

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kapanewon Pajangan Bantul meliputi 33,250 km², dengan 70% wilayahnya adalah pegunungan dan 30% lainnya adalah dataran rendah. Kapanewon Pajangan memiliki 37.522 Jiwa, dengan 18.753 pria dan 18.769 wanita, menurut Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Bantul. Kapanewon Pajangan memiliki populasi 903 orang per km². Ada tiga kecamatan di kawasan Pajangan: Sendangsari, Guvosari, dan Triwidadi. Kecamatan Triwidadi berpenduduk 10.671 jiwa, Kecamatan Guwoasri 12.352 jiwa, dan Kecamatan Sendangsari 11.871 jiwa.

Wilayah Pajangan sebagian besar bergunung-gunung, dengan wilayah pegunungan mencakup 70% dari total luas wilayah dan dataran rendah sebesar 30%. Menurut penelitian (Assa et al., 2015) lingkungan dan geografi, termasuk faktor-faktor seperti ketinggian (misalnya daerah pegunungan), tekanan udara, suhu tubuh, dan gravitasi akibat ketinggian, diyakini berdampak pada produksi zat besi. Anemia defisiensi besi lebih banyak terjadi di daerah pegunungan atau perbukitan pada ibu hamil dibandingkan daerah dataran rendah. Anemia banyak terjadi pada ibu hamil di kawasan Pajangan karena dominasi pegunungan di kawasan tersebut.

Menurut Data Monografi Kapanewon Pajangan, 12.541 orang, atau 41,7% dari total penduduk, adalah petani. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat Kapanewon Pajangan mengonsumsi makanan yang ditanam secara lokal. Karena zat besi dari sumber non-heme (sumber protein nabati) hanya diserap 1-2 persen dan 10–20 persen lebih mudah menyerap zat besi dari sumber heme, yang merupakan sumber protein hewani, hal ini juga dapat menjelaskan mengapa masyarakat

yang tinggal di dataran rendah mendapatkan zat besi dari hewan dibandingkan tumbuhan (Susetyawati, 2017). Oleh karena itu, variabel geografis di daerah Pajangan memengaruhi banyak kasus anemia defisiensi besi pada kehamilan.

Puskesmas Pajangan berada terletak di Benyo, Selat Sendangsari. Fasilitas kesehatan Puskesmas Pajangan memiliki luas sekitar 1600 meter persegi dan terletak di sebelah timur kantor Kapanewon Pajangan. Lebih dari tiga kilometer memisahkan fasilitas kesehatan dari ibu kota kecamatan, tujuh kilometer memisahkannya dari ibu kota kabupaten, dan dua puluh kilometer memisahkannya dari ibu kota Yogyakarta. Terdapat ruang gawat darurat (UGD) 24 jam dan ruang rawat inap biasa (Ranap) di Puskesmas Pajangan, dimana pasien dapat berobat untuk penyakit umum dan melahirkan. Puskesmas Pajangan mempekerjakan total 51 tenaga kesehatan profesional dan paraprofesional. Tiga desa binaan yang tergabung dalam Puskesmas Pajangan adalah Triwidadi, Sendangsari, dan Guwosari. Kami siap membantu Anda pada hari Senin hingga Sabtu mulai pukul 07.30 hingga 15.30 WIB.

Puskesmas Pajangan menawarkan berbagai pelayanan medis, antara lain pendaftaran, pemeriksaan umum, kedokteran gigi, kedokteran umum, laboratorium, fisioterapi, psikologi, dan farmasi. Pusat ini menggunakan pengukuran indikator kualitas dan pengendalian kinerja dengan 509 SOP sebagai standar kerja karyawan. Pemeliharaan sistem mengikuti 5R: rapi, bersih, hati-hati, dan rajin.

Pelayanan KIA di Puskesmas Pajangan meliputi pemeriksaan ibu hamil, KB, imunisasi, dan suntik TT/Caten. Senin, Selasa, Jum'at, dan Sabtu adalah hari pemeriksaan ibu hamil, jadwal KB yaitu setiap hari Kamis, jadwal imunisasi yaitu setiap hari Rabu, dan jadwal suntik TT/caten setiap hari Senin - Rabu. Program layanan KIA dalam pemantauan ibu hamil KEK dan anemia yaitu dengan memberikan zat besi dalam bentuk 90 tablet, pemeriksaan Hb selama trimester I dan III, melakukan pemeriksaan kehamilan, dan meningkatkan pengetahuan

kesehatan melalui edukasi kesehatan. Canting Manis e (Cegah Anemia dan Stunting, Makan Bergizi dan Suplementasi Fe) merupakan layanan inovasi program gizi yang ditawarkan oleh Puskesmas Pajangan. Ini merupakan bagian dari upaya yang lebih besar di bidang kesehatan masyarakat untuk mempersiapkan program kesehatan dan gizi untuk ibu dan anak. Canting Manis adalah inisiatif baru dari Puskesmas KIA Pajangan yang berupaya menyembuhkan dan mencegah KEK dan anemia pada wanita hamil, remaja, dan pasangan pengantin. Oleh karena itu, diperlukan keterlibatan berbagai program, industri, dan peran masyarakat.

2. Analisis Hasil

a. Analisis Univariat

1) Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Ibu hamil pada penelitian ini yang berada di trimester kedua melakukan kunjungan ke Puskesmas Pajangan dari bulan April hingga Juni 2024. Berdasarkan data yang diperoleh, karakteristik responden terdapat pada tabel berikut:

Tabel 9.1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Penelitian		Intervensi		Kontrol	
Variabel	Kategori	n	%	n	%
Usia					
	<20 tahun	0	0	0	0
	20-35	14	87,5	16	100
	>35	2	12,5	0	0
Paritas					
	Primigravida	12	75	11	68,8
	Multigravida	2	12,5	3	18,8
	Grandemultigravida	2	12,5	2	12,5
Pendidikan					
	SD-SMP	2	12,5	4	25
	SMA	9	56,3	8	50
	Perguruan Tinggi	5	31	4	25
Pekerjaan					
	IRT	7	43,8	7	43,8
	Bekerja	9	56,3	9	56,3

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 9.1, usia ibu hamil TM II pada kelompok intervensi sebagian besar antara 20 dan 35 tahun. Sebagian besar responden dalam kelompok intervensi (87,5 %) dan kelompok kontrol (100% persen) berusia antara 20 dan 35 tahun. Sebagian besar responden, baik dalam kelompok intervensi maupun kontrol, adalah primigravida; 12 orang dalam kelompok intervensi (75%) dan 11 orang dalam kelompok kontrol (68,8%) mewakili jumlah yang sama. Sebanyak 9 responden (56,3%) dari kelompok intervensi memiliki tingkat pendidikan SMA, sedangkan 8 responden (50%) dari kelompok kontrol memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi. Sebagian besar responden menunjukkan status pekerjaan mereka bekerja, dengan sembilan orang dari kelompok intervensi (56,3%) dan sembilan orang dari kelompok kontrol (56,3%).

