

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja Putri

1. Definisi Remaja Putri

Remaja berasal dari bahasa Latin "adolescentia," merujuk pada periode pertumbuhan atau transisi menuju dewasa. Istilah remaja mencakup aspek-aspek kematangan mental, sosial, emosional, serta fisik secara menyeluruh. Di masa ini, individu tidak berada dengan jelas di antara kategori anak-anak dan dewasa atau lanjut usia (Ali.M dan Asrori.M, 2016).

Menurut Asrori dan Ali (2016), Masa remaja adalah periode di mana individu mulai terintegrasi ke masyarakat dewasa, di mana mereka tidak lagi merasa ada di bawah orang dewasa, tetapi merasa setara atau setidaknya sejajar. Mentransisi ke dalam masyarakat dewasa ini melibatkan banyak aspek afektif, yang bisa lebih atau kurang intens dibandingkan dengan masa pubertas.

Masa remaja ialah fase transisi individu dari masa anak-anak ke dewasa, rentang usia remaja biasanya dari sekitar 12 hingga 21 tahun untuk wanita, serta 13 hingga 22 tahun untuk pria. Periode remaja ini dapat dibagi atas 2 bagian, yakni remaja awal dari sekitar 12/13 hingga 17/18 tahun, serta remaja akhir dari sekitar 17/18 hingga 21/22. Di Amerika Serikat, menurut hukum saat ini, seseorang dianggap dewasa ketika mencapai usia 18 tahun, bukan lagi 21 tahun seperti sebelumnya. Di masa ini, biasanya mereka sedang menempuh pendidikan di sekolah menengah. (Moh Asrori dan Moh Ali, 2016).

2. Batasan Usia Pada Remaja.

Berdasar pada Ani (2016), remaja dapat dibagi atas 3 fase, yaitu:

- a. Remaja pada tahap awal (usia 11-14 tahun) cenderung melakukan perbandingan diri dengan individu lain, cenderung terpengaruh teman sebaya serta lebih memilih untuk bersosialisasi dengan teman sebaya yang sejenis.
- b. Remaja pada periode tengah (usia 15-17 tahun) biasanya merasa lebih nyaman dengan diri sendiri, memiliki kecenderungan untuk berdiskusi, mulai berinteraksi dengan lawan jenis, serta memulai proses pengembangan rencana masa depan.
- c. Pada tahap remaja akhir (usia 18-21 tahun), remaja mulai merasa kebutuhan untuk mandiri dari keluarga, menunjukkan sikap yang lebih teguh namun tidak membantah. Mereka mengurangi pentingnya hubungan dengan teman sebaya, cenderung lebih dekat dengan lawan jenis, dan lebih berfokus pada perencanaan karier di masa depan.

3. Kebutuhan Zat Gizi Pada Remaja

Masih terjadi masalah ganda malnutrisi, yang dikenal sebagai triple burden of malnutrition. Di Indonesia, tantangan yang terus dihadapi meliputi masalah kurang gizi, kelebihan berat badan, dan defisiensi zat gizi mikro. (Rah *et al.*, 2021). Salah satu kelompok yang berisiko terkena beban tersebut adalah remaja, terutama yang sedang mengalami masa pubertas dan pertumbuhan yang pesat. (*United Nations Children's Fund*, 2020).

Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 mencerminkan beragam masalah gizi yang dihadapi oleh remaja. Remaja dalam rentang usia 13-18 tahun menunjukkan tingkat pendek senilai 52.6%, tingkat kurus senilai 16.8%, serta pada saat yang sama, terdapat

peningkatan kasus kegemukan dibanding dengan tahun 2013, yang mengakibatkan prevalensinya mencapai 29.5% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Kerentanan remaja terhadap malnutrisi menggarisbawahi pentingnya menyediakan makanan bergizi bagi remaja untuk mengoptimalkan pertumbuhan kognitif dan fisik mereka (*United Nations Children's Fund, 2020*).

