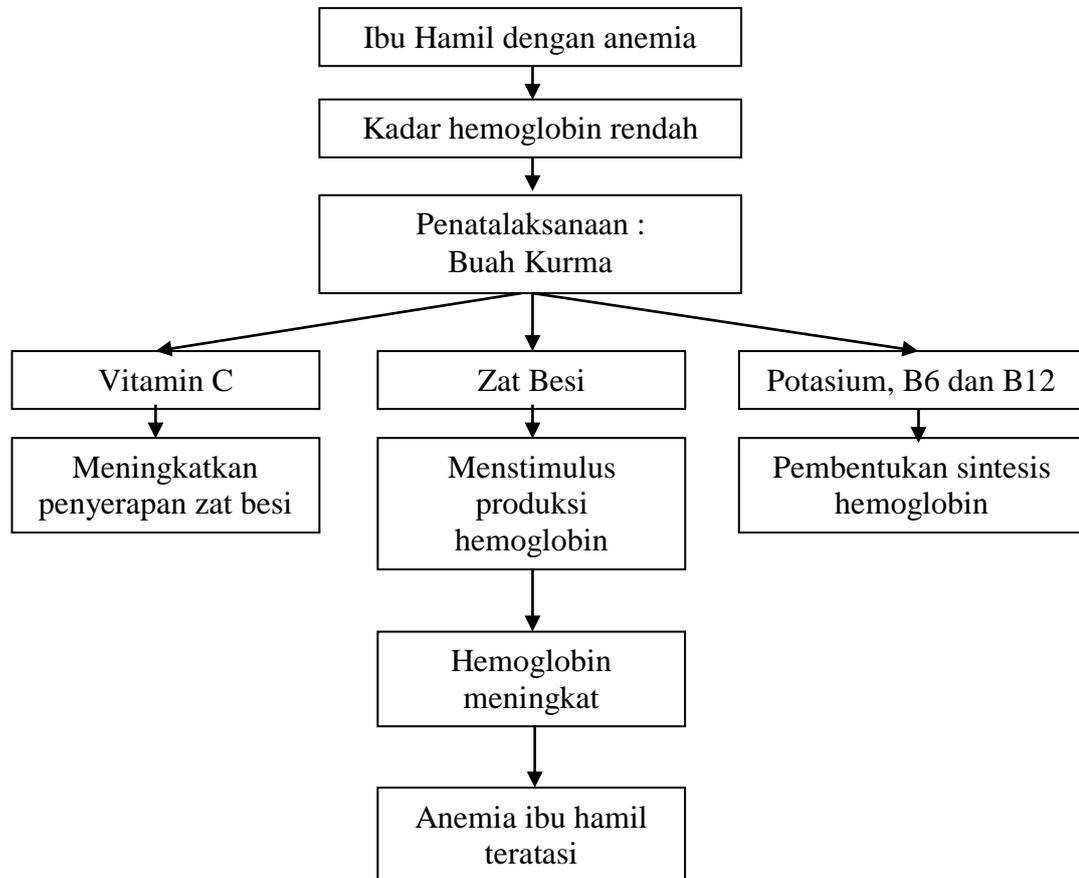
Kurma bisa meningkatkan hemoglobin dikarenakan pada kurma mengandung protein, serat, glukosa dan vitamin seperti vitamin A (β -karoten), B1 (tiamin), B2 (riboflavin), vitamin C, Biotin, Niasin, asam folat dan terdapat zat mineral seperti zat besi, Kalsium, Sodium dan potassium (Habib & Ibrahim, 2016).

Kurma mengandung vitamin B6 dan B12 yang dibutuhkan dalam sintesis Hb. Vitamin B6 dan asam amino serta glisin pada reaksi awal pembentukan *heme*. Vitamin B6 dan vitamin B12 diperlukan untuk sintesis *globin*. Selanjutnya interaksi antara heme dan globin akan menghasilkan Hb (Widayati & Aisah, 2021).

Kandungan zat besi pada kurma akan menstimulus produksi hemoglobin dan meningkatkan kadar hemoglobin. Vitamin C pada kurma dapat meningkatkan penyerapan zat besi serta kandungan potasium, B6 dan B12 berfungsi sebagai pembentukan sintesis hemoglobin. Adanya perpaduan ketiga fungsi kandungan dari kurma tersebut maka bisa meningkatkan hemoglobin (Habib & Ibrahim, 2016).

Hasil penelitian Safitri (2021) didapatkan bahwa dengan konsumsi kurma ajwa 5 butir setiap hari dan di konsumsi selama 7 hari berturut-turut bisa meningkatkan hemoglobin dengan rata-rata peningkatan hemoglobin sebesar 1,5 gr/dl.

E. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori
Sumber: Habib & Ibrahim, 2016

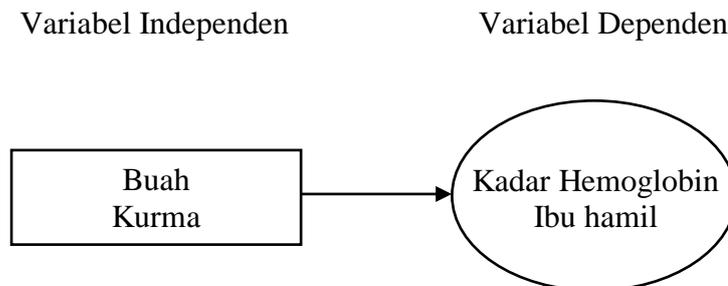
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2018) kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.

Kerangka konsep penelitian merupakan hubungan konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep hanya mencantumkan variabel-variabel yang diteliti saja dan juga merupakan seleksi dari kerangka teori (Sutriyawan, 2021). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Hipotesis adalah asumsi atau jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya (Sugiyono, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

Ha : Buah kurma efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024.

Ho : Buah kurma tidak efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah studi *Quasy-eksperiment* (Sastroasmoro dan Ismael, 2016). Pendekatan penelitian berupa *one group pretest-posttest with control* yaitu eksperimen yang menggunakan kelompok kontrol yaitu satu kelompok perlakuan sebelum dan setelah perlakuan dan satu kelompok kontrol (Sugiyono, 2018).

| | | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------|----------------|
| Kelompok Intervensi | O ₁ | X Intervensi / Perlakuan | O ₂ |
| Kelompok Kontrol | O ₁ | - | O ₂ |

**Bagan 4.1 Rancangan Penelitian *Quasy Experiment*
*One Group Pretest-Posttest Design With Control***

Keterangan :

- O₁ : Kadar hemoglobin sebelum intervensi
- X : Intervensi / Perlakuan berupa konsumsi buah kurma
- O₂ : Kadar hemoglobin setelah intervensi

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel, yang terdiri atas obyek/subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan

ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018). Adapun populasi dalam penelitian ini yakni ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi terhitung pada bulan Maret 2024 yaitu sebanyak 42 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian (Sugiyono, 2018). Banyaknya sampel menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{42}{1 + 42(0,1^2)} = 29,6 = 30 \text{ orang}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Populasi

d = Penyimpangan terhadap populasi (10 %) (Sopiyudin, 2017)

Berdasarkan rumus di atas, maka jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 30 orang. Dikarenakan menggunakan kelompok kontrol maka dalam penelitian ini sampel di bagi 2, yaitu satu kelompok perlakuan (diberi kurma) sebanyak 15 orang dan satu kelompok kontrol (tidak diberikan kurma) sebanyak 15 orang.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan cara *purposive sampling* yakni pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh peneliti sampai jumlah sampel terpenuhi (Sutriyawan, 2021). Kriteria sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu berupa kriteria inklusi diantaranya :

1. Ibu hamil dengan anemia (Trimester I dan III kadar hemoglobin <11 gr/dl)
2. Ibu hamil dengan anemia ringan (10-10,9 gr/dl) dan anemia sedang (7-9,9 gr/dl) (Varney, 2017).
3. Ibu hamil yang menyukai buah kurma
4. Ibu tidak mengalami alergi buah kurma dengan di uji terlebih dahulu mengonsumsi 2-3 hari pertama.