2) Distribusi Frekuensi Kadar Hemoglobin Sebelum dan Sesudah Diberikan Buah Kurma Pada Kelompok Intervensi

Tabel 10.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kadar Hemoglobin Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Intervensi

No	Kadar Hemoglobin	Pre Test		Post Test	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	Normal (>11 gr/dl)	0	0	5	31,3
2	Anemia Ringan (9-11 gr/dl)	16	100	11	68,8
3	Anemia Sedang (7-8 gr/dl)	0	0	0	0
4	Anemia Berat (<7 gr/dl)	0	0	0	0
Total		16	100	16	100

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 10.2 didapatkan hasil hemoglobin yang ditunjukkan pada kelompok intervensi sebelum diberikan buah kurma menunjukkan bahwa sebagian besar responden (16 responden) yaitu 100% mengalami anemia ringan. Setelah

diberikan buah kurma mayoritas responden mengalami anemia ringan yaitu 11 responden (68,8%).

3) Distribusi Frekuensi Kadar Hemoglobin Sebelum dan Sesudah Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Pada Kelompok Kontrol

Tabel 11.3 Distribusi Frekuensi Kadar Hemoglobin Sebelum dan Sesudah Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Pada Kelompok Kontrol

No	Kadar Hemoglobin	Pre Test		Post Test	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	Normal (>11 gr/dl)	0	0	4	25,0
2	Anemia Ringan (9-11 gr/dl)	16	100	12	75,0
3	Anemia Sedang (7-8 gr/dl)	0	0	0	0
4	Anemia Berat (< 7 gr/dl)	0	0	0	0
Total		16	100	16	100

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 11.3 didapatkan hasil hemoglobin pada kelompok kontrol sebelum mengonsumsi tablet tambah darah: sebagian besar responden mengalami anemia ringan, yaitu 16 responden (100%) dan 12 responden (75%).

4) Karakteristik Responden Berdasarkan Kadar Hemoglobin Dengan Usia

Tabel 12.4 Tabulasi Silang Usia dengan Kadar Hemoglobin

Kelompok Intervensi								
Usia	Tingkat Kadar Hemoglobin							
	Pre-Test				Post-Test			
	Normal		Anemia Ringan		Normal		Anemia Ringan	
	N	%	N	%	N	%	N	%
20-35	0	0	14	87,5	5	31,2	9	56,2
>35	0	0	2	12,5	0	0	2	12,5
Total	0	0	16	100	5	31,2	11	68,8
Kelompok Kontrol								
Usia	Tingkat Kadar Hemoglobin							
	Pre-Test				Post-Test			
	Normal		Anemia Ringan		Normal		Anemia Ringan	
	N	%	N	%	N	%	N	%

20-35	0	0	16	100	4	25,0	12	75,0
>35	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	16	100	4	25,0	12	75,0

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 12.4 didapatkan hasil bahwa sebelum diberikan buah kurma pada kelompok intervensi, mayoritas responden mengalami anemia ringan dari rentan usia 20-35 tahun yaitu 14 responden (87,5%). Setelah diberikan buah kurma mayoritas responden mengalami anemia ringan dari rentan usia 20-35 tahun yaitu 9 responden (56,2%). Pada kelompok kontrol sebelum mengkonsumsi tablet tambah darah, mayoritas responden mengalami anemia ringan dari rentan usia 20-35 tahun yaitu 16 responden (100%). Setelah mengkonsumsi tablet tambah darah mayoritas responden mengalami anemia ringan dari rentan usia 20-35 tahun yaitu 12 responden (75,0%).

5) Karakteristik Responden Berdasarkan Kadar Hemoglobin Dengan Paritas

Tabel 13.5 Tabulasi Silang Paritas dengan Kadar Hemoglobin

Paritas	Kelompok Intervensi							
	Tingkat Kadar Hemoglobin							
	Pre-Test				Post-Test			
	Normal		Anemia Ringan		Normal		Anemia Ringan	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Primigravida	0	0	12	75,0	5	31,2	7	43,8
Multigravida	0	0	2	12,5	0	0	2	12,5
Grandemultigravida	0	0	2	12,5	0	0	2	12,5
Total	0	0	16	100	5	31,2	11	68,8
Paritas	Kelompok Kontrol							
	Tingkat Kadar Hemoglobin							
	Pre-Test				Post-Test			
	Normal		Anemia Ringan		Normal		Anemia Ringan	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Primigravida	0	0	11	68,8	2	12,5	9	56,2
Multigravida	0	0	3	18,8	1	6,2	2	12,5
Grandemultigravida	0	0	2	12,5	1	6,2	1	6,2
Total	0	0	16	100	4	25,0	12	75,0

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 13.5 didapatkan hasil bahwa sebelum diberikan buah kurma pada kelompok intervensi, mayoritas responden mengalami anemia ringan dari paritas primigravida yaitu 12 responden (75,0%). Setelah diberikan buah kurma mayoritas responden mengalami anemia ringan dari paritas primigravida yaitu 7 responden (43,8%). Pada kelompok kontrol sebelum mengkonsumsi tablet tambah darah, mayoritas responden mengalami anemia ringan dari paritas primigravida yaitu 11 responden (68,8%). Setelah mengkonsumsi tablet tambah darah mayoritas responden mengalami anemia ringan dari paritas primigravida yaitu 9 responden (56,2%).

6) Karakteristik Responden Berdasarkan Kadar Hemoglobin Dengan Tingkat Pendidikan

Tabel 14.6 Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan dengan Kadar Hemoglobin

Kelompok Intervensi								
Pendidikan	Tingkat Kadar Hemoglobin							
	Pre-Test				Post-Test			
	Normal		Anemia Ringan		Normal		Anemia Ringan	
	N	%	N	%	N	%	N	%
SD-SMP	0	0	2	12,5	1	6,2	1	43,8
SMA	0	0	9	56,2	1	6,2	8	12,5
Perguruan Tinggi	0	0	5	31,2	3	18,8	2	12,5
Total	0	0	16	100	5	31,2	11	68,8
Kelompok Kontrol								
Pendidikan	Tingkat Kadar Hemoglobin							
	Pre-Test				Post-Test			
	Normal		Anemia Ringan		Normal		Anemia Ringan	
	N	%	N	%	N	%	N	%
SD-SMP	0	0	4	25,0	1	6,2	3	18,8
SMA	0	0	8	50,0	2	12,5	6	37,5
Perguruan Tinggi	0	0	4	25,0	1	6,2	3	18,8
Total	0	0	16	100	4	25,0	12	75,0

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 14.6 didapatkan hasil bahwa sebelum diberikan buah kurma pada kelompok intervensi, mayoritas responden mengalami anemia ringan dari tingkat pendidikan