Pemenuhan kebutuhan gizi pada remaja memiliki dampak yang signifikan dalam menjaga stabilitas berat badan, meningkatkan ketahanan tubuh terhadap infeksi, menaikkan produktivitas, serta menurunkan risiko penyakit kronis yang terkait dengan gizi. Namun, jika kebutuhan gizi tidak terpenuhi dengan baik, ini dapat menghambat pertumbuhan dan mengurangi potensi fisik dan kognitif, menyebabkan penurunan kondisi kesehatan, dan menaikkan risiko penyakit tidak menular pada masa dewasa, seperti penyakit jantung dan obesitas (Kumala, 2014). Salah satu faktor yang berperan penting dalam kondisi gizi remaja adalah pola makan yang rendah gizi serta gaya hidup yang kurang aktif secara fisik. (*sedenter*) (*United Nations Children's Fund, 2020*).

B. Anemia

1. Definisi Anemia

Anemia menurut WHO (2017) ialah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah tubuh tidak mencukupi kebutuhan fisiologisnya. Usia, jenis kelamin, lokasi geografis, perilaku merokok, dan kehamilan adalah beberapa variabel yang dapat mempengaruhi kebutuhan fisiologis seseorang. Anemia terjadi saat jumlah sel darah merah serta kadar hemoglobin dalam darah tidak cukup untuk mengirimkan oksigen yang cukup ke jaringan tubuh. Ini menyebabkan penurunan kadar hemoglobin, jumlah sel darah merah, serta hematokrit di bawah batas normal. (Fajriyah M, 2016).

2. Penyebab Anemia Pada Remaja Putri,

Menurut Hasdianah & Suprpto (2016), faktor-faktor umum yang menyebabkan anemia meliputi kekurangan zat besi, faktor genetik, pendarahan, kekurangan asam folat, serta gangguan sumsum tulang. Remaja putri cenderung rentan terkena anemia karena faktor-faktor berikut (Marmi, 2014):

- a. Konsumsi makanan nabati yang rendah akan zat besi lebih sering dibanding makanan hewani, yang mengakibatkan kekurangan zat besi dalam tubuh.
- b. Cenderung mengurangi asupan makanan untuk mencapai tubuh yang lebih langsing.
- c. Setiap individu kehilangan sekitar 0,6 mg zat besi melalui ekskresi, terutamamelalui feses.
- d. Remaja putri menjalani menstruasi setiap bulannya, sehingga kehilangan sekitar 1,3 mg zat besi tiap hari, yang menyebabkan kebutuhan zat besi lebih tinggi dibandingkan dengan pria.

3. Dampak Anemia.

Anemia pada remaja putri memiliki dampak langsung seperti pusing, mata berkunang-kunang, kulit pucat, rasa lemah, dan kelelahan. Selain itu, anemia juga berpotensi menyebabkan masalah jangka panjang saat remaja tersebut hamil, karena masa kehamilan membutuhkan asupan gizi tambahan. Jika tidak ditangani dengan baik, Tetapi dapat memberi dampak negatif pada kesehatan ibu serta bayi yang akan dilahirkan (Sandra, 2017).

4. Tanda dan Gejala Klinis Anemia.

Penderita anemia sering mengalami gejala seperti lemah, lesu, lelah, Kesulitan berkonsentrasi, sakit kepala, penglihatan berkunang-kunang, kantuk, dan perubahan pada kulit. terlihat pucat pada berbagai bagian tubuh (Kemenkes RI, 2016). Anemia dapat dikategorikan berdasarkan gejala klinis sebagai berikut :

- a. Anemia Ringan: Kadar hemoglobin antara 9 - 10 g/dL. Biasanya tidak menimbulkan gejala pada awalnya, tetapi gejala seperti kelelahan, penurunan energi, kelemahan, sesak nafas ringan, palpitasi, dan tampak pucat dapat muncul saat anemia semakin parah (Damayanti dkk, 2019),
- b. Anemia Berat: Kadar hemoglobin dibawah 7 g/dL. Penderita anemia berat mungkin mengalami perubahan warna tinja, seperti tinja hitam atau berdarah jika anemia disebabkan oleh pendarahan saluran pencernaan. Gejala lainnya meliputi detak jantung yang cepat, tekanan darah yang rendah, pernapasan yang cepat, kulit pucat, serta kulit kuning (jaundice).murmur jantung, dan pembesaran limpa dalam kasus tertentu ((Damayanti dkk, 2019)

5. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Anemia Pada Remaja Putri

- a. **Beberapa faktor langsung yang menjadi penyebab terjadinya anemia antara lain:**

- 1) Gaya makan.