Sedangkan untuk kriteria eksklusinya yaitu:

1. Ibu hamil sedang pengobatan dikarenakan anemia berat
2. Usia kehamilan aterm
3. Ibu hamil dengan anemia berat dikarenakan sedang dalam pemantauan pengobatan dari Puskesmas.

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik subyek penelitian yang berubah dari satu subyek ke subyek lain (Sugiyono, 2018). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Variabel Bebas

Variabel bebas (variabel independen) adalah variabel yang apabila berubah akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain (Sugiyono, 2018). Variabel bebas pada penelitian ini adalah buah kurma.

2. Variabel Tergantung

Variabel tergantung (variabel dependen) adalah variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas (Sugiyono, 2018). Variabel tergantung pada penelitian ini adalah kadar hemoglobin.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----|------------------|---|------------------|--|---------|
| 1. | Buah kurma | Buah kurma yang dikonsumsi oleh ibu 5 butir (100 gr) setiap hari dan di konsumsi selama 7 hari berturut turut | Lembar ceklist | 1. Ya : jika dikonsumsi selama 7 hari 2. Tidak : tidak di konsumsi selama 7 hari | - |
| 2. | Kadar hemoglobin | Kondisi kadar hemoglobin pada responden | Lembar observasi | 1. Meningkat (Jika terdapat peningkatan kadar Hb) 2. Tidak meningkat (Jika kadar Hb turun atau tetap) | Ordinal |

E. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi.

F. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai Mei 2024.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi mengukur atau menilai fenomena (Sarwoto, 2016). Instrumen penelitian ini terdiri dari data khusus meliputi: Nama, Umur, paritas dan pekerjaan, dan untuk variabel kadar hemoglobin menggunakan lembar ceklist untuk mengetahui kadar hemoglobin sebelum intervensi dan kadar hemoglobin setelah intervensi.

Instrumen untuk mengukur kadar hemoglobin menggunakan *Easy Touch GCHb* untuk mengukur kadar hemoglobin sebelum dan setelah intervensi buah kurma. Dan instrumen penelitian berupa standar operasional prosedur pemberian buah kurma.

H. Prosedur Pengumpulan Data dan Analisa Data

1. Prosedur Pengumpulan Data

Pada penelitian ini pengumpulan penelitian yang dilakukan sebagai berikut:

- a. Peneliti melakukan perizinan ke tempat penelitian

b. Setelah mendapatkan izin peneliti mendatangi calon responden

c. *Pre* Intervensi

Peneliti memastikan kembali kesediaan responden untuk mengikuti intervensi. Peneliti memberikan penjelasan kepada klien mengenai pengertian, tujuan, cara dan manfaat kontrak waktu untuk pelaksanaan. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan dan memberikan *informed consent* sebagai tanda bukti persetujuan bagi klien yang bersedia mengikuti penelitian.

d. Intervensi

- 1) Sebelum melakukan intervensi, peneliti mengukur kadar hemoglobin. Selanjutnya intervensi dijelaskan kepada responden yaitu untuk mengonsumsi buah kurma azwa 5 butir setiap hari dan dilakukan selama 7 hari berturut-turut. Buah kurma disediakan oleh peneliti.
- 2) Peneliti memastikan ibu untuk mengonsumsi buah kurma 5 butir setiap hari (2 butir pagi hari, 1 butir sore hari dan 2 butir malam hari) dan dilakukan selama 7 hari berturut-turut dengan cara menelepon ibu pada saat jadwal mengonsumsi buah kurma.
- 3) Dipastikan Ibu tidak mengalami alergi buah kurma dengan diuji terlebih dahulu mengonsumsi 2-3 hari pertama dan apabila tidak ada alergi maka intervensi dilanjutkan.

- 4) Sedangkan untuk kelompok kontrol, peneliti menilai kadar hemoglobin hari pertama dan mengukur kembali kadar hemoglobin pada hari ke-7.
- 5) Menanyakan kepada ibu mengenai asupan nutrisi lainnya yang dikonsumsi oleh ibu.

e. *Post* Intervensi

Pada akhir intervensi peneliti melakukan *Posttest*, peneliti mengukur kembali kadar hemoglobin (Safitri, 2021).

2. Analisa Data

Data yang dikumpulkan dianalisa secara deskriptif dan statistik dengan menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisis univariat (deskriptif) ini untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti melalui mean, median, nilai minimum dan nilai maksimum. Mean merupakan nilai rata-rata dari suatu kelompok data, median adalah nilai tengah yang diperoleh setelah data diurutkan, nilai minimum merupakan nilai terendah dan nilai maksimum adalah nilai tertinggi dari suatu kelompok data (Sugiyono, 2021).

b. Analisa Bivariat

Analisis Bivariat adalah analisis secara simultan dari dua variabel. Pada penelitian ini untuk mengetahui perbedaan kadar hemoglobin sebelum dan setelah intervensi.

Sebelum dilakukan uji pengaruh, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas. Uji normalitas adalah sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal ataukah tidak (Sugiyono, 2018). Uji normalitas pada penelitian ini dilakukan terhadap responden dengan mengambil data nilai *pretest dan posttest*. Uji normalitas ini menggunakan program software statistik komputer dengan taraf signifikansi 0,05. uji normalitas menggunakan *Shapiro Wilk* (karena sampel kurang dari 50) dengan rumus:

$$D = \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2$$

Keterangan :

x_i = angka ke i pada urutan data

\bar{x} = rata-rata data

Setelah didapatkan nilai uji normalitas, maka hasil dimasukkan ke dalam ketentuan sebagai berikut:

- a. Jika nilai $p > 0,05$ maka data dikatakan berdistribusi normal
- b. Jika $p \leq 0,05$ maka data dikatakan berdistribusi tidak normal

Selanjutnya analisis bivariat uji pengaruh menggunakan uji T tidak berpasangan. Uji T tidak berpasangan digunakan untuk

mengetahui adanya perbedaan sebelum dan setelah intervensi disertai adanya kelompok kontrol yang dilakukan. Rumus yang digunakan yaitu apabila data berdistribusi normal maka menggunakan rumus *Independent T test* dan apabila data berdistribusi tidak normal maka menggunakan *Mann Whitney*. Hasil uji T disesuaikan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Jika nilai $p \leq 0,05$ maka H_a ditolak, artinya buah kurma berpengaruh terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia.
- b. Jika $p > 0,05$ maka H_a diterima, artinya buah kurma tidak berpengaruh terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia.

I. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden, jika responden menyetujui maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Dalam penelitian ini, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode yang terdapat dilembar kuesioner pada hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Dalam penelitian ini, peneliti menyampaikan kepada responden bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4. *Justice*

Peneliti memperlakukan responden secara adil baik sebelum, selama dan sesudah penelitian tanpa adanya paksaan atau diskriminasi.

5. *Nonmaleficence*

Penelitian ini tidak membahayakan partisipan dan peneliti telah berusaha melindungi partisipan dari bahaya ketidaknyamanan (*protection from discomfort*). Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan penggunaan data penelitian sehingga dapat dialami oleh partisipan dan bersedia menandatangani surat ketersediaan berpartisipasi atau *Informed Consent*.

6. *Beneficence*

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini menyajikan hasil penelitian mengenai efektivitas buah kurma terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi tahun 2024. Penelitian dilakukan pada tanggal 5 Maret sampai 15 Mei 2024 dengan jumlah sampel sebanyak 15 orang kelompok intervensi buah kurma dan 15 orang kelompok kontrol. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat serta jawaban hipotesis secara statistik.

A. Karakteristik Responden

Tabel di bawah ini menyajikan karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas.

1. Karakteristik Ibu Hamil di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024

| Karakteristik | Kelompok Buah Kurma | | Kelompok Kontrol | |
|-------------------|---------------------|------|------------------|------|
| | Frekuensi | % | Frekuensi | % |
| Umur | | | | |
| <20 tahun | 1 | 6,7 | 2 | 13,3 |
| 20-35 tahun | 13 | 86,6 | 12 | 80,0 |
| > 35 tahun | 1 | 6,7 | 1 | 6,7 |
| Total | 15 | 100 | 15 | 100 |
| Pendidikan | | | | |
| SD | 1 | 6,7 | 1 | 6,7 |
| SMP | 8 | 53,3 | 8 | 53,3 |
| SMA | 4 | 26,7 | 6 | 40,0 |
| Perguruan Tinggi | 2 | 13,3 | 0 | 0 |
| Total | 15 | 100 | 15 | 100 |
| Pekerjaan | | | | |
| Buruh | | | | |
| Ibu Rumah Tangga | 1 | 6,7 | 0 | 0 |
| Karyawan | 9 | 60,0 | 7 | 46,6 |
| Wiraswasta | 1 | 6,7 | 4 | 26,7 |
| Total | 15 | 100 | 15 | 100 |

| Karakteristik | Kelompok Buah Kurma | | Kelompok Kontrol | |
|-----------------|---------------------|------|------------------|------|
| | Frekuensi | % | Frekuensi | % |
| Paritas | | | | |
| Primipara | 1 | 6,7 | 3 | 20 |
| Multipara | 13 | 86,6 | 11 | 73,3 |
| Grandemultipara | 1 | 6,7 | 1 | 6,7 |
| Total | 15 | 100 | 15 | 100 |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Sri Martani, Mei 2024

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa ibu hamil pada kelompok buah kurma paling banyak usia 20-35 tahun sebanyak 13 orang (86,6%), pendidikan SMP sebanyak 8 orang (53,3%), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 9 orang (60%) dan paritas multipara sebanyak 13 orang (86,6%). Sedangkan ibu hamil pada kelompok kontrol paling banyak usia 20-35 tahun sebanyak 12 orang (80%), pendidikan SMP sebanyak 8 orang (53,3%), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 7 orang (46,6%) dan paritas multipara sebanyak 11 orang (73,3%).

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

- a. Kadar Hemoglobin Sebelum dan Setelah Pemberian Buah Kurma pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024

Kadar hemoglobin sebelum dan setelah pemberian buah kurma pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi tahun 2024 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.2
Kadar Hemoglobin Sebelum dan Setelah Pemberian Buah Kurma pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024

| Kadar Hemoglobin | Mean | Median | Min | Max |
|------------------------------|-------|--------|------|------|
| Sebelum Pemberian buah Kurma | 9,75 | 9,80 | 8,6 | 10,5 |
| Setelah Pemberian buah Kurma | 11,08 | 11,20 | 10,3 | 11,9 |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Sri Martani, Mei 2024

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa kadar hemoglobin sebelum pemberian buah kurma dengan mean 9,75, median 9,80, nilai minimum 8,6 dan nilai maksimum 10,5. Sedangkan kadar hemoglobin setelah pemberian buah kurma dengan mean 11,08, median 11,20, nilai minimum 10,3 dan nilai maksimum 11,9.

- b. Kadar Hemoglobin Sebelum dan Setelah Kelompok Kontrol pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024

Kadar hemoglobin sebelum dan setelah kelompok kontrol pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.3
Kadar Hemoglobin Sebelum dan Setelah Kelompok Kontrol pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024

| Kadar Hemoglobin | Mean | Median | Min | Max |
|------------------------------------|-------------|---------------|------------|------------|
| Sebelum Pemberian Kelompok Kontrol | 9,81 | 9,70 | 8,8 | 10,6 |
| Setelah Pemberian Kelompok Kontrol | 9,89 | 9,90 | 9,1 | 10,9 |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Sri Martani, Mei 2024

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa kadar hemoglobin sebelum pemberian kelompok kontrol dengan mean 9,81, median 9,70, nilai minimum 8,8 dan nilai maksimum 10,6. Sedangkan kadar hemoglobin setelah kelompok kontrol dengan mean 9,89, median 9,90, nilai minimum 9,1 dan nilai maksimum 10,9.

- c. Peningkatan Kadar Hemoglobin Sebelum dan Setelah Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024

Tabel 5.4
Peningkatan Kadar Hemoglobin Sebelum dan Setelah Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024

| Kelompok | Kadar Hemoglobin | | | | | |
|---------------------|------------------|------|-----------------|------|-------|-----|
| | Meningkat | | Tidak Meningkat | | Total | |
| | f | % | f | % | f | % |
| Kelompok Buah Kurma | 15 | 100 | 0 | 0 | 15 | 100 |
| Kelompok Kontrol | 7 | 46,7 | 8 | 53,3 | 15 | 100 |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Sri Martani, Mei 2024

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan hasil bahwa pada kelompok intervensi buah kurma kadar hemoglobin seluruhnya meningkat sebanyak 15 orang (100%) dan pada kelompok kontrol kadar hemoglobin lebih dari setengahnya tidak meningkat sebanyak 8 orang (53,3%).

2. Analisis Bivariat

Efektivitas buah kurma terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.5
Efektivitas Buah Kurma terhadap Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024

| Kadar Hemoglobin | Mean Sebelum | Mean Setelah | Mean Peningkatan Kadar Hb | <i>p-value</i> |
|--------------------------------|--------------|--------------|---------------------------|----------------|
| Kelompok Intervensi Buah Kurma | 9,75 | 11,08 | 1,33 | 0,001 |
| Kelompok Kontrol | 9,81 | 9,89 | 0,08 | |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Sri Martani, Mei 2024

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa peningkatan kadar hemoglobin pada kelompok intervensi buah kurma dengan mean 1,33 sedangkan pada kelompok kontrol dengan mean 0,08. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan kadar hemoglobin lebih baik pada kelompok intervensi buah kurma dibandingkan pada kelompok kontrol.