SMA yaitu 9 responden (56,2%). Setelah diberikan buah kurma mayoritas responden mengalami anemia ringan dari tingkat pendidikan SMA yaitu 8 responden (50,0%). Pada kelompok kontrol sebelum mengonsumsi tablet tambah darah, mayoritas responden mengalami anemia ringan dari tingkat pendidikan SMA yaitu 8 responden (50,0%). Setelah mengonsumsi tablet tambah darah mayoritas responden mengalami anemia ringan dari tingkat pendidikan SMA yaitu 6 responden (37,5%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Kadar Hemoglobin Dengan Status Pekerjaan

Tabel 15.7 Tabulasi Silang Status Pekerjaan Dengan Kadar Hemoglobin

Status Pekerjaan	Kelompok Intervensi							
	Tingkat Kadar Hemoglobin							
	Pre-Test				Post-Test			
	Normal		Anemia Ringan		Normal		Anemia Ringan	
	N	%	N	%	N	%	N	%
IRT	0	0	7	43,8	1	6,2	6	37,5
Bekerja	0	0	9	56,2	4	25,0	5	31,2
Total	0	0	16	100	5	31,2	11	68,8
Status Pekerjaan	Kelompok Kontrol							
	Tingkat Kadar Hemoglobin							
	Pre-Test				Post-Test			
	Normal		Anemia Ringan		Normal		Anemia Ringan	
	N	%	N	%	N	%	N	%
IRT	0	0	7	43,8	1	6,2	6	37,5
Bekerja	0	0	9	56,2	3	18,8	6	37,5
Total	0	0	16	100	4	25,0	12	75,0

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 15.7 didapatkan hasil bahwa sebelum diberikan buah kurma pada kelompok intervensi, mayoritas responden mengalami anemia ringan dari status pekerjaan bekerja yaitu 9 responden (56,2%). Setelah diberikan buah kurma mayoritas responden mengalami anemia ringan dari status pekerjaan bekerja yaitu 6 responden (37,5%). Pada

kelompok kontrol sebelum mengonsumsi tablet tambah darah, mayoritas responden mengalami anemia ringan dari status pekerjaan bekerja yaitu 9 responden (56,2%). Setelah mengonsumsi tablet tambah darah mayoritas responden mengalami anemia ringan dari status pekerjaan bekerja dan IRT yaitu 6 responden (37,5%).

7) Distribusi Frekuensi Konsumsi Makanan Berdasarkan *Form Food Recall*

Tabel 16.8 Distribusi Frekuensi Konsumsi Makanan Berdasarkan *Form Food Recall*

Jenis Makanan	Jumlah	Persentase (%)
Makan Pagi		
Nasi uduk	17	13,3
Nasi kuning	17	13,3
Soto	21	16,4
Nasi sayur ayam	19	14,8
Nasi ayam	19	14,8
Nasi sayur bayam	5	3,9
Nasi oseng tempe	2	1,6
Nasi sop daging	6	4,7
Nasi goreng	2	1,6
Nasi sop ayam	2	1,6
Bubur	9	7,0
Nasi oseng kangkung	2	1,6
Nasi tempe tahu	2	1,6
Nasi telur	2	1,6
Nasi sayur sop	3	2,3
Makan Siang		
Nasi sayur ayam	1	0,8
Nasi ayam	3	2,3
Nasi sayur bayam	19	14,8
Bakso	21	16,4
Mie ayam	17	13,3
Nasi oseng tempe	15	11,7
Nasi sop daging	18	14,1
Nasi ati	3	2,3
Nasi goreng	2	1,6
Mie instan	2	1,6
Nasi sop ayam	7	5,5
Nasi ayam bakar	1	0,8
Bubur	1	0,8
Nasi oseng kangkung	4	3,1

	Nasi tempe tahu	3	2,3
	Nasi telur	3	2,3
	Nasi sayur sop	8	6,3
Makan Sore	Nasi ayam	2	1,6
	Nasi oseng tempe	2	1,6
	Nasi sop daging	1	0,8
	Nasi ati	18	14,1
	Nasi goreng	24	18,8
	Mie instan	10	7,8
	Pecel lele	17	13,3
	Nasi sop ayam	23	18,0
	Nasi ayam bakar	12	9,4
	Nasi oseng kangkung	6	4,7
	Nasi tempe tahu	3	2,3
	Nasi telur	6	4,7
	Nasi sayur sop	4	3,1
	Total	128	100

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan *Form Food Recall*, distribusi frekuensi konsumsi makanan responden ditunjukkan dalam tabel 16.8. Tabel ini menunjukkan jenis makanan yang dikonsumsi selama berbagai waktu makan. Menurut data yang dikumpulkan, nasi sayur ayam menjadi pilihan utama untuk makan pagi (16,4%), dan soto dan nasi ayam menjadi pilihan kedua (14,8%). Bakso menjadi pilihan utama untuk makan siang (16,4%). Dan nasi goreng menjadi pilihan utama untuk makan sore atau malam (18,8%).

b. Analisis Bivariat

1) Uji Normalitas

Karena ukuran sampel yang kecil, peneliti menentukan apakah data kelompok intervensi dan kontrol berdistribusi normal dengan menggunakan uji Shapiro-Wilk. Agar data dianggap terdistribusi secara teratur, nilai signifikansi (*P value*) harus lebih besar dari 0,05. Data dianggap tidak mengikuti distribusi normal jika nilai *P* kurang dari 0,05. Hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 17.9 Uji Normalitas

No	Variabel	P_{value}	Kesimpulan
1	<i>Pre test</i> kelompok intervensi	0.005	Tidak Berdistribusi Normal
2	<i>Post test</i> kelompok intervensi	0.003	Tidak Berdistribusi Normal
3	<i>Pre test</i> kelompok kontrol	0.005	Tidak Berdistribusi Normal
4	<i>Post test</i> kelompok kontrol	0.005	Tidak Berdistribusi Normal

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 17.9, dengan uji normalitas data Shapiro Wilk ditemukan bahwa semua variabel dalam kelompok intervensi dan kontrol memiliki signifikansi kurang dari α (0.05), yang menunjukkan bahwa data tidak memiliki distribusi normal.