Gaya makan yang tidak sehat sering kali berakar dari kebiasaan makan yang kurang baik yang telah terbentuk sejak masa anak-anak, dan akan berlanjut hingga masa remaja. Saat ini, mereka makan tanpa memperhatikan asupan nutrisi serta dampak negatif dari kekurangan nutrisi tersebut pada kesehatan mereka (Moehji, 2013).

Gaya makan selama masa remaja dapat memiliki konsekuensi signifikan terhadap

kesehatan di tahap selanjutnya. Salah satu contohnya adalah defisiensi zat besi yang Kekurangan zat besi pada masa remaja dapat mengakibatkan anemia, terutama karena adanya menstruasi yang meningkatkan kebutuhan akan zat besi. (Arisman, 2014).

2) Asupan Zat Besi.

Pembentukan sel darah merah ialah proses penting yang membutuhkan sejumlah besar zat besi. Di sisi lain, zat besi memiliki banyak fungsi penting dalam tubuh manusia. Ia berfungsi sebagai penyedia elektron dalam sel, saluran oksigen ke dan dari paru-paru, dan elemen dalam berbagai reaksi enzim. Kejadian anemia pada remaja putri dapat dipengaruhi secara langsung faktor penghambat penyerapan zat besi. Asimilasi zat besi dapat dihambat oleh zat-zat berikut: (Masthalina, 2015).

- a) kopi. Terkandung zat besi.
- b) Kandungan the terdapat dalam tannin.
- c) Andungan dalam bayam adanya asam oksalat
- d) Kandungan asam fitat, seperti yang ada di gandum dan bekatul.
- e) Kandungan polifenol di teh, kopi, serta anggur merah.
- f) Kalsium dan fosfat, seperti yang terdapat dalam susu dan keju.

Masthalina (2015) mengindikasikan adanya Hubungan antar pola konsumsi faktor penghambat zat besi serta keberadaan anemia pada siswi maupun remaja putri.

3) Penyakit Infeksi.

Penyakit infeksi dan parasit bisa menjadi pemicu anemia karena mereka Tingginya jumlah parasit, yakni cacing tambang, *Schistosoma*, serta mungkin *Trichuris trichura*, dapat menghambat penyerapan zat besi di tubuh. Fenomena ini sering terjadi di daerah tropis yang memiliki iklim lembab dan sanitasi yang kurang baik (Arisman, 2014). Di sisi lain, Penyakit kronis seperti tuberkulosis (TBC), infeksi saluran pernapasan (ISPA), diare, dan kehilangan darah akibat infeksi parasit seperti malaria dapat menyebabkan penurunan penyerapan zat besi dalam tubuh. (Fachmi, 2015).

4) Pola Menstruasi.

Siklus menstruasi pada wanita yang tidak teratur bisa mengakibatkan kehilangan darah berlebihan selama menstruasi, kemudian dapat menyebabkan kondisi anemia.. Kehilangan darah saat menstruasi disebut normal jika terjadi selama 3-7 hari dengan total kurang dari 80 ml darah (Merryana dan Bambang, 2013).

5) Pola Konsumsi Tablet Fe.

Disarankan agar mengonsumsi 1 tablet setiap minggu serta setiap hari selama masa menstruasi pada wanita usia subur. Akan zat besi untuk remaja perempuan usia 13-15 tahun serta 15-18 tahun ialah 26 mg per hari." (Kemenkes RI, 2014).

b. Faktor tidak langsung yang menjadi penyebab terjadinya anemia antara lain:

1) Status Gizi

Makanan remaja harus mengandung asupan kalori dan nutrisi yang sesuai, seperti lemak, karbohidrat, protein, vitamin, serat, mineral, serta air, diperlukan untuk menjaga status gizi yang baik dan mencegah terjadinya anemia. (Martini, 2015).