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Mann Whitney* didapatkan *p-value* $0,001 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak, artinya Buah kurma efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi tahun 2024.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan pembahasan dari hasil penelitian mengenai efektivitas buah kurma terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi tahun 2024.

A. Pembahasan

1. Karakteristik Ibu Hamil di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil pada kelompok buah kurma paling banyak usia 20-35 tahun sebanyak 13 orang (86,6%), pendidikan SMP sebanyak 8 orang (53,3%), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 9 orang (60%) dan paritas multipara sebanyak 13 orang (86,6%). Sedangkan ibu hamil pada kelompok kontrol paling banyak usia 20-35 tahun sebanyak 12 orang (80%), pendidikan SMP sebanyak 8 orang (53,3%), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 7 orang (46,6%) dan paritas multipara sebanyak 11 orang (73,3%).

Faktor risiko terjadinya anemia pada ibu hamil diantaranya yaitu umur berisiko (umur <20 tahun atau umur >35 tahun), pendidikan rendah, pekerjaan dengan penghasilan rendah, dan paritas grandemultipara (Varney, 2017).

Hasil penelitian Yulianti (2021) mengenai pengaruh pemberian kurma terhadap peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil didapatkan hasil bahwa karakteristik responden dengan umur 20-35 tahun (82,3%),

pendidikan SMP (61,3%), ibu tidak bekerja (66,1%) dan ibu dengan paritas multipara (72,9%).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian di atas, menunjukkan bahwa dikarenakan responden banyak yang berumur 20-35 tahun, pendidikan SMP, ibu tidak bekerja dan paritas multipara maka hasil penelitian memperlihatkan kejadian anemia terjadi pada karakteristik tersebut. Sehingga bisa dikatakan bahwa semua umur, semua tingkat pendidikan, ibu tidak bekerja dan semua paritas bisa berisiko mengalami anemia.

2. Kadar Hemoglobin Sebelum dan Setelah Pemberian Buah Kurma pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kadar hemoglobin sebelum pemberian buah kurma dengan mean 9,75, median 9,80, nilai minimum 8,6 dan nilai maksimum 10,5. Sedangkan kadar hemoglobin setelah pemberian buah kurma dengan mean 11,08, median 11,20, nilai minimum 10,3 dan nilai maksimum 11,9.

Anemia adalah darah merah kurang dari normal, dan biasanya yang digunakan sebagai dasar adalah kadar Hemoglobin (Hb). Anemia kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia hamil disebut *potencial danger to mother and child* anemia (potensi membahayakan ibu dan anak). Karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dan semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada masa yang akan datang (Varney, 2017).

Secara nonfarmakologi, penanganan anemia bisa dilakukan dengan terapi nutrisi. Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah anemia jika sedang hamil atau mencoba menjadi hamil. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi seperti: sayuran berdaun hijau, daging merah sereal, telur, kacang tanah dan kurma (Wasnidar, 2018).

Kurma mengandung gula alami glukosa, sukrosa, dan fruktosa tinggi yang dapat meningkatkan energi, selain dari itu kurma mengandung mineral dan vitamin berkhasiat meningkatkan stamina dalam tubuh. Kurma bisa meningkatkan trombosit dikarenakan pada kurma mengandung protein, serat, glukosa dan vitamin seperti vitamin A (β -karoten), B1 (tiamin), B2 (riboflavin), vitamin C, Biotin, Niasin, asam folat dan terdapat zat mineral seperti Besi, Kalsium, Sodium dan potassium (Habib & Ibrahim, 2016).

Zat besi yang tinggi pada kurma sehingga membantu meningkatkan kadar hemoglobin dan mencegah anemia. Kurma merupakan sumber zat besi yang sangat baik. Zat besi adalah komponen dari hemoglobin di dalam sel darah merah yang menentukan daya dukung oksigen darah (Frazier, 2016).

Penelitian Yulianti (2021) mengenai pemberian kurma ajwa terhadap kenaikan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III didapatkan hasil bahwa pemberian kurma berpengaruh terhadap peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil dengan anemia dengan *p value* $0,003 < 0,05$.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian di atas, dikaitkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa pemberian kurma bisa meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil terbukti

dengan mean kadar hemoglobin sebelum intervensi sebesar 9,75 dan setelah dilakukan intervensi mengonsumsi buah kurma, kadar hemoglobin meningkat menjadi 11,08. Menurut peneliti adanya peningkatan kadar hemoglobin tersebut dikarenakan pada buah kurma mengandung berbagai kandungan gizi terutama zat besi yang bisa meningkatkan kadar hemoglobin.

3. Kadar Hemoglobin Sebelum dan Setelah Kelompok Kontrol pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kadar hemoglobin sebelum pemberian kelompok kontrol dengan mean 9,81, median 9,70, nilai minimum 8,8 dan nilai maksimum 10,6. Sedangkan kadar hemoglobin setelah kelompok kontrol dengan mean 9,89, median 9,90, nilai minimum 9,1 dan nilai maksimum 10,9.

Secara fisiologis pada kehamilan relatif terjadi anemia karena ibu hamil mengalami hemodelusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30 % sampai 40 % yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18 % sampai 30 % dan hemoglobin sekitar 19 % (Manuaba, 2019).

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus immatur atau prematur), gangguan proses persalinan (atonia, partus lama, perdarahan), gangguan pada masa nifas (sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi, stress, dan produksi ASI rendah), dan

gangguan pada janin (dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lain) (Rukiyah, 2017).

Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Resiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering di jumpai pada wanita yang anemia dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemia tidak dapat mentolerir kehilangan darah (Rukiyah, 2017).

Penanganan kejadian anemia secara farmakologi dengan diterapkan program pelayanan kesehatan berupa intervensi gizi terhadap masalah anemia dilakukan dengan pemberian tablet tambah darah yang mengandung Fe. Program pemberian tablet Fe merupakan program dalam mencegah dan mengatasi masalah anemia pada kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2020) mengenai kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil didapatkan hasil bahwa sebanyak 92% ibu yang anemia tidak patuh mengonsumsi tablet Fe. Hal tersebut dikarenakan ibu merasa mual mengonsumsi tablet Fe.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian lain di atas, dikaitkan dengan hasil penelitian, menunjukkan bahwa dengan tidak patuhnya mengonsumsi tablet Fe bisa menyebabkan kadar hemoglobin tidak meningkat. Hasil

penelitian menunjukkan kadar hemoglobin sebelum kelompok kontrol dengan mean 9,81 dan setelah kelompok kontrol dengan mean 9,89, sehingga selisih hanya meningkat rata-rata 0,08 gr/d dan apabila dilihat peningkatannya pada kelompok kontrol dari 15 ibu hamil hanya 7 orang (46,7%) kadar hemoglobin yang meningkat. Ibu hamil tidak patuh mengonsumsi tablet Fe berdasarkan penuturan ibu hamil karena merasa mual mengonsumsi tablet Fe, sehingga tidak mau mengonsumsi tablet Fe. Hasil hemoglobin pada kelompok kontrol ada 7 orang ibu hamil yang kadar hemoglobinnya meningkat. Hal tersebut dimungkinkan ibu mengonsumsi makanan lainnya yang mengandung banyak vitamin dan zat besi sehingga bisa meningkatkan kadar hemoglobin.