2) Uji *Mann-Whitney*

a) Pengaruh Pemberian Buah Kurma Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester II

Tabel 18.10 Pengaruh Pemberian Buah Kurma

Kelompok	N	Mean	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Kelompok Intervensi	16	10,8625	-0,387	0,699
Kelompok Kontrol	16	10,4750		

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 18.10, uji *Mann-Whitney* diperoleh nilai Asymp. Sig. (2-tailed) $> 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada selisih perbedaan efektivitas mengkonsumsi buah kurma dan tablet tambah darah saja, terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia TM II di Puskesmas Pajangan. Hasil menunjukkan bahwa ibu hamil yang menderita anemia lebih efektif mengonsumsi buah kurma dan tablet tambah darah daripada kelompok kontrol yang hanya mengonsumsi tablet tambah darah. Kelompok

intervensi memiliki nilai mean 10,8625, sedangkan kelompok kontrol memiliki nilai mean 10,4750.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan tabel 12.4 didapatkan hasil bahwa sebelum diberikan buah kurma pada kelompok intervensi, mayoritas responden mengalami anemia ringan dari rentan usia 20-35 tahun yaitu 14 responden (87,5%). Setelah diberikan buah kurma mayoritas responden mengalami anemia ringan dari rentan usia 20-35 tahun yaitu 9 responden (56,2%). Pada kelompok kontrol sebelum mengkonsumsi tablet tambah darah, mayoritas responden mengalami anemia ringan dari rentan usia 20-35 tahun yaitu 16 responden (100%). Setelah mengkonsumsi tablet tambah darah mayoritas responden mengalami anemia ringan dari rentan usia 20-35 tahun yaitu 12 responden (75,0%).

Hasil menyatakan pada dua kelompok, mayoritas usia ibu hamil terbanyak yang sering mengalami anemia yaitu rentan usia 20-35 tahun. Hal tersebut diperkuat dengan teori dari (Neil & Waluyo, 2013) semakin mendukung hal tersebut. Secara teori, organ reproduksi wanita berada pada performa puncaknya selama kehamilan dan persalinan, sehingga menjadikan usia 20–35 tahun sebagai masa yang aman, sehat, bebas risiko, dan produktif. Namun, secara biologis dan psikologis, orang-orang yang berusia antara 20 dan 35 tahun masih jauh dari sempurna; mereka masih mengembangkan emosi yang stabil dan matang, membuat mereka rentan terhadap guncangan yang dapat mengganggu kebutuhan nutrisi mereka karena menurunnya daya tahan terhadap penyakit dan penyakit lainnya.

Penelitian lain (Ariska, 2018) menemukan bahwa 27 dari ibu hamil yang menderita anemia berumur 20-35 tahun (66,7%), hal ini mungkin karena wanita masih bekerja di usia reproduktif.

Menurut peneliti dari hasil penelitian ini, risiko mengalami anemia pada ibu hamil termasuk usia. Keadaan alat reproduksi wanita terkait dengan usia ibu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu berusia 20 hingga 35 tahun mengalami anemia. Ini disebabkan oleh status gravida ibu hamil yang disebut primigravida, yang membuat mereka tidak tahu tentang gizi yang diperlukan ibu hamil, emosi yang tidak stabil, dan usia reproduktif yang diperlukan untuk bekerja, yang menyebabkan kelelahan dan memicu penyakit anemia.

b. Paritas

Berdasarkan tabel 13.5 didapatkan hasil bahwa sebelum diberikan buah kurma pada kelompok intervensi, mayoritas responden mengalami anemia ringan dari paritas primigravida yaitu 12 responden (75,0%). Setelah diberikan buah kurma mayoritas responden mengalami anemia ringan dari paritas primigravida yaitu 7 responden (43,8%). Pada kelompok kontrol sebelum mengkonsumsi tablet tambah darah, mayoritas responden mengalami anemia ringan dari paritas primigravida yaitu 11 responden (68,8%). Setelah mengkonsumsi tablet tambah darah mayoritas responden mengalami anemia ringan dari paritas primigravida yaitu 9 responden (56,2%).

Hasil menyatakan pada dua kelompok, Paritas primigravida adalah yang paling sering mengalami anemia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Adawiyah & Wijayanti, 2021) yang menemukan bahwa 44,6% ibu hamil primigravida dan 12,8% ibu hamil multigravida mengalami anemia kehamilan. Hal ini disebabkan karena ibu yang baru pertama kali hamil belum

memiliki pengetahuan tentang cara menjaga kehamilannya tetap sehat (Purnaman et al., 2019).

Berdasarkan temuan penelitian ini, terdapat korelasi antara paritas dan anemia hamil pada 12,8% ibu primigravida (Ridayanti, 2018). Karena tubuh ibu hamil memproduksi lebih banyak eritropoietin untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat, mereka lebih rentan terhadap anemia akibat kekurangan zat besi. Akibatnya, sel darah merah menjadi lebih banyak dan volume plasma lebih besar. Karena kenaikan volume plasma melebihi kenaikan eritrosit, maka konsentrasi hemoglobin turun pada wanita yang menjalani kehamilan trimester II (Cunningham, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Mutia Khairani, 2022) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan paritas tidak berisiko ($<3\times$) lebih banyak, yaitu 63 orang, atau 70%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurhaidah & Rostinah, 2021), yang menemukan bahwa dari 72 ibu hamil yang mengalami anemia, 62 ibu hamil (86,1%) berada dalam kelompok paritas rendah atau tidak berisiko, dibandingkan dengan 10 ibu hamil (13,9%) yang berada dalam kelompok paritas tinggi atau berisiko. Ini bertentangan dengan penelitian (Astria, 2017), yang menemukan bahwa ibu hamil dengan paritas berisiko 81,6% mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas tidak berisiko 18,4%.

Kepatuhan terhadap tablet Fe dan budaya adalah beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi anemia pada ibu hamil yang tidak berisiko. Jadi, meskipun secara teoritis ibu hamil dengan jumlah paritas lebih dari tiga kali lebih rentan terkena anemia, ini tidak berarti bahwa ibu hamil dengan jumlah paritas kurang dari tiga juga berisiko terkena anemia.

Menurut peneliti dari hasil penelitian ini, Karena dapat disebabkan oleh faktor-faktor lain yang mempengaruhi, ibu hamil

dengan status primigravida dalam penelitian ini sebagian besar mengalami anemia. Paritas multigravida paling banyak tidak anemia karena mereka telah mengalami pengalaman dengan kehamilan pertama mereka, mematuhi kunjungan ANC, dan sering melakukan kontrol ke rumah sakit. Selain itu, ibu mematuhi instruksi tenaga kesehatan untuk mengonsumsi tablet fe dan selalu mengonsumsi makanan yang sehat.

c. Pendidikan

Berdasarkan tabel 14.6 didapatkan hasil bahwa sebelum diberikan buah kurma pada kelompok intervensi, mayoritas responden mengalami anemia ringan dari tingkat pendidikan SMA yaitu 9 responden (56,2%). Setelah diberikan buah kurma mayoritas responden mengalami anemia ringan dari tingkat pendidikan SMA yaitu 8 responden (50,0%). Pada kelompok kontrol sebelum mengonsumsi tablet tambah darah, mayoritas responden mengalami anemia ringan dari tingkat pendidikan SMA yaitu 8 responden (50,0%). Setelah mengonsumsi tablet tambah darah mayoritas responden mengalami anemia ringan dari tingkat pendidikan SMA yaitu 6 responden (37,5%).