2) Tingkat Pendidikan pada Ibu

Tingkat pendidikan pada ibu memiliki dampak yang signifikan terhadap pengetahuan gizi anak. Pendidikan pada ibu penting agar seseorang bisa tanggap pada masalah gizi di keluarga serta mengambil tindakan segera (Priscillia, 2015).

3) Pendapatan Orang Tua

Ekonomi rendah seringkali terkait dengan masalah gizi dan anemia pada remaja. Ini dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan makanan dan zat gizi, meningkatkan risiko anemia pada remaja (Martini, 2015).

C. Hemoglobin.

1. Pengertian hemoglobin.

Protein di sel darah merah yang disebut hemoglobin memiliki peran utama dalam membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Kadar hemoglobin dapat naik atau turun, dan penurunan tersebut dapat menyebabkan kondisi yang disebut anemia, yang disebabkan beragam faktor seperti perdarahan, nutrisi rendah, kekurangan zat besi. Gejalanya meliputi kelemahan, lesu, mata berkunang-kunang, dan kulit pucat. Sebaliknya, peningkatan kadar hemoglobin

disebut polisitemia, yang mungkin sulit dideteksi tanpa pemeriksaan khusus (wahdah, 2015).

2. Kadar Hemoglobin.

Kadar hemoglobin merupakan indikator pigmen pernapasan dalam sel darah merah. Secara normal, darah mengandung sekitar 15 gr hemoglobin per 100 ml darah, yang sering disebut sebagai "100%" (Patar, 2013). Pengukuran kadar hemoglobin menggunakan satuan g/dl, yang mengindikasikan jumlah hemoglobin dalam 100 ml darah. Ini merupakan indikator yang sederhana untuk mengevaluasi status anemia secara umum. Sampel darah biasanya diambil dari ujung jari (finger prick), namun juga bisa diambil dari jari kaki atau telinga. (Adriani & Wirjatmadi, 2013).

3. Nilai Rujukan

Batas normal kadar hemoglobin bervariasi antara individu dan sulit ditentukan secara pasti karena dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti suku bangsa. Meskipun demikian, World Health Organization (WHO) sudah menetapkan rentang nilai normal hemoglobin berdasarkan usia serta jenis kelamin. Menurut WHO (2013), batas normal kadar hemoglobin adalah sebagai berikut:

a <11,5 g/dL. bagi usia 5-11 tahun

≤12,0 g/dL bagi usia 12-14 tahun

c >12,0 g/dL. bagi perempuan > 15 tahun.

d. Untuk laki-laki di atas 15 tahun, >13,0 g/dL (Gunadi, Mewo, & Tiho, 2016).

1. Masalah Klinis.

Menurut (Nugraha, 2015), tantangan klinis yang terkait dengan kadar hemoglobin meliputi:

a. Penurunan kadar

Anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi, kondisi aplastik, atau hemolitik, perdarahan yang signifikan, sirosis hati, penyakit Hodgkin, leukemia, sarkoidosis, pemberian cairan intravena yang berlebihan, berbagai jenis kanker seperti kanker usus besar, usus halus, hati, rektum, serta tulang, talasemia mayor, kehamilan, serta penyakit ginjal, semuanya dapat menyebabkan masalah pada hemoglobin.

b. Peningkatan kadar

Dehidrasi atau hemokonsentrasi, polisitemia, tinggal di daerah dataran tinggi, penyakit paru obstruktif kronis (PPOM), gagal jantung kongestif, luka bakar parah.