4. Efektivitas Buah Kurma terhadap Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan kadar hemoglobin pada kelompok intervensi buah kurma dengan mean 1,33 sedangkan pada kelompok kontrol dengan mean 0,08. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan kadar hemoglobin lebih baik pada kelompok intervensi buah kurma dibandingkan pada kelompok kontrol.

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Mann Whitney* didapatkan *p-value* 0,001 <0,05 maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya Buah kurma efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil

dengan anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi tahun 2024.

Kurma bisa meningkatkan hemoglobin dikarenakan pada kurma mengandung protein, serat, glukosa dan vitamin seperti vitamin A (β -karoten), B1 (tiamin), B2 (riboflavin), vitamin C, Biotin, Niasin, asam folat dan terdapat zat mineral seperti zat besi, Kalsium, Sodium dan potassium (Habib & Ibrahim, 2016).

Kurma mengandung vitamin B6 dan B12 yang dibutuhkan dalam sintesis Hb. Vitamin B6 dan asam amino serta glisin pada reaksi awal pembentukan *heme*. Vitamin B6 dan vitamin B12 diperlukan untuk sintesis *globin*. Selanjutnya interaksi antara heme dan globin akan menghasilkan Hb (Widayati & Aisah, 2021).

Kandungan zat besi pada kurma akan menstimulus produksi hemoglobin dan meningkatkan kadar hemoglobin. Vitamin C pada kurma dapat meningkatkan penyerapan zat besi serta kandungan potasium, B6 dan B12 berfungsi sebagai pembentukan sintesis hemoglobin. Adanya perpaduan ketiga fungsi kandungan dari kurma tersebut maka bisa meningkatkan hemoglobin (Habib & Ibrahim, 2016).

Hasil penelitian Safitri (2021) didapatkan bahwa dengan konsumsi kurma ajwa 5 butir setiap hari dan di konsumsi selama 7 hari berturut-turut bisa meningkatkan hemoglobin dengan rata-rata peningkatan hemoglobin sebesar 1,5 gr/dl. Penelitian Yuviska (2019) mengenai pengaruh pemberian kurma terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil

dengan anemia didapatkan hasil bahwa kurma bisa meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan *p-value* $0,000 < 0,05$.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian di atas, dikaitkan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti maka dapat dikatakan bahwa buah kurma efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin dengan rata-rata peningkatan kadar hemoglobin sebesar 1,33 gr/dl selama 7 hari mengonsumsi buah kurma. Dari hasil penelitian didapatkan semua ibu hamil pada kelompok intervensi buah kurma kadar hemoglobinnya semua meningkat. Asumsi peneliti, adanya peningkatan kadar hemoglobin dikarenakan pada buah kurma mengandung vitamin C, zat besi, potasium, B6 dan juga B12. Vitamin C dapat meningkatkan penyerapan zat besi. Zat besi dapat menstimulus produksi hemoglobin dan potasium, B6 serta B12 membantu dalam pembentukan sintesis hemoglobin. Adanya berbagai kandungan gizi tersebut sehingga setelah mengonsumsi buah kurma maka hemoglobin pada ibu hamil bisa meningkat.

Ibu hamil yang mengonsumsi kurma tidak merasa mual karena rasa kurma tidak bau dan tidak terlalu manis. Selain itu juga ada pengaruh adat istirahat dan budaya yaitu ibu hamil percaya adanya gangguan hantu atau jin dalam kehamilan sementara kurma ajwa merupakan kurma nabi yang dipercaya masyarakat dengan mengonsumsi kurma ajwa maka bisa dijauhkan dari gangguan makhluk halus karena dilindungi Allah SWT. selama kehamilan.

B. Keterbatasan Penelitian

Pada saat pelaksanaan intervensi, peneliti tidak membatasi dan menilai asupan makanan lainnya yang di konsumsi oleh ibu hamil, sehingga asupan makanan yang berbeda-beda menjadi salah satu faktor yang bisa mempengaruhi terhadap kadar hemoglobin. Selain itu juga pada kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi apapun oleh peneliti. Oleh karena itu bagi peneliti selanjutnya bisa mengkaji efektivitas buah kurma terhadap anemia dibandingkan dengan asupan makanan lainnya.

BAB VII

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai efektivitas buah kurma terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi tahun 2024 maka didapatkan simpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik ibu hamil pada kelompok buah kurma paling banyak usia 20-35 tahun (86,6%), pendidikan SMP (53,3%), pekerjaan IRT (60%) dan paritas multipara (86,6%). Sedangkan ibu hamil pada kelompok kontrol paling banyak usia 20-35 tahun (80%), pendidikan SMP (53,3%), pekerjaan IRT (46,6%) dan paritas multipara (73,3%).
2. Kadar hemoglobin sebelum pemberian buah kurma dengan mean 9,75 dan setelah pemberian buah kurma dengan mean 11,08.
3. Kadar hemoglobin sebelum pemberian kelompok kontrol dengan mean 9,81 dan setelah kelompok kontrol dengan mean 9,89.
4. Buah kurma efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia dengan *p-value* $0,001 < 0,05$.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Menginformasikan kepada ibu hamil mengenai tata cara atau aturan konsumsi buah kurma sebagai salah satu komplementer dalam peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil, yang disampaikan pada setiap kelas Ibu hamil.

2. Bagi Bidan

Bidan bisa melakukan intervensi buah kurma dalam meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan disampaikan pada kelas ibu hamil atau pada saat ada pemeriksaan ibu hamil.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian lebih lanjut mengenai perbandingan efektivitas buah kurma dengan intervensi lainnya dalam upaya meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, R. (2019). *Surveilans Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Trans Info Media.
- Briawan, D. (2018). *Anemia: Masalah Gizi pada Wanita*. Jakarta: EGC.
- Chao & Krueger. 2017. *The Date Palm (Phoenix dactylifera L.): Overview of Biology, Uses, and Cultivation*. Hort Science.
- Cunningham G, Leveno, Bloom, Hauth, Rause. (2016). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Fardillah, N. (2020). *Pengaruh Penambahan Kurma terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Anemia di klinik Fistha Nanda*. Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS). Vol.4 No. 2.
- Frazier, W. C. dan D. C. Westhoff. (2016). *Food Microbiology*. New York: McGraw-Hill Book.
- Guyton. (2018). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 9. Jakarta: EGC.
- Habib & Ibrahim. 2016. *Khasiat dan Keajaiban Kurma*. Bandung: Qanita.
- Holmes D, Baker P. (2016). *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Kemenkes RI, 2020. *Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Pencegahan dan Penanggulangan Anemia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mallhi, T.H., Qadir, M.I., Ali, M., Ahmad, B. (2014). *Ajwa Date (Phoenix Dactylifera): An Emerging Plant In Pharmacological Research*, JPharm Sci. Vol. 2 No. 3.
- Manjoer A. (2018). *Kapita Selektta Kedokteran*. Jakarta: FKUI.
- Manuaba. (2019). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mukhlidah H (2017). *Cara Sehat dengan Resep-Resep Ajaib Herbal Islami*. Yogyakarta: Diva Press.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Riswan, E. (2019) *Strategi dalam Penanggulangan Pencegahan Anemia pada Kehamilan*. Jurnal Ilmiah Widya. Vol. 3 No.1.
- Rukiyah, Y. (2017). *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media.