Hasil menunjukkan bahwa dua kelompok ibu hamil yang terkena anemia memiliki tingkat pendidikan tertinggi, yaitu SMA. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Wazaituni et al., 2023) yang menunjukkan bahwa 19 orang ibu hamil anemia (86% dari ibu hamil) berada dalam kategori pendidikan menengah atas (SMA). Pendidikan dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki kapasitas untuk memahami lebih banyak informasi dan dapat berkontribusi pada tingkat pengetahuan yang lebih tinggi (Sianper et al., 2016). Pada umumnya, lebih banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang sehubungan dengan tingkat pendidikan mereka. Selain itu, bertambahnya usia seseorang dapat berdampak

pada jumlah pengetahuan yang mereka peroleh. Setelah penginderaan terhadap suatu objek tertentu, seseorang memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Mutia Khairani, 2022) menunjukkan bahwa jumlah presentase responden dengan tingkat pendidikan SMA lebih besar sebesar 39 orang (62,2%), diikuti oleh 34 orang di perguruan tinggi (37,8%), 10 orang di SMP (18,9%), dan 7 orang di SD (7,8%). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Dewi & Mardiana, 2021) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan dasar (SD dan SMP) 69% lebih banyak daripada ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi atau tinggi 31%. Pendidikan tinggi tidak menjamin bahwa ibu hamil tidak akan mengalami anemia. Meskipun pendidikan memberikan pemahaman tentang kehamilan, jika tidak diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, pendidikan tidak mempengaruhi kesehatan seseorang (Dewi & Mardiana, 2021).

Menurut peneliti, ibu hamil yang berpendidikan rendah kurang memiliki kemampuan untuk memperoleh informasi daripada ibu hamil yang berpendidikan tinggi. Hal ini akan meningkatkan pendidikan ibu dan kesadaran ibu untuk menggunakan layanan kesehatan. Pendidikan yang baik juga dapat mengurangi jumlah kasus anemia.

d. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 15.7 didapatkan hasil bahwa sebelum diberikan buah kurma pada kelompok intervensi, mayoritas responden mengalami anemia ringan dari status pekerjaan bekerja yaitu 9 responden (56,2%). Setelah diberikan buah kurma mayoritas responden mengalami anemia ringan dari status pekerjaan bekerja yaitu 6 responden (37,5%). Pada kelompok kontrol sebelum mengkonsumsi tablet tambah darah, mayoritas responden mengalami anemia ringan dari status pekerjaan bekerja yaitu 9

responden (56,2%). Setelah mengonsumsi tablet tambah darah mayoritas responden mengalami anemia ringan dari status pekerjaan bekerja dan IRT yaitu 6 responden (37,5%).

Hasil menyatakan pada dua kelompok, mayoritas status pekerjaan ibu hamil yang terkena anemia terbanyak yaitu status bekerja. Pada tempat penelitian ini, kebanyakan ibu hamil bekerja sebagai buruh pabrik. Hasil studi ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Aulia & Purwanti, 2022) yang menemukan bahwa ibu hamil yang bekerja di pabrik lebih rentan terhadap anemia jika pekerjaan mereka melibatkan beban fisik. Kesehatan ibu dan janinnya dipengaruhi oleh pekerjaan yang dipilih oleh ibu hamil. Anemia atau kekurangan sel darah merah bisa saja menyerang ibu hamil yang pekerjaannya terlalu berat karena kurang istirahat selama hamil. Banyak wanita, terutama ibu rumah tangga dan ibu bekerja, yang harus menjalankan dua tanggung jawab atau lebih saat hamil. Ibu rentan mengalami anemia akibat kelelahan karena siklus kerja di sektor swasta, khususnya pekerja pabrik, yang mengharuskan bekerja sekitar 8 jam setiap harinya (dengan maksimal 9 jam di bagian produksi dan 1 jam untuk istirahat). Asupan gizi yang diperoleh ibu hamil yang bekerja di pabrik tidak mencukupi karena kurang memperhatikan pola makannya. Pekerja pabrik biasanya memilih makanan cepat saji seperti bakso, mie ayam, cilok, dan lain-lain karena kesibukan dan aktivitas fisik yang tinggi. Hal ini menyebabkan penurunan asupan makanan, yang pada gilirannya mempengaruhi nutrisi yang dibutuhkan untuk memproduksi hemoglobin. Salah satu penyebab tingginya angka anemia pada pekerja perempuan adalah karena gizinya. Sudah menjadi kebiasaan bagi mereka untuk tidak sarapan setiap hari karena kurangnya waktu untuk menyiapkannya di rumah. Kebiasaan makan yang tidak sehat atau tidak konsisten mungkin berdampak negatif pada produktivitas perempuan dalam bekerja.

Berkurangnya asupan nutrisi karena frekuensi makan yang lebih jarang membuat tubuh dan otak khususnya tanpa bahan bakar yang dibutuhkan untuk berfungsi. Akibatnya, tubuh mengalami kekurangan kekuatan, antusiasme, dan konsentrasi. Mengambil sarapan pagi setiap hari dapat membantu untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan tubuh secara teratur. Alasan lain meningkatnya kasus anemia adalah kebiasaan pekerja perempuan yang mengonsumsi minuman penghambat zat besi seperti teh atau kopi saat makan. Sejalan dengan hal ini, sebuah penelitian menemukan bahwa minum satu atau dua cangkir teh setiap hari menurunkan penyerapan zat besi pada wanita, terlepas dari apakah mereka menderita anemia atau tidak (Thankachan, 2018). Minum hanya satu cangkir teh setiap hari dapat menurunkan penyerapan zat besi sebesar 49% minum dua cangkir teh setiap hari dapat menurunkan penyerapan zat besi sebesar 67% bagi mereka yang menderita anemia defisiensi besi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Hazmi & Mulyani, 2018) yang menemukan bahwa asupan makanan merupakan prediktor anemia terkuat pada pekerja manufaktur perempuan ($p = 0.005$, $OR = 45.455$).

Faktor yang berhubungan dengan pekerjaan seseorang dapat meningkatkan kemungkinan terkena anemia. Wanita hamil boleh bekerja, namun mereka tidak boleh memaksakan diri hingga membahayakan ibu dan janinnya. Jika seorang wanita hamil bekerja terlalu keras, kandungan hemoglobinnya akan turun, yang berdampak buruk bagi dirinya dan janinnya karena meningkatkan kemungkinan terjadinya masalah (Liow, 2012). Wanita hamil yang memiliki berbagai profesi, baik sebagai ibu rumah tangga maupun pekerja, lebih mungkin menderita anemia karena faktor-faktor seperti cepat lelah, kurang istirahat, dan kekurangan gizi akibat pola makan yang tidak menentu. Tugas ibu rumah tangga, antara lain mencuci, menyapu lantai, memasak, dan tugas padat karya lainnya

dilakukan di luar rumah. Beban tambahan ini membuat ibu hamil merasa cemas dan kelelahan, serta kurang tidur sehingga dapat menyebabkan kelainan fisiologis yang mengakibatkan anemia. Anemia sangat mungkin terjadi pada wanita hamil yang tidak mengonsumsi pil zat besi sesuai anjuran (Akmila et al, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ibu bekerja yang sedang hamil memiliki dua peran yang sangat menuntut: peran sebagai ibu rumah tangga dan peran ibu bekerja (Widowati et al., 2019). Kemampuan seorang ibu untuk mempertahankan kehamilannya hingga cukup bulan mungkin terganggu jika ia terlalu banyak bekerja, baik di rumah maupun di pekerjaan luarnya. Salah satu penyebab terjadinya anemia adalah pekerjaan yang semakin meningkat seiring dengan semakin besarnya beban kerja.