2. Beberapa Faktor yang dapat mempengaruhi Kadar Hemoglobin.

Faktor yang berpengaruh terhadap tingkat hemoglobin mencakup usia, jenis kelamin, metabolisme zat besi, ketersediaan zat besi dalam tubuh, kondisi penyakit umum, tingkat aktivitas fisik, asupan gizi, penyakit kronis, lokasi tempat tinggal, serta karakteristik geografis seperti ketinggian tempat dari permukaan laut. Kondisi hipoksia dapat terjadi karena penurunan tekanan udara. Di daerah dengan ketinggian yang tinggi, suhu tubuh, tekanan parsial oksigen, serta gaya gravitasi lebih tinggi, sehingga tubuh memerlukan lebih banyak zat besi untuk memastikan bahwa jaringan mendapatkan pasokan oksigen yang cukup. (Jacobus, Mantik and Umboh, 2016). Makanan mengandung nutrisi penting seperti zat besi (Fe) dan protein yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin. Wanita, khususnya saat menstruasi, lebih rentan terhadap penurunan kadar hemoglobin

dibandingkan dengan pria (Mirza Juanda, 2013)

3. Tujuan Pemeriksaan Kadar Hemoglobin (Hb).

Dalam Nugraha (2017), tujuan pemeriksaan kadar hemoglobin adalah untuk:

- a Mengukur tingkat kadar hemoglobin dalam darah.
- b. Medukung diagnosis anemia
- c Mengidentifikasi defisit cairan tubuh yang diakibatkan karena kenaikan kadar Hemoglobin

4. Metode Pemeriksaan Kadar Hemoglobin (Hb).

Berdasar pada Nugraha (2017), terdapat beberapa teknik yang bisa dipakai untuk mengukur konsentrasi Hb di darah, yakni:

- a. Metode Tallquist.

Penggunaan warna darah dikaitkan dengan fungsi Hb dalam memberikan warna merah pada sel darah merah. Standar warna Tallquist, yang meliputi 10 nuansa mulai dari merah muda ke merah tua dengan selisih 10% antara setiap nuansa, sudah tidak dipergunakan lagi dikarenakan tingkat kesalahan yang tinggi, mencapai 30-50%, akibat ketidakstabilan standar warna tersebut.

- b. Metode tembaga sulfat (CuSO_4).

Berlandaskan berat jenis CuSO_4 yang sebesar 1,053. Darah ditetaskan ke dalam larutan CuSO_4 BJ 1,053 dan jika darah turun di bawah 15 detik, kadar Hemoglobin di atas 12,5 g/dL. Metode ini lebih kualitatif dan digunakan terutama untuk donor organ atau pemeriksaan massal Hb.

- c. Metode Sahli.

Berdasarkan perubahan warna (kolorimetri) saat darah bereaksi dengan HCl. Ini sering digunakan di laboratorium kecil dan puskesmas karena peralatannya

sederhana, meskipun memiliki tingkat kesalahan 15-30.

d. Metode sianmenthemoglobin.

Menggunakan kalorimetri dengan spektrofotometer atau fotometer dan sangat akurat dengan tingkat kesalahan hanya 2%. Reagen Drabkins digunakan untuk memunculkan warna yang dihasilkan sejajar dengan konsentrasi Hb di darah. Kesalahan dapat timbul dari peralatan, bahan kimia, dan metode analisis.

e. Metode hemoglobinometer digital.

Metode kuantitatif yang dapat dipercaya untuk menghitung konsentrasi hemoglobin di wilayah penelitian. Metode ini mempergunakan strip dengan reaksi darah dan ferrocyanide, menghasilkan arus listrik yang berhubungan dengan kadar hemoglobin. Metode ini cocok untuk studi lapangan karena pengambilan sampel darah yang sederhana dan tanpa penambahan reagen.

B. Kurma

1. Pengertian Kurma

Menurut Al-Alawi et al. (2017), buah kurma, yang termasuk dalam kategori buah berbiji tertutup, terdiri dari tiga bagian yang berbeda, yaitu endocarp, mesocarp, dan kulit buah (pericarp). Variasi pada bagian-bagian ini mempengaruhi bentuk, ukuran, berat, serta sifat fisik dan kimia dari buah kurma. Pohon kurma biasanya mulai berbuah pada usia sekitar 5 tahun dengan hasil produksi mencapai sekitar 400-600 kg per pohon per tahun dan terus berbuah hingga mencapai usia sekitar 60 tahun (Al- Alawi *et al.*, 2017).

Berdasarkan penelitian para ahli, diketahui bahwa buah kurma kaya akan protein, serat, vitamin A dan C, gula, serta mineral seperti zat besi, kalsium, natrium, serta kalium. Kandungan protein di kurma berkisar antara 1,8 hingga 2,0%, sedangkan

seratnya sekitar 2,0 hingga 4,0%. Kurma memiliki kandungan glukosa sekitar 50-70%. Selain kaya akan gula, kurma juga mengandung garam alkalin yang membantu menetralkan efek dari konsumsi karbohidrat yang berlebihan. Kandungan zat besi yang tinggi menjadikan kurma sebagai suplemen makanan yang ideal bagi penderita anemia (Suryana Dayat, 2018). Bunga pada pohon kurma terletak di antara dedaunan, Buah kurma berwarna kuning pucat, memiliki sepals yang bergabung, dan terdiri dari tiga karpel dan tiga kelopak. Struktur buahnya adalah drupes dengan satu biji tunggal. (Elsafy, Garkava-Gustavsson, & Mujaju, 2015).

2. Pertumbuhan Pohon Kurma.

Pohon kurma (*Phoenix dactylifera* L.) dapat diperbanyak menggunakan teknik kultur jaringan atau dengan menggunakan biji (metode vegetatif). Variasi dalam kurma sering kali dihasilkan melalui reproduksi menggunakan biji, yang menciptakan berbagai genotip (Elsafy et al., 2015). Pertumbuhan pohon kurma sangat dipengaruhi oleh kondisi iklimnya. Pertumbuhan yang sukses memerlukan musim panas yang panjang dengan suhu tinggi siang dan malam, musim dingin yang sejuk tanpa risiko pembekuan, periode berbunga dan berbuah yang bebas hujan, serta kelembaban yang relatif rendah dan paparan sinar matahari yang memadai (Jassim and Limoges, 2014).



Gambar 1. Pohon kurma Betina Gambar 2. Pohon Kurma Jantan

Pohon kurma, yang bersumber dari genus yang sama dengan palem, yakni Phoenix, mempunyai kemiripan fisik yang mencolok jika dilihat secara sekilas. Tinggi rata-rata pohon kurma berkisar antara 15-25 meter, bahkan mencapai 35 meter. Pohon ini mampu menghasilkan banyak tunas anakan serta batang. Produksi anakan pada kurma terbatas, sekitar 20-30 anakan tergantung pada kultivar serta kondisi lingkungan tempat tanaman tersebut tumbuh. Sistem akar kurma bersifat serabut, dengan panjang mencapai 25 m serta menembus tanah hingga kedalaman 6 m. Batangnya tegak, tebal, serta berbentuk silinder dengan lingkaran rata-rata antara 1-1,1 m. Batang kurma berwarna cokelat, tidak berlubang, serta tanpa cabang. Permukaan batang kasar dikarenakan ditutupi oleh pelepah daun tua yang kering (Apriyanti *et al.*, 2016).

Daun kurma biasanya mempunyai panjang antara 3 hingga 6 meter, dengan rata-rata sekitar 4 meter, dan umumnya bertahan dari 3 hingga 7 tahun. Pelepah daun memiliki lebar sekitar 0,5 meter, menyempit, serta berduri. Pelepah daun mempunyai profil penampang segitiga, menampilkan dua sudut lateral dan satu sirip. Kurma tergolong tanaman dioecious karena bunga jantan dan betina tumbuh pada pohon yang terpisah. Bunga jantan biasanya harum, berwarna putih, dan lebih besar dibandingkan bunga

betina. Bunga jantan terdiri dari tiga kelopak dengan sisik lilin dan enam filamen melingkari setiap kelopak. Sebaliknya, bunga betina memiliki tiga karpel, berukuran panjang 90 hingga 120 cm, dan diameter 3 hingga 4 mm. Warnanya juga kuning atau krem. Buah kurma mempunyai beragam karakteristik, dengan berat antara 2 hingga 60 gram dan panjang 3 hingga 7 cm. Buah ini bervariasi konsistensinya mulai dari lunak hingga kering, berbiji, dan memiliki warna yang berkisar antara kuning kecoklatan, coklat gelap, serta kuning kemerahan (Apriyanti et al., 2016).