- Safitri dan Julaecha. (2021). *Konsumsi Buah Kurma Meningkatkan Kadar Hemoglobin*. Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan. Vol. 6 No. 1.
- Saifuddin. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwoto. (2016). *Dasar-Dasar Organisasi dan Manajemen*. Jakarta: Ghalia.
- Sastroasmoro, S. dan Ismael S. (2016). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sitepu, S. (2021). *Dampak Anemia pada Ibu Hamil dan Persalinan*. Jurnal Pengabdian Masyarakat Putri Hijau. Vol. 1 No. 4.
- Sopiyudin. (2017). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada universitas Press.
- Sri, A. dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta : Erlangga.
- Sugiyono (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukarni, I. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistyoningsih. (2017). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sutriyawan A. (2021). *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan: Dilengkapi Tuntunan Membuat Proposal Penelitian*. Bandung: Refika Aditama.
- Wahyu (2019). *Sehat dan Bugar Selama Hamil Pasca dan Melahirkan*. Yogyakarta: Sampangan.
- Varney, H, Kriebs KM dan Gregor CL. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Wasnidar. (2018). *Anemia Pada Ibu Hamil, Konsep Dan Penatalaksanaannya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Wasnidar. (2018). *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil, Konsep dan Penatalaksanaan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Widayati, E, Aisah S. (2021). *Pemberian Kurma Untuk Meningkatkan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Anemia*. Jurnal Ners Muda. Vol. 6 No.2.
- Yulianti, T dan Iis T. (2021). *Pemberian Kurma Ajwa terhadap Kenaikan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Human Care. Vol. 6 No.2.

Yuviska, I. (2019). *Pengaruh Pemberian Kurma terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dengan Anemia*. Jurnal Kebidanan. Vol. 5 No. 4.

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Kepada

Yth. Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia, menyatakan bahwa saya mengadakan penelitian ini sebagai salah satu kegiatan penelitian untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Stikes Medistra Indonesia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui “Efektivitas buah kurma terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2023”.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas saya mengharapkan kesediaan ibu untuk dilakukan intervensi berupa mengonsumsi buah kurma dalam upaya meningkatkan kadar hemoglobin. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas anda dan informasi yang anda berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud lain. Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat bebas artinya anda bebas ikut/tidak tanpa sanksi apapun. Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya

(Sri Martani Puji Rahayu)

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

Lembar Persetujuan Responden (*informed consent*)

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI SUBYEK
PENELITIAN/ RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama :

Usia : _____ tahun

Alamat:

Bersedia dan mau menjadi responden Penelitian dengan judul “Efektivitas buah kurma terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2023” yang akan dilakukan oleh :

Nama : Sri Martani Puji Rahayu

NPM : 221560412127

Instansi : STIKes Medistra Indonesia Program Studi S1 Kebidanan Pendidikan
Profesi Bidan

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Bekasi,..... 2024

Peneliti,

Responden,

(Sri Martani Puji Rahayu)

()

Lampiran 3 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI**Identitas Responden**

Kode Responden : ____ (Diisi oleh Peneliti)

Nama : _____ (Inisial)

Umur : _____ Tahun

Paritas : _____

Pekerjaan : _____

1. Kadar Hemoglobin Sebelum Intervensi : _____ gr/dl

2. Lembar Ceklist konsumsi buah kurma

| Hari Ke- | Konsumsi Buah Kurma | | | | | |
|----------|---------------------|-------|----|-------|----|-------|
| | 1 | | 2 | | 3 | |
| | Ya | Tidak | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |

3. Kadar Hemoglobin Setelah Intervensi : _____ gr/dl

Lampiran 4 SOP Pemberian Kurma

**SOP PEMBERIAN BUAH KURMA UNTUK PENINGKATAN KADAR
HEMOGLOBIN IBU HAMIL DENGAN ANEMIA**

|  | <p align="center">STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR INTERVENSI PEMBERIAN BUAH KURMA</p> |
|---|--|
| Pengertian | Buah kurma merupakan buah asli semenanjung arab dan timur tengah dengan warna berbeda-beda. Untuk buah kurma yang bagus nutrisinya yaitu kurma azwa dengan warna hitam (Mukhlidah, 2017). |
| Tujuan | Meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia. |
| Kebijakan | Konsumsi kurma dilakukan di rumah dan kurma disediakan oleh peneliti. |
| Persiapan Klien | <ol style="list-style-type: none"> 1. Meminta persetujuan responden untuk pemberian kurma 2. Meminta responden untuk mengonsumsi kurma ajwa 5 butir setiap hari |
| Peralatan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Buah kurma azwa |
| Pelaksanaan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Ditimbang sebanyak 100 g (5 butir) 3. Di masukkan ke dalam plastik setiap 5 butir dan dipersiapkan sebanyak 7 bungkus plastik untuk di konsumsi selama 7 hari berturut-turut 4. Ibu mengonsumsi kurma azwa setiap hari sebanyak 2 butir pagi hari, 1 butir sore hari dan 2 butir malam hari. 5. Konsumsi buah kurma azwa yaitu dagingnya dan untuk bijinya dibuang pada saat mengonsumsi buah kurma. |
| Evaluasi | Diukur kadar hemoglobin sebelum dan setelah dilakukan intervensi buah kurma azwa 5 butir setiap hari dan di konsumsi selama 7 hari berturut-turut. |

Lampiran 5 Master Tabel (Data Hasil Penelitian)

KELOMPOK INTERVENSI BUAH KURMA

| No | Nama | Umur | Kategori Umur | Pendidikan | Pekerjaan | Paritas | Kategori Paritas | Kadar Hemoglobin Sebelum Intervensi (gr/dl) | Kadar Hemoglobin Setelah Intervensi (gr/dl) | Kategori |
|----|------|------|---------------|------------|------------|---------|------------------|---|---|-----------|
| 1 | A | 19 | <20 | SMP | IRT | 1 | Primipara | 9.7 | 11.1 | Meningkat |
| 2 | L | 26 | 20-35 | SMP | IRT | 2 | Multipara | 8.6 | 10.5 | Meningkat |
| 3 | P | 32 | 20-35 | SD | Karyawan | 2 | Multipara | 9.8 | 11.3 | Meningkat |
| 4 | W | 23 | 20-35 | SMP | IRT | 2 | Multipara | 9.9 | 10.6 | Meningkat |
| 5 | N | 31 | 20-35 | SMA | Wiraswasta | 2 | Multipara | 9.4 | 11.4 | Meningkat |
| 6 | U | 24 | 20-35 | PT | IRT | 2 | Multipara | 10.3 | 11.2 | Meningkat |
| 7 | T | 36 | >35 | SMP | Wiraswasta | 4 | Grandemultipara | 9.3 | 11.2 | Meningkat |
| 8 | M | 21 | 20-35 | SMA | IRT | 3 | Multipara | 9.9 | 10.6 | Meningkat |
| 9 | M | 25 | 20-35 | SMP | IRT | 2 | Multipara | 9.7 | 10.8 | Meningkat |
| 10 | A | 24 | 20-35 | SMP | IRT | 2 | Multipara | 8.9 | 10.3 | Meningkat |
| 11 | Y | 30 | 20-35 | PT | Wiraswasta | 2 | Multipara | 10.5 | 11.9 | Meningkat |
| 12 | P | 21 | 20-35 | SMP | IRT | 3 | Multipara | 10.4 | 11.2 | Meningkat |
| 13 | O | 27 | 20-35 | SMA | IRT | 2 | Multipara | 10.5 | 11.7 | Meningkat |
| 14 | W | 33 | 20-35 | SMP | Buruh | 2 | Multipara | 9.1 | 10.8 | Meningkat |
| 15 | B | 22 | 20-35 | SMA | Wiraswasta | 2 | Multipara | 10.2 | 11.6 | Meningkat |