Menurut peneliti dari hasil penelitian ini, faktor yang memungkinkan terjadinya anemia pada ibu hamil yang bekerja yaitu karena beban ganda kerja di rumah dan di lapangan kerja, sehingga memicu kelelahan dan kurang istirahat. Dan ibu hamil sebagai pekerja pabrik, dimana bekerja di pabrik hanya ada sedikit waktu untuk istirahat sehingga menyebabkan ibu hamil kelelahan. Kemudian pola makan ibu hamil yang berkerja di pabrik kurang di perhatikan, seperti tidak sarapan, makan makanan yang sedikit gizi nya seperti bakso, mie ayam dan lain-lain, sehingga akan mempengaruhi asupan zat gizi dalam pembentukan hemoglobin sehingga hemoglobin tidak dapat diproduksi secara normal.

2. Kadar Hemoglobin Sebelum dan Sesudah Diberikan Buah Kurma Pada Kelompok Intervensi

Berdasarkan tabel 10.2 didapatkan hasil kadar hemoglobin sebelum diberikan buah kurma didapatkan tingkat kadar hemoglobin terbanyak yaitu pada kategori anemia ringan dengan jumlah responden 16 orang (100%). Setelah diberikan buah kurma mayoritas responden

mengalami anemia ringan yaitu 11 responden (68,8%). Kekurangan zat besi dan penurunan kadar hemoglobin menyebabkan banyak ibu hamil mengalami anemia. Hal ini sesuai dengan teori (Rahayu, 2017) Kekurangan zat besi dapat menyebabkan masalah atau kesulitan dalam pertumbuhan janin dalam sel tubuh dan sel otak. Salah satu faktor yang berkontribusi pada masalah kehamilan adalah kadar hemoglobin rendah yang sering terjadi selama kehamilan, yang ditunjukkan dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr/dl. Kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat, jadi diperlukan dosis tambahan antara 700 dan 800 mg. Ada 500 mg untuk meningkatkan hemopotisis, 300 mg untuk kebutuhan janin, dan 200 mg untuk perdarahan pascapartus untuk cadangan kehamilan. Mungkin juga dibutuhkan dosis zat besi tambahan 30–60 mg per hari (Azizah, 2020). Buah-buahan, sayuran, biji bijian, dan daging mengandung sedikit zat besi. Kurma mengandung banyak mineral, kalsium, sodium, dan potasium, serta protein, serat, dan gula organik seperti glukosa dan fruktosa (Sendra et al., 2016).

Sejalan dengan penelitian (Tiyas, 2021) meningkatkan kadar hemoglobin dapat dicapai dengan mengonsumsi buah kurma dan ekstrak kurma. Sebelum kurma diberikan, hemoglobin rata-rata adalah anemia ringan, tetapi setelah kurma diberikan, hemoglobin rata-rata meningkat. Kurma telah lama dikenal memiliki manfaat kesehatan, terutama untuk meningkatkan serum besi. Berbagai artikel dan penelitian dari (Tiyas, 2021) mengungkapkan potensi buah kurma sebagai sumber serat dan antioksidan yang luar biasa. Gula pereduksi glukosa, fruktosa, dan sukrosa memberikan 70% nutrisi kurma basah. Kurma basah memiliki kandungan protein antara 1,4 dan 1,7 gram per 100 gram.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari (Wazaituni et al., 2023) Semua ibu hamil yang diberi buah kurma memiliki kadar hemoglobin 100% anemia ringan sebelum pemberian kurma, dan

setelah mengkonsumsi kurma, semua kadar hemoglobin ibu hamil masih berada dalam kategori anemia ringan. Kesimpulannya yaitu setelah diberikan buah kurma pada penelitian, kadar hemoglobin ibu hamil di trimester II hanya sedikit meningkat, dikarenakan adanya proses hemodelusi atau pengenceran darah pada ibu hamil trimester II.

Menurut peneliti, volume plasma yang meningkat pada minggu pertama kehamilan dan mencapai puncaknya pada trimester kedua dan ketiga menyebabkan anemia pada ibu hamil dalam penelitian ini, secara fisiologis, hemodelusi dapat mengurangi beban kerja jantung, tetapi jika volume plasma lebih besar dari jumlah sel darah merah, konsentrasi hemoglobin ibu hamil akan lebih rendah dan menurut peneliti berdasarkan hasil penelitian, pada ibu hamil di trimester II, kadar hemoglobin dapat meningkat jika mereka makan buah kurma. Buah kurma memiliki manfaat medis, salah satunya mengurangi risiko anemia. Tubuh membutuhkan mineral seperti zat besi, kalium, dan magnesium dalam kurma. Tubuh membutuhkan mineral seperti zat besi, kalium, dan magnesium dalam kurma berkonsentrasi.

3. Kadar Hemoglobin Sebelum dan Sesudah Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah Pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan tabel 11.3 didapatkan hasil kadar hemoglobin pada kelompok kontrol sebelum mengkonsumsi tablet tambah darah, mayoritas responden mengalami anemia ringan yaitu 16 responden (100%). Setelah diberikan tablet tambah darah mayoritas responden mengalami anemia ringan yaitu 12 responden (75,0%). Kebutuhan zat besi (Fe) rata-rata sekitar 1000 mg selama kehamilan. Di antara jumlah tersebut, kira-kira 500 mg dimaksudkan untuk meningkatkan massa sel darah merah, dan sekitar 300 mg dimaksudkan untuk mengangkut janin, terutama pada tahap akhir kehamilan, khususnya pada minggu ke-12 terakhir kehamilan. Sementara itu, sisa 200 mg berfungsi untuk mengkompensasi kehilangan zat besi yang biasanya tidak disadari,

yang dapat terjadi melalui proses seperti feses, urine, dan kulit (Putri, 2022).

Zat besi sangat penting untuk pembentukan sel darah merah, seperti hemoglobin. Mengonsumsi tablet tambah darah adalah cara terbaik bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai tahap yang diinginkan (Yuviska & Yuliasari, 2019). Dijelaskan oleh (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) bahwa ibu hamil memerlukan 800 mg zat besi, dan makanan menghasilkan 8-10 mg zat besi, untuk membantu menyerap zat besi, ibu hamil harus mengonsumsi tablet tambah darah setidaknya 60 tablet dan vitamin C.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Suparningsih, 2019), menunjukkan bahwa konsumsi tablet Fe meningkatkan hemoglobin ibu hamil. Salah satu cara terbaik untuk meningkatkan hemoglobin ibu hamil adalah dengan suplemen zat besi. Dengan kandungan sekitar 60 mg zat besi per tablet, yang setara dengan 200 mg ferrosulfat, metode ini telah terbukti efektif (Devi et al., 2023).

4. Hubungan Asupan Makanan *Form Food ReCall* 24 Jam Dengan Kejadian Anemia

Berdasarkan tabel 16.8 menunjukkan distribusi frekuensi makanan yang dikonsumsi responden berdasarkan Form Recall Food. Tabel ini menunjukkan jenis makanan yang dikonsumsi selama waktu makan yang berbeda. Data menunjukkan bahwa soto adalah makanan utama saat makan pagi di berbagai waktu (16,4%), nasi ayam menjadi pilihan kedua untuk makan pagi (14,8%), kemudian disusul nasi uduk dan nasi kuning (13,3%). Bakso menjadi pilihan utama untuk makan siang (16,4%). Dan nasi goreng menjadi pilihan utama untuk makan sore atau malam (18,8%).

Asupan kalori seseorang merupakan salah satu variabel terpenting yang menentukan status gizinya. Pola makan yang sehat akan menghasilkan status gizi yang baik. Dengan mengetahui status gizi seseorang hanya dengan melihat asupan makanannya. Sebaiknya ibu

hamil mengonsumsi makanan yang mengandung jumlah kalori dan nutrisi yang seimbang, termasuk karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat, dan air. Pola makan seimbang, yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan gizi seseorang, mencakup beragam makanan dalam proporsi yang bervariasi, serta rekomendasi yang sesuai. Pola makan yang tidak seimbang dapat menyebabkan asupan nutrisi yang tidak seimbang atau kekurangan nutrisi. Sebaliknya, kelebihan gizi mungkin disebabkan oleh pola makan yang tidak seimbang yang menyebabkan melimpahnya nutrisi tertentu. Ibu hamil yang tidak mendapatkan nutrisi yang cukup selama hamil dapat mengalami anemia dan komplikasi lainnya, seperti penurunan berat badan bayi saat lahir (Mariana et al., 2018).

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa mengonsumsi makanan yang tinggi zat besi dan vitamin B12 oleh ibu hamil adalah hal yang sangat tidak biasa. Soto, nasi uduk, dan nasi kuning merupakan menu sarapan yang paling digemari ibu hamil karena mudah didapat setiap pagi. Setelah itu, banyak orang yang makan nasi goreng untuk makan malam, dan banyak orang yang makan bakso untuk makan siang, seperti yang disebutkan dalam *food recall*.

Karena berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan perkembangan janin, ibu hamil sebaiknya membatasi asupan makanan cepat saji termasuk soto, bakso, nasi goreng, dan mie cepat saji. Karena tingginya kadar MSG, bahan pengawet, dan nilai gizi yang buruk, ibu hamil sebaiknya menghindari makan makanan cepat saji. Berdasarkan hasil penelitian (Widodo, 2018) menemukan bahwa perempuan yang sangat sering memilih makanan cepat saji dan mudah seperti makanan cepat saji karena nyaman dan mudah untuk disiapkan. Naan, bakso, mie ayam, tepung ayam, nugget, dan gorengan yang dibeli dari luar rumah merupakan bentuk makanan cepat saji dan mie cepat saji yang umum. Untuk makanan cepat saji, mie instan adalah yang paling populer. Anemia pada ibu hamil berkorelasi signifikan dengan

konsumsi makanan cepat saji, menurut penelitian (Rakhim, 2018) Nilai OR sebesar 52,20 dengan CI 95% = 11,368-239,70 menunjukkan hubungan yang kuat antara mengonsumsi makanan cepat saji selama kehamilan dan risiko terkena anemia. Ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang sering mengonsumsi makanan cepat saji memiliki kemungkinan 52,20 kali lebih besar terkena anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang jarang mengonsumsi makanan ini.

Menurut penelitian (Norisa & Fitriyanti, 2021) di Klinik Cot Bumi Sehat Gampong Kecamatan Smatiga Kabupaten Aceh Barat, ditemukan hubungan yang signifikan secara statistik antara faktor pola makan dan frekuensi anemia pada ibu hamil. Wanita hamil harus makan makanan sehat sesuai dengan kebutuhan dan kesukaannya. Pola makan yang buruk secara umum mungkin menyebabkan anemia, yang dikaitkan dengan asupan zat besi yang rendah selama kehamilan.

Pola makan ibu hamil memengaruhi risiko anemia. Selama kehamilan, menjaga pola makan yang lebih sehat dapat membantu mengurangi risiko anemia. Sebaliknya, anemia lebih mungkin terjadi pada wanita hamil yang pola makannya tidak menyediakan cukup nutrisi yang dibutuhkan bayinya yang sedang tumbuh. Pola makan yang sehat terdiri dari tiga kali makan dan beberapa kali camilan sepanjang hari. Pola makan seseorang hanyalah salah satu faktor; jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi sama pentingnya. Sayur-sayuran, buah-buahan, protein hewani, dan karbohidrat merupakan bahan-bahan yang diperlukan. Mengonsumsi buah sangat penting karena berfungsi sebagai penyangga pola makan yang mengandung alkalinitas. Makanan cepat saji, termasuk mie cepat saji, bakso, mie ayam, nasi goreng, dan sejenisnya, tidak baik untuk kesehatan ibu hamil atau kesehatan janinnya. Wanita hamil sebaiknya mengurangi minuman berkafein seperti kopi dan teh. Tanin dalam teh, misalnya, mencegah tubuh menyerap zat besi dari makanan yang dimakan. Ibu hamil tidak hanya harus makan makanan yang sehat, tapi

juga harus mengendalikan diri dalam mengonsumsi makanan. Makanan tertentu dapat merangsang peningkatan rasa lapar, sementara makanan lain dapat membuat ibu hamil menginginkan lebih banyak variasi dalam pola makannya. Risiko seorang ibu mengalami anemia dapat dikurangi jika pola makannya diperbaiki dan mempengaruhi status kesehatannya sesuai dengan angka kecukupan gizi (AKG) selama kehamilan (Sari, 2022).

Berdasarkan peneliti dari hasil penelitian, mengonsumsi makanan sehari-hari ibu hamil yang kurang beragam, terutama protein dan zat besi dari hewan, kacang-kacangan, sayur-sayuran, dan buah-buahan, menyebabkan anemia di Pajangan. Ibu hamil mengonsumsi makanan cepat saji seperti mie instan dan bakso yang mengandung zat besi rendah, yang menyebabkan AKG mereka rendah. Kemudian dari hasil wawancara kepada ibu hamil di Pajangan, sebagian besar ibu hamil tidak suka makan hati ayam dan daging- dagingan karena berbau amis, kemudian masih banyak ibu hamil yang percaya pantangan makan adat dan budaya di Pajangan, contohnya seperti ibu hamil tidak boleh makan ikan dan telur karena berbau amis.

5. Pengaruh Pemberian Buah Kurma Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester II

Berdasarkan tabel 18.10 Hasil uji *Mann Withney* di dapatkan *p value* $0,699 > 0,05$ artinya tidak ada selisih perbedaan efektivitas mengonsumsi buah kurma dan tablet tambah darah saja, terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia TM II di Puskesmas Pajangan. Kelompok intervensi mengonsumsi buah kurma dan tablet tambah darah lebih efektif daripada kelompok kontrol yang hanya mengonsumsi tablet tambah darah. Hasilnya menunjukkan bahwa kelompok intervensi mengonsumsi lebih banyak buah kurma daripada kelompok kontrol yang hanya mengonsumsi tablet tambah darah. Nilai mean kelompok intervensi adalah 10,8625, sedangkan nilai kelompok kontrol adalah 10,4750.

Dalam penelitian ini, Puskesmas Pajangan memiliki jumlah kejadian anemia ibu hamil di trimester kedua yang cukup tinggi, yaitu 61% ibu hamil TM II total dari keseluruhan ibu hamil anemia TM II menurut data pada bulan April- Mei di Puskesmas Pajangan, rata-rata kadar hemoglobin pada ibu hamil TM II di Puskesmas Pajangan yaitu berkisar antara 9-10 gr/dl. Akibatnya, sangat penting untuk memberi tahu ibu hamil di Puskesmas Pajangan tentang pentingnya mengonsumsi makanan kaya besi dan mengonsumsi tablet tambah darah selama 90 hari. Pada penelitian ini, peneliti memberikan edukasi sekaligus memberikan makanan yang kandungan zat besinya cukup tinggi yaitu kurma. Kandungan zat besi dalam kurma yaitu 1 mg/100 gram.

Terdapat banyak pendekatan farmakologis dan non-farmakologis untuk pengobatan anemia pada wanita hamil. Ibu hamil di Indonesia diberikan 90 pil zat besi (Fe) yang masing-masing mengandung 60 mg zat besi, oleh pemerintah dalam upaya menurunkan prevalensi anemia pada kehamilan. Daging, hati, dan telur merupakan contoh makanan kaya protein hewani yang dapat dikonsumsi lebih sering tanpa memerlukan obat-obatan. Hati mengandung mineral, vitamin A, dan zat besi. Selain itu, buah-buahan seperti pisang, kurma, dan delima, serta sayuran hijau, beras merah, kangkung, bayam, dan daun pepaya juga merupakan sumber protein yang baik (Puspita et al., 2023)

Buah kurma mengandung zat besi yang membantu pembentukan hemoglobin. Penyerapan zat besi ke dalam tubuh terjadi dalam dua tahap. Zat besi pertama kali diserap dari lumen sel epitel usus halus dan kemudian diserap ke dalam darah dari sel epitel. Tingkat penyerapan zat besi oleh sel epitel dipengaruhi oleh jenis besi yang dikonsumsi. Dibandingkan dengan Feri, jenis zat besi Fero lebih mudah diserap. Selain itu, beberapa bahan dapat meningkatkan penyerapan zat besi oleh usus. Misalnya, vitamin C dapat meningkatkan penyerapan besi dengan mengubah feri menjadi fero.

Vitamin B1 (tiamin), vitamin B2 (riboflavin), asam nikotinat (niasin), dan vitamin A adalah semua vitamin yang memiliki kemampuan untuk mempermudah penyerapan zat besi (Adinda & Rachman, 2022; Mufidah & Sumarni, 2024).

Kebutuhan zat besi ibu hamil dapat dipenuhi dengan kurma. Kandungan zat besi kurma sebesar 0,90 miligram per 100 gram, setara dengan 11% dari kebutuhan gizi harian (AKG). Zat besi dapat mengurangi risiko pendarahan pada ibu hamil dengan membantu transportasi oksigen dan mengontrol kadar zat besi dalam tubuh (Setiawaty et al., 2024; Yuviska & Yuliasari, 2019). Seratus gram kurma mengandung 1,02 miligram zat besi, 88,78 gram karbohidrat, 2,81 gram protein, 35 miligram kalsium, 7,1 gram serat, dan 0,4 miligram vitamin C (Pradita et al., 2018; Sri et al., 2022).

Hasil penelitian ini tidak ada pengaruh pemberian buah kurma terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester II, dikarenakan pada kehamilan trimester II terjadi proses hemodelusi yang artinya sulit untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada usia kehamilan ini. Selama kehamilan, darah ibu hamil mengalami hemodilusi dengan volume yang meningkat 30-40%. Ini menyebabkan anemia, yang paling parah pada trimester kedua dan ketiga. Peningkatan sel darah hanya 18–30 persen, Hb sekitar 19%. Hb ibu sebelum hamil sekitar 11%, yang menyebabkan anemia hamil fisiologis, dan Hb ibu beresiko menurun menjadi 9,5–10 persen.

Menurut peneliti, jumlah anemia yang terjadi pada ibu hamil dalam trimester kedua dari penelitian ini disebabkan oleh peningkatan volume plasma pada minggu pertama kehamilan dan mencapai puncaknya pada trimester kedua dan ketiga, secara fisiologis, hemodelusi dapat mengurangi beban kerja jantung, tetapi jika peningkatan volume plasma lebih besar dari peningkatan jumlah sel darah merah maka akan menyebabkan penurunan konsentrasi kadar hemoglobin pada ibu hamil, karena kemungkinan ibu hamil

mengalami kadar hemoglobin rendah atau anemia meningkat dengan usia kehamilannya, ibu hamil harus diberi makanan yang kaya akan zat besi seperti kurma. Pada ibu hamil yang mengalami anemia, pemberian buah kurma dan tablet besi sama-sama meningkatkan kadar Hb lebih baik daripada pemberian tablet besi saja, hal ini dimungkinkan karena kurma yang kaya akan zat besi dapat meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah dan mengonsumsi tablet Fe secara teratur akan membantu menjaga kesehatan ibu hamil.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah hambatan peneliti dalam pelaksanaan penelitian ini, yaitu:

1. Peneliti tidak dapat mengontrol makanan yang dikonsumsi ibu hamil.
2. Jarak tempuh dari rumah responden satu dengan responden yang lainnya sangat jauh, sehingga tidak dapat diakses dalam waktu yang singkat.
3. Responden sulit di hubungi sehingga sebagian responden yang sulit dihubungi, peneliti melakukan *door to door* ke rumah responden tersebut.