3. Taksonomi Kurma.

Klasifikasi tanaman kurma yakni (Materia Medica, 2018):

- a Kerajaan : Plantae
- b Sub kerajaan : Tracheobionta
- c Super Divisi : Spermatophyta
- d Divisi : Magnoliophyta
- e class: Liliopsida
- f Sub Class : Arecidae
- g Ordo : Arecales
- h Famili : Arecaceae / Palmae (Suku pinang-pinangan)
- i Genus : Phoenix
- j Spesies : Phoenix dactylifera L

4. Manfaat buah Kurma.

Kurma mempunyai potensi pada pengobatan berdasarkan beberapa Hadis yang menyatakan bahwasanya kurma ajwa adalah tanaman yang ditanam langsung Rasulullah SAW, dan salah satu Hadis menyebutkan bahwa konsumsi kurma dapat melawan racun serta sihir. Manfaat pengobatan dari buah kurma didukung oleh hasil beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa buah ini mengandung antioksidan seperti senyawa polifenol, serat, vitamin C, vitamin A, serta mineral mangan dan selenium. Aktivitas antioksidan yang kuat di kurma terutama disebabkan oleh komponen flavonoid serta fenolik (Nurjanah, 2013).

Kurma memiliki berbagai manfaat kesehatan, termasuk sifat antitumor, pelindung saraf, gastroprotektif, antimutagenik, dan antibakteri. Namun, kandungan gula alami pada kurma terkadang dapat menyebabkan pasien diabetes tipe 2 mengalami peningkatan tajam kadar gula darah, sehingga menimbulkan kekhawatiran khusus. Selain itu, karena kandungan seratnya yang tinggi, konsumsi kurma dapat mengganggu program pengelolaan berat badan dan menimbulkan hambatan tambahan (Nurjanah, 2013).

5. Kandungan Buah Kurma.

Buah kurma mempunyai kandungan karbohidrat yang tinggi, termasuk gula-gula seperti glukosa, fruktosa, dan sukrosa. Berikut adalah kandungan gizi buah kurma per 100 gr:

**Tabel 1. Kandungan Gizi dari Buah Kurma per 100 gram
Budiana (2013).**

Zat Gizi	Nilai
Air	22,50 gr
Energy	275 kal
Protein	11,97 g
Lemak total	0,45 g
Karbohidrat	7,5 g
Serat	7,5 g
Abu	1,58 g
Kalsium	32 mg
Magnesium	1,15 mg
Kalium	652 mg
Fosfor	40 mg
Natrium	3 mg
Seng	0,29 mg
Riboflavin	0,1 mg
Niasin	2,2 mg
Pantotenat	0,78 mg
Vitamin B6	0,192 mg
Folat total	13 µg
Vitamin B12	144 µg
Vitamin A	50 IU

Kurma mengandung serat larut beta-D-glucan, yang merupakan sumber serat yang larut dalam air. Buah kurma mengandung berbagai vitamin seperti niasin, vitamin B6, tiamin, riboflavin, dan asam pantotenat, serta mineral seperti tembaga, mangan, kalium, zat besi, magnesium, serta fosfor. Di sisi lain, buah kurma juga kaya akan asam folat dan

mineral mikro seperti seng serta selenium. Kandungan lemak tak jenuh di kurma membantu pada penyerapan vitamin A, D, E, dan K. (Budiana, 2013). Biji buah kurma juga mengandung berbagai senyawa seperti asam vanilat, asam galat, asam kafeat, asam p-kumarat, dan kuersetin. (Apriyanti et al., 2016).

Buah kurma mengandung berbagai senyawa polifenol seperti asam galat, protokatekuat, asam p-hydroxybenzoic, vanilat, kafeat, siringat, p-kumarat, ferulat, o-kumarat, asam kafeoilquinat 3, dan asam 3-o-kafeoilshi kimic. Senyawa polifenol dalam buah kurma berikutnya dapat dikelompokkan atas dua kelas utama, yakni asam benzoat hidroksil serta asam sinamat hidroksil. Asam benzoat hidroksil (HBA) yang teridentifikasi dalam buah kurma meliputi p-hydroxybenzoic, vanilat, siringat, protokatekuat, serta asam galat. Sementara itu, asam sinamat hidroksil (HCA) terdiri dari p-kumarat, asam kafeat, ferulat, dan sinapic (Taleb et al, 2016).

6. Pengaruh kurma terhadap kadar hemoglobin.

Kurma merupakan sumber yang kaya zat besi, yang berpotensi memberikan manfaat terapeutik untuk anemia. Karena kandungan zat besi yang tinggi pada kurma, usus akan mengasimilasinya serta mengangkutnya ke darah untuk proses hemopoiesis, yang melibatkan pembentukan darah. Empat molekul globin dan besi ini akan bergabung membentuk satu molekul hemoglobin. Oleh karena itu, konsumsi kurma secara tidak langsung dapat membantu penderita anemia dalam mengembalikan kadar hemoglobinnya ke tingkat normal (Apriyanti et al., 2022). Kementerian Kesehatan telah mengungkapkan bahwa kurma mengandung sekitar 1,2 mg zat besi per 100 gram buah, yaitu 11% dari tunjangan harian yang direkomendasikan. Zat besi ialah unsur darah penting yang memperlancar transportasi oksigen serta menjaga homeostatis zat besi tubuh (Azkiyah and Rahimah, 2022).

Buah kurma tidak hanya kaya akan zat besi, tetapi juga mengandung banyak vitamin C. Vitamin C memiliki peran penting pada penyerapan zat besi dalam tubuh. Vitamin C membantu mengubah zat besi ferri (Fe^{3+}) menjadi ferro (Fe^{2+}) di usus halus, sehingga memfasilitasi proses penyerapan. Proses ini menjadi lebih efektif dalam lingkungan lambung yang asam, di mana vitamin C dapat meningkatkan keasaman, sehingga penyerapan zat besi dapat meningkat hingga 30%. Absorpsi zat besi berbentuk non-heme naik hingga 4 kali lipat ketika terdapat vitamin C di tubuh. Buah kurma memiliki kandungan vitamin C tertinggi di antara buah-buahan lainnya (Aisah et al., 2022).

Kurma dapat menaikkan energi dalam waktu 30 menit setelah dikonsumsi. American Cancer Society menyarankan asupan serat harian sebanyak 20 hingga 35 gram, termasuk dalam pola makan sehat yang bisa dipenuhi dengan mengonsumsi kurma. Namun, sebagian ahli menyarankan agar konsumsi harian kurma tidak melebihi 65 gram atau 5 butir kurma. Titik puncak kadar gula darah setelah mengonsumsi 50 gram kurma ialah 150 mg/dL, sedangkan untuk glukosa murni bisa mencapai 165 mg/d (Rahmadani dkk, 2017). pada jumlah konsumsi yang sama. Ini menunjukkan bahwa mengonsumsi 50 gram kurma per hari masih dianggap aman serta dapat menaikkan energi. Berdasarkan penelitian Ridwan et al. (2018), memberikan satu butir buah kurma setiap selesai sholat subuh atau dhuha selama 7 hari kepada remaja putri menunjukkan peningkatan rata-rata kadar hemoglobin senilai 1,2 mg/dL. Dalam penelitian lain yang dijalankan Ekasari et al. (2017) pada siswi di SMA 1 Grogol Kabupaten Kediri, ditemukan bahwasanya 15 siswi yang mengonsumsi buah kurma selama 7 hari terjadi kenaikan kadar hemoglobin sekitar 0,93 gram. Hal ini menunjukkan bahwa kurma dapat menjadi opsi camilan sehat untuk mencegah anemia dan memenuhi kebutuhan zat besi pada remaja.