KELOMPOK KONTROL

| No | Nama | Umur | Kategori Umur | Pendidikan | Pekerjaan | Paritas | Kategori Paritas | Kadar Hemoglobin Sebelum Intervensi (gr/dl) | Kadar Hemoglobin Setelah Intervensi (gr/dl) | Kategori |
|----|------|------|---------------|------------|------------|---------|------------------|---|---|--------------------|
| 1 | L | 30 | 20-35 | SMP | Karyawan | 1 | Primipara | 10.2 | 10.9 | Meningkat |
| 2 | H | 29 | 20-35 | SMP | IRT | 2 | Multipara | 9.4 | 9.4 | Tidak Meningkatkan |
| 3 | P | 30 | 20-35 | SD | Karyawan | 2 | Multipara | 9.7 | 9.9 | Meningkat |
| 4 | S | 27 | 20-35 | SMP | IRT | 2 | Multipara | 9.6 | 9.8 | Meningkat |
| 5 | A | 28 | 20-35 | SMA | Wiraswasta | 2 | Multipara | 9.7 | 9.2 | Tidak Meningkatkan |
| 6 | B | 24 | 20-35 | SMA | IRT | 2 | Multipara | 10.1 | 9.9 | Tidak Meningkatkan |
| 7 | R | 29 | 20-35 | SMA | Wiraswasta | 2 | Multipara | 10.4 | 10.4 | Tidak Meningkatkan |
| 8 | U | 26 | 20-35 | SMP | IRT | 3 | Multipara | 10.2 | 10.3 | Meningkat |
| 9 | L | 30 | 20-35 | SMP | Karyawan | 2 | Multipara | 9.4 | 9.9 | Meningkat |
| 10 | S | 19 | <20 | SMP | IRT | 1 | Primipara | 8.8 | 9.1 | Meningkat |
| 11 | D | 33 | 20-35 | SMA | Wiraswasta | 2 | Multipara | 10.6 | 10.6 | Tidak Meningkatkan |
| 12 | T | 28 | 20-35 | SMP | IRT | 3 | Multipara | 9.5 | 9.6 | Meningkat |
| 13 | M | 36 | >35 | SMA | IRT | 4 | Grandemultipara | 9.9 | 9.8 | Tidak Meningkatkan |
| 14 | O | 22 | 20-35 | SMP | Wiraswasta | 2 | Multipara | 10.1 | 9.9 | Tidak Meningkatkan |
| 15 | S | 19 | <20 | SMA | Karyawan | 1 | Primipara | 9.6 | 9.6 | Tidak Meningkatkan |

Lampiran 6 Hasil Perhitungan

**ANALISIS UNIVARIAT
KELOMPOK INTERVENSI BUAH KURMA**

Karakteristik**Umur Kelompok Intervensi**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | <20 | 1 | 6.7 | 6.7 | 6.7 |
| | 20-35 | 13 | 86.6 | 86.6 | 93.3 |
| | >35 | 1 | 6.7 | 6.7 | 100.0 |
| | Total | 15 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan Kelompok Intervensi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD | 1 | 6.7 | 6.7 | 6.7 |
| | SMP | 8 | 53.3 | 53.3 | 60.0 |
| | SMA | 4 | 26.7 | 26.7 | 86.7 |
| | PT | 2 | 13.3 | 13.3 | 100.0 |
| | Total | 15 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan Kelompok Intervensi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Buruh | 1 | 6.7 | 6.7 | 6.7 |
| | IRT | 9 | 60.0 | 60.0 | 66.7 |
| | Karyawan | 1 | 6.7 | 6.7 | 73.4 |
| | Wiraswasta | 4 | 26.6 | 26.6 | 100.0 |
| | Total | 15 | 100.0 | 100.0 | |

Paritas Kelompok Intervensi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Primipara | 1 | 6.7 | 6.7 | 6.7 |
| | Multipara | 13 | 86.6 | 86.6 | 93.3 |
| | Grandemultipara | 1 | 6.7 | 6.7 | 100.0 |
| | Total | 15 | 100.0 | 100.0 | |

Kadar Hemoglobin Sebelum Intervensi

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error | |
|--|-------------------------------------|-------------|------------|--|
| Kadar Hemoglobin Sebelum Intervensi | Mean | 9.75 | .153 | |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 9.42 | |
| | | Upper Bound | 10.07 | |
| | 5% Trimmed Mean | 9.77 | | |
| | Median | 9.80 | | |
| | Variance | .350 | | |
| | Std. Deviation | .591 | | |
| | Minimum | 8.6 | | |
| | Maximum | 10.5 | | |
| | Range | 2 | | |
| | Interquartile Range | 1 | | |
| | Skewness | -.443 | .580 | |
| | Kurtosis | -.684 | 1.121 | |

Kadar Hemoglobin Setelah Intervensi

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error | |
|--|-------------------------------------|-------------|------------|--|
| Kadar Hemoglobin Setelah Intervensi | Mean | 11.08 | .121 | |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 10.82 | |
| | | Upper Bound | 11.34 | |
| | 5% Trimmed Mean | 11.08 | | |
| | Median | 11.20 | | |
| | Variance | .220 | | |
| | Std. Deviation | .469 | | |
| | Minimum | 10.3 | | |
| | Maximum | 11.9 | | |
| | Range | 2 | | |
| | Interquartile Range | 1 | | |
| | Skewness | .035 | .580 | |
| | Kurtosis | -.852 | 1.121 | |

ANALISIS UNIVARIAT KELOMPOK KONTROL

Karakteristik

Umur Kelompok Kontrol

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | <20 | 2 | 13.3 | 13.3 | 13.3 |
| | 20-35 | 12 | 80.0 | 80.0 | 93.3 |
| | >35 | 1 | 6.7 | 6.7 | 100.0 |
| | Total | 15 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan Kelompok Kontrol

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD | 1 | 6.7 | 6.7 | 6.7 |
| | SMP | 8 | 53.3 | 53.3 | 60.0 |
| | SMA | 6 | 40.0 | 40.0 | 100.0 |
| | Total | 15 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan Kelompok Kontrol

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | IRT | 7 | 46.6 | 46.6 | 46.6 |
| | Karyawan | 4 | 26.7 | 26.7 | 73.3 |
| | Wiraswasta | 4 | 26.7 | 26.7 | 100.0 |
| | Total | 15 | 100.0 | 100.0 | |

