

PENGARUH PEMBERIAN KURMA AJWA (*Phoenix dactylifera* L) TERHADAP STRES PADA IBU HAMIL PREHIPERTENSI DI RSIA MASYITA DAN PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR

A.Tensiani A.AS¹, Andi nurlinda², Muh. ikhtiar³

¹Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia

²Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia

³Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia

Alamat korespondensi : [tenryashril@gmail.com/085299805806](mailto:tenryashril@gmail.com))

ABSTRAK

Stres adalah suatu keadaan kompleks yang mencakup kondisi seperti stres ringan, kesusahan, kecemasan dan depresi yang dapat terjadi dari berbagai fenomena termasuk kesibukan sehari-hari, hubungan yang buruk, dan kesulitan. Stres yang terjadi pada ibu hamil mengakibatkan hipertensi gestasional yang berdampak pada tingginya angka kematian dan kesakitan pada ibu dan bayi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian kurma ajwa terhadap stress pada ibu hamil prehipertensi di RSIA Masyita dan Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *Quasi Eksperimen* dengan menggunakan *pre-post tes control design*. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Accidental Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 40 terbagi atas sampel intervensi 20 dan control 20. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner. Data dianalisis menggunakan program SPSS dengan Uji Statistik *Uji-T* dan tingkat kemaknaan p value $< 0,05$. Berdasarkan hasil analisis pengaruh pemberian kurma ajwa terhadap stress diperoleh nilai $p = 0,000$ berarti ada pengaruh pemberian kurma terhadap stress pada ibu hamil prehipertensi. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian kurma ajwa terhadap stress pada ibu hamil prehipertensi di RSIA Masyita dan Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Perlunya mengadakan penyuluhan kesehatan mengenai kehamilan yang sehat dan aman agar tingkat stress pada ibu hamil dapat diturunkan.

Kata Kunci : Kurma ajwa, Stres, Ibu Hamil Prehipertensi

PENDAHULUAN

Stres adalah suatu keadaan kompleks yang mencakup kondisi seperti stres ringan, kesusahan, kecemasan dan depresi yang dapat terjadi dari berbagai fenomena termasuk kesibukan sehari-hari, hubungan yang buruk, dan kesulitan. Stres yang terjadi pada ibu hamil mengakibatkan hipertensi gestasional yang berdampak pada tingginya angka kematian dan kesakitan pada ibu dan bayi.

Angka kematian ibu menurut data WHO (2015) dinegara maju adalah 12 per 100.000 kelahiran hidup dan angka Kematian Ibu di negara berkembang sebesar 329 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini masih jauh dari target 2030 yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup dengan penyebab utama hampir 75% kematian maternal adalah perdarahan hebat, tekanan darah tinggi dan infeksi selama kehamilan.

Hingga kini angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi, yaitu tercatat pada tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target SDG's tahun 2030 sebesar yang 70 per 100.000 kelahiran hidup. Ada tiga penyebab

utama tingginya AKI di Indonesia yaitu perdarahan, hipertensi dan infeksi. Ketiga penyebab utama ini mengalami perubahan proporsi, dimana perdarahan dan infeksi cenderung menurun sedangkan preeklampsia meningkat (Kemenkes, 2016).

Hipertensi merupakan komplikasi medis yang paling sering pada kehamilan (5-10% kehamilan). Sekitar 30% hipertensi diakibatkan oleh hipertensi kronis dan 70% disebabkan oleh pre eklampsia-hipertensi gestasional. Pemahaman terhadap proses penyakit dan dampaknya terhadap kehamilan merupakan hal yang paling penting, karena hipertensi masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal di seluruh dunia (Lutfihatunnisa, 2016). Hingga kini belum diketahui dengan pasti yang menjadi penyebab langsung terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Ada yang mengatakan bahwa hal tersebut diakibatkan oleh kelainan pembuluh darah, faktor diet, faktor keturunan, Stress dan lain sebagainya (Kemenkes, 2016).

Adapun data dari rekam medis Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Masyita da

Puskesmas Kassi-Kassi Makassar, terdapat 126 kasus hipertensi dari 3812 ibu hamil normal yang berkunjung di tahun 2015, terdapat 127 kasus hipertensi dari 3815 ibu hamil normal yang berkunjung pada tahun 2016 dan terdapat 126 kasus hipertensi dari 3813 ibu hamil normal yang berkunjung pada tahun 2017 (Data RSIA Masyita dan puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar, 2017).

Berdasarkan data dan hasil penelitian tentang berbagai intervensi terhadap stres maka penulis tertarik untuk melakukan intervensi lain dalam meneliti Pengaruh Pemberian Kurma Ajwah (*Phoenix dactylifera*) Terhadap Stres Pada Ibu Hamil Pre-Hipertensi.

BAHAN DAN METODE

Lokasi, populasi, sampel.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita dan Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar pada September sampai November 2018. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu hamil yang hipertensi dengan usia kehamilan 20-28 minggu yang melakukan kunjungan ANC di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita dan Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar pada bulan September-November 2018 dengan jumlah 150 orang dengan jumlah sampel penelitian ini yaitu 40 orang terbagi atas 20 intervensi dan 20 kontrol.

1. Kriteria Inklusi :

- a. Ibu hamil dengan diagnosa hipertensi gestasional
- b. Usia kehamilan 20-28 minggu
- c. Mampu membaca dan menulis
- d. Bersedia menjadi sampel dan menandatangani pernyataan kesediaan menjadi responden (*Informed Consent*)

2. Kriteria Eksklusi :

- a. Preeklampsia
- b. Riwayat Hipertensi
- c. Diabetes
- d. Hamil Gemelli
- e. Hamil Molahidatidosa
- f. Sakit Ginjal
- g. Penyakit kardiovaskuler
- h. Hiperemesis

3. Kriteria Drop Out:

- a. Mengonsumsi kurma selama periode penelitian pada kelompok control
- b. Mengonsumsi kurma < dari 7 butir selama periode penelitian pada kelompok intervensi
- c. Responden menolak pengambilan darah pada midline dan endline
- d. Hasil pemeriksaan gula darah mengalami peningkatan secara

signifikan selama periode penelitian pada kelompok intervensi

- e. Partus selama periode penelitian berlangsung
- f. Mengundurkan diri menjadi responden selama periode penelitian berlangsung.

Pengumpulan data

1. Prosedur Administratif

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat ijin dari lokasi penelitian dan Komisi Etik Penelitian Universitas Muslim Indonesia.

2. Prosedur Teknik

Peneliti melakukan pertemuan dengan pihak terkait di lokasi penelitian dan menjelaskan kepada pimpinan lokasi penelitian secara lisan alur penelitian yang akan dilakukan. Peneliti melakukan penelitian setelah mendapatkan persetujuan dari pihak lokasi penelitian.

Pengolahan Data

1. Editing

Penyuntingan data dimulai di lapangan dan setelah data terkumpul maka diperiksa kelengkapannya.

2. Koding

Apabila semua data telah terkumpul dan selesai di edit di lapangan, kemudian akan dilakukan pengkodean data berdasarkan kode lembar pengumpulan data yang telah disusun sebelumnya dan telah dipindahkan ke format aplikasi program SPSS komputer.

3. Entry Data

Data selanjutnya diinput ke dalam lembar kerja SPSS untuk masing-masing variable. Urutan input data berdasarkan nomor responden dalam lembar pengumpulan data.

4. Cleaning data

Dilakukan pada semua lembar kerja untuk membersihkan kesalahan yang mungkin terjadi selama proses input data. Proses ini dilakukan melalui analisis frekuensi pada semua variable. Adapun data *missing* dibersihkan dengan menginput data yang benar.

Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisa ini adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan data dalam bentuk tabel meliputi data yang bersifat kategorik dicari frekuensi dan proporsinya yaitu data demografi responden. Data yang telah di olah akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Untuk analisis univariat disajikan dalam

bentuk tabel distribusi frekuensi disertai dengan penjelasan tabel.

2. Analisa Bivariat

Data yang didapatkan secara *Quasy Eksperimental* digunakan analisis statistik Uji-T untuk mengetahui pengaruh pemberian kurma ajwah terhadap perubahan tekanan darah pada ibu hamil hipertensi.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi karakteristik responden di RSIA Masyita dan Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar

Karakteristik	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Umur				
Beresiko	-	-	-	-
Tidak Beresiko	20	100	20	100
Gravida				
Primigravida	10	50	9	45
Multigravida	10	50	11	55
Pendidikan				
Rendah	9	45	11	55
Tinggi	1	55	9	45
Pekerjaan				
Bekerja	4	20	4	20
Tidak Bekerja	16	80	16	80
Penghasilan				
Sesuai UMP	16	80	3	65
< UMP	4	20	7	35
Jarak Kehamilan				
Baik	19	95	18	90
Tidak Baik	1	5	2	10

Table 1 menunjukkan umur sampel intervensi maupun kontrol semuanya masuk dalam kriteria tidak beresiko yaitu umur 20-34 tahun. Berdasarkan gravid sebanyak 10 responden (50%) primigravida dan 10 responden (50%) multigravida pada kelompok intervensi. Dan pada kelompok kontrol sebanyak 9 responden (45%) primigravida dan 11 responden (55%) multigravida. Berdasarkan pendidikan responden pada kelompok intervensi yang pendidikan rendah (SD/MI) sebanyak 9 responden, pendidikan tinggi (SMA/MA) sebanyak 11 responden. Sedangkan responden kelompok kontrol yang pendidikan rendah sebanyak 11 responden dan pendidikan tinggi 9 responden.

Berdasarkan pekerjaan, Menunjukkan bahwa responden kelompok intervensi yang bekerja berjumlah 4 responden (20%), sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 16 responden (80%). Dan responden kelompok kontrol yang

bekerja sebanyak 4 responden (20%), dan yang tidak bekerja sebanyak 16 responden (80%). Menurut penghasilan, yang sesuai Upah Minimum Provinsi Sulawesi Selatan yakni \geq Rp. 2.700.000 kelompok intervensi berjumlah 16 responden (80%), dan < Upah Minimum Provinsi Sulawesi Selatan yakni <Rp. 2.700.000 berjumlah 4 responden (20%). Sedangkan pada kelompok kontrol yang sesuai dengan UMP berjumlah 13 responden (65%), dan < UMP berjumlah 7 responden (35%). Untuk jarak kehamilan menunjukkan bahwa responden pada kelompok intervensi yang jarak kehamilan baik (\geq 24 bulan) sebanyak 19 responden (90%), sedangkan tidak baik (<24 bulan) sebanyak 1 responden (10%). Dan responden pada kelompok kontrol yang jarak kehamilan baik (\geq 24 bulan) sebanyak 18 responden (80%), dan tidak baik (<24 bulan) sebanyak 2 responden (20%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 2 Pengaruh pemberian kurma ajwa terhadap stress pada ibu hamil prehipertensi di RSIA Masyita dan Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar

stress	Intervensi			Kontrol		
	Nor mal	Rin gan	Sed ang	Nor mal	Rin gan	Sed ang
pre-test	0	16	4	0	18	2
post-test	18	2	0	0	19	1
jumlah	20			20		
	$p = 0,000$			$p = 0,004$		

Table 2 setelah dilakukan analisis *Uji-T* Menunjukkan bahwa variabel *Stres* pada kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan dan setelah diberikan perlakuan memiliki nilai $p = 0,000$ yang berarti nilai $p < \alpha$ (0,05), maka dapat dikatakan bahwa ada pengaruh pemberian kurma ajwa terhadap stress pada ibu hamil prehipertensi terjadi penurunan tingkat stress. Sedangkan pada kelompok kontrol sebelum dan setelah di kontrol memiliki nilai $p = 0,004$ yang berarti nilai $p < \alpha$ (0,05), maka dapat dikatakan bahwa ada perubahan yang signifikan antara *Stres* sebelum dan setelah dikontrol yaitu terjadi peningkatan tingkat stres.

PEMBAHASAN

Perubahan yang terjadi pada kelompok intervensi dikarenakan terdapat penurunan tingkat stress yang signifikan setelah dilakukan pemberian buah kurma ajwa (*phoenix dactylifera*) selama 30 hari dan diberikan 7 butir/hari atau sama dengan 100 gram. Sedangkan perubahan yang terjadi pada

kelompok kontrol dikarenakan terjadi peningkatan tingkat stress yang signifikan tanpa pemberian atau intervensi kurma ajwa.

Kurma ajwa memberikan manfaat secara fisik terhadap otak melalui proses yang dinamakan sebagai tindakan perlindungan neuro atau saraf yang berfungsi melindungi sistem saraf dari tindakan radikal bebas akibat metabolisme sel atau sumber-sumber luaran (Syamil, 2014). Tekanan stress dapat menimbulkan masalah peradangan sistem saraf dan menyebabkan perubahan sistem hormon yang akhirnya merusak otak. Otak yang tidak dapat berfungsi dengan baik dapat menghasilkan rembesan hormon-hormon tertentu secara kronik dan berlebihan, yang akhirnya mengakibatkan kerusakan pada bagian tertentu otak, jantung, dan saluran darah (Mohamed Hatta Shaharom, 2008). Oleh karena itu, kurma ajwa berperan dalam melindungi sistem saraf dan dapat menangani tekanan stres.

Perbedaan ini juga dikarenakan pada kelompok kontrol meskipun tanpa pemberian kurma ajwa namun diberikan edukasi dan konseling tentang pentingnya gizi ibu hamil tetapi tidak dibarengi dengan kepatuhan dan kurangnya kesadaran akan hal tersebut, sehingga berdampak pada gizi ataupun nutrisi yang dikonsumsi tidak sesuai dengan asupan gizi ibu hamil yang seharusnya. Misalnya

Kalium dalam tubuh apabila kekurangan maka akan mengakibatkan amnesia temporer yang diikuti dengan rasa cemas/stress dan bingung (Satuhutu, 2010). Selain itu Vitamin A, B1 dan Fosfor jika dikonsumsi secara teratur dapat bermanfaat sebagai penenang saraf, mencerdaskan otak dan mencegah terjadinya tanda dan gejala stress seperti kelemahan otot, kehilangan nafsu makan, sakit tulang, kelainan system saraf seperti kesemutan dan kelelahan otak (Erfan dkk, 2015).

KESIMPULAN

Ada pengaruh Kurma Jawa (*Phoenix dactylifera L*) terhadap stress pada ibu hamil prehipertensi.

SARAN

1. Perlunya mengadakan penyuluhan kesehatan mengenai kehamilan yang sehat dan aman agar tingkat stress pada ibu hamil dapat diturunkan.
2. Perlunya untuk melakukan edukasi mengenai masalah stres pada ibu hamil primigravida maupun multigravida saat melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC).
3. Kepada ibu hamil diharapkan lebih memperhatikan makanan yang bergizi seimbang dan sesuai kebutuhan ibu dan janinnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Erfan Soebahar, R. Arizal Firmansyah, Edi Dainuri Anwar. (2015). *Mengungkap Rahasia Buah Kurma Dan Zaitun Dari Petunjuk Hadits Dan Penjelasan Sains*. Ulul Albab. Vol (16) 2: 191-214
- Kemendes, R.I. 2016. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019. Kepmenkes No. HK.02.02/MENKES/52/2015. 7(April).doi: 351.077 Ind r.
- Anindita Az Zahra Lutfiatunnisa dkk. 2016. Faktor Host, Konsumsi Lemak, Konsumsi Kalsium Dan Kejadian Hipertensi Pada Kehamilan, *VisiKes Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol 15 (2).pp.69-72.
- RSIA. Masyita & Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. 2017. Data Kejadian Preeklampsia. Makassar
- Satuhutu S., (2010). Kurma Khasiat dan olahannya. Jakarta: Swadaya. Hal 7-9. Sabarudin, Dr. dkk. 2015. Penatalaksanaan Intensif Obstetri. Jakarta : Sagung Seto
- WHO, et al. 2015. Trends In Maternal Mortality: 1990 to 2015. Executive Summary. *WHO Library Cataloguing*. p. 14. doi: 10.