Paritas Kelompok Kontrol

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Primipara | 3 | 20.0 | 20.0 | 20.0 |
| | Multipara | 11 | 73.3 | 73.3 | 93.3 |
| | Grandemultipara | 1 | 6.7 | 6.7 | 100.0 |
| | Total | 15 | 100.0 | 100.0 | |

Kadar Hemoglobin Sebelum Kelompok Kontrol

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------|------------|--|
| Kadar Hemoglobin Sebelum Kontrol | Mean | 9.81 | .120 | |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 9.56 | |
| | | Upper Bound | 10.07 | |
| | 5% Trimmed Mean | 9.83 | | |
| | Median | 9.70 | | |
| | Variance | .216 | | |
| | Std. Deviation | .464 | | |
| | Minimum | 8.8 | | |
| | Maximum | 10.6 | | |
| | Range | 2 | | |
| | Interquartile Range | 1 | | |
| | Skewness | -.315 | .580 | |
| | Kurtosis | .221 | 1.121 | |

Kadar Hemoglobin Setelah Kelompok Kontrol

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------|------------|--|
| Kadar Hemoglobin Setelah Kontrol | Mean | 9.89 | .129 | |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 9.61 | |
| | | Upper Bound | 10.16 | |
| | 5% Trimmed Mean | 9.87 | | |
| | Median | 9.90 | | |
| | Variance | .248 | | |
| | Std. Deviation | .498 | | |
| | Minimum | 9.1 | | |
| | Maximum | 10.9 | | |
| | Range | 2 | | |
| | Interquartile Range | 1 | | |
| | Skewness | .423 | .580 | |
| | Kurtosis | -.052 | 1.121 | |

Tabel Silang 2x2

Kelompok * Kadar Hemoglobin Crosstabulation

| | | | Kadar Hemoglobin | | Total |
|----------|------------|-------------------|------------------|--------------------|--------|
| | | | Meningkat | Tidak Meningkatkan | |
| Kelompok | Intervensi | Count | 15 | 0 | 15 |
| | | % within Kelompok | 100.0% | .0% | 100.0% |
| | Kontrol | Count | 7 | 8 | 15 |
| | | % within Kelompok | 46.7% | 53.3% | 100.0% |
| Total | | Count | 22 | 8 | 30 |
| | | % within Kelompok | 73.3% | 26.7% | 100.0% |

ANALISIS BIVARIAT

Uji Normalitas

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Kadar Hemoglobin Intervensi-Kontrol | .457 | 30 | .000 | .554 | 30 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Pengaruh

Mann-Whitney Test

Ranks

| Kelompok | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|------------------|------------|----|-----------|--------------|
| Kadar Hemoglobin | Intervensi | 15 | 19.50 | 292.50 |
| | Kontrol | 15 | 11.50 | 172.50 |
| Total | | 30 | | |

Test Statistics^b

| | Kadar Hemoglobin |
|--------------------------------|---------------------|
| Mann-Whitney U | 52.500 |
| Wilcoxon W | 172.500 |
| Z | -3.247 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .001 |
| Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)] | .011 ^a |

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Komplek Perkantoran Pemda Kabupaten Bekasi
 Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat
 Instagram: kesbangpolkabekasi
 Email: badankesbangpol.kab.bekasi@gmail.com
B E K A S I

Bekasi, 28 Februari 2024

Nomor : HM.04.04/126/Bakesbangpol/2024 Yth. Kepala UPTD Puskesmas Karang Mulya Kab.Bekasi

Sifat : Biasa

Lampiran : -

Perihal : Surat Keterangan Penelitian **B E K A S I**

Menindaklanjuti surat dan Kaprodi Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Nomor Surat:154/STIKesMI/Keb S1/B4/II/2024 tanggal 26 Februari 2024, perihal Pemohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data, berkenaan hal tersebut di atas dengan ini menerangkan bahwa.

N a m a : SRI MARTANI PUJI RAHAYU

Tempat/Tgl Lahir : Purworejo,10-12-1983

NIM : 221560412127

Jenjang/ Program Studi : (S1) Kebidanan

Fakultas : Kebidanan

Perguruan Tinggi / Universitas : STIKes Medistra Indonesia

Pekerjaan : THL Nakes

Alamat Rumah : KP.Cihanjung Rt/Rw 010/004 Kel/Desa Bojong Mangu Kec Bojong Mangu Kab Bekasi

No. Telp/ HP / Email : 0818-5093-222/yayusrmartani10@gmail.com.com

Bermaksud akan mengadakan Penelitian, Pengumpulan Data dan Wawancara dalam rangka penyusunan Tesis dengan judul: "Efektivitas Buah Kurma Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2023" yang akan dilaksanakan di lingkungan dan wilayah kerja Bapak/Ibu pimpin, adapun waktu pelaksanaan 3 (TIGA) bulan mengenal waktu yang efektif kami serahkan sepenuhnya pada instansi tempat lokasi Penelitian, apabila berkenan mohon kiranya kepada yang bersangkutan diberikan kemudahan, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan sepanjang tempat penelitian memberikan izin;
2. Melaporkan kedatangan kepada Instansi dimaksud dengan menuliskan surat ini;
3. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan tujuan akademik;
4. Apabila kegiatan penelitian belum selesai, agar menyampaikan permohonan perpanjangan oleh instansi pemohon ditunjukkan kepada Pj. Bupati Bekasi cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
5. Setelah selesai melaksanakan kegiatan penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Pj. Bupati Bekasi Up. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
6. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Demikian agar maklum terima kasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN BEKASI
Pj. SEKRETARIS BADAN
H. WANAN DIRWANETO MULI
Posbindo 11 x
NIP. 1968112197021001

Tembusan disampaikan kepada

1. Yth. Pj. Bupati Bekasi (sebagai laporan);
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi;
3. Yth. Kaprodi Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan STikes Medistra Indonesia.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikat Elektronik (BaSE) Badan Siber dan Sandi Negara



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KARANG MULYA
Jln. Raya Karang Mulya Desa Karang Mulya Kecamatan Bojongmangu
B E K A S I



Nomor : HM.04.04/0466/PKM-KRM/2024 Bekasi, 01 Maret 2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Jawaban Pemberian Izin Penelitian

Kepada Yth.
Ka. Prodi Kebidanan S1 dan Profesi Kebidanan
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan dari STIKes Medistra Indonesia Nomor : 154/STIKesMI/Keb-S1/B1/II/2024 Tanggal 26 Februari 2024 Perihal permohonan Izin Penelitian dan menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kab. Bekasi Nomor : HM.04.04/126/Bakesbangpol/2024 Tanggal: 28 Februari 2024 Perihal Surat Keterangan Penelitian Mahasiswa :

Nama : SRI MARTANI PUJI RAHAYU
NPM : 221560412127
Prodi : S1 Kebidanan STIKes Medistra Indonesia
Judul : Efektivitas Buah Kurma Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Bekasi Tahun 2024

Maka bersama surat ini kami memberikan izin pelaksanaan kegiatan penelitian tersebut di UPTD Puskesmas Karang Mulya dari tanggal 05 Maret 2024 s/d 15 Mei 2024.

Demikian surat jawaban ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

KEPALA UPTD PUSKESMAS KARANG MULYA
KECAMATAN BOJONGMANGU

drg. Prasetyaningtyas Agustrianti, MARS
NIP. 19780824 200902 2 001

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian



