

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan yang banyak terjadi pada ibu hamil saat ini adalah anemia. Kebanyakan anemia disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2012 melaporkan bahwa 4% kematian ibu di Negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan, prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia berkisar 41,8%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 persentase ibu hamil yang mengalami anemia terjadi peningkatan (48.9%) dari Riskesdas tahun 2013 (37.1%) (Depkes, RI, 2018).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara (2010), survei anemia yang dilaksanakan di 4 Kabupaten/Kota di Sumatera Utara, yaitu Kota Medan, Binjai, Kab.Deli Serdang dan Langkat, diketahui bahwa 40.50 % menderita anemia. Di Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara, angka kejadian anemia besi pada ibu hamil tahun 2012 disebabkan karena ibu hamil tidak mengkonsumsi tablet besi sebesar 72.3% dan 23.15% ibu hamil tidak patuh mengkonsumsi tablet zat besi, dengan kata lain ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi tidak sesuai dengan aturan atau tidak terus menerus mengkonsumsi selama 3 bulan, atau ibu hamil mengkonsumsi tablet zat besi tetapi tidak menghabiskan 90 tablet zat besi (Dinkes Sumut, 2012). Persentase cakupan ibu hamil yang mendapatkan 90 tablet besi di Sumatera Utara tahun 2017 (75.85%)

meningkat dari tahun 2016 (73.31%). Dengan persentase cakupan tersebut maka cakupan pemberian tablet besi pada kehamilan belum mencapai target nasional yang ditetapkan sebesar 80%, akan tetapi Kota Medan telah mencapai target nasional pemberian tablet penambah darah sebesar 93.34% pada tahun 2017 (Dinkes Sumut, 2017).

Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil adalah rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi Tablet Fe. Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan itu sendiri adalah pengetahuan ibu, sikap dan efek samping dari tablet besi yang faktor yang paling sering dikemukakan ibu hamil adalah lupa untuk meminumnya. Tingkat pengetahuan ibu hamil yang rendah akan mempengaruhi bagaimana ibu hamil menjaga kehamilannya. Pengetahuan yang kurang, dapat memiliki resiko 1.45 kali lebih besar untuk menderita anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang berpengetahuan baik (Depkes RI, 2013).

Anemia merupakan suatu kondisi dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh. Ibu hamil dianggap sebagai salah satu kelompok yang rentan mengalami anemia. Anemia tersebut terjadi karena peningkatan volume plasma yang berakibat pengenceran kadar Hb tanpa perubahan bentuk sel darah merah. Ibu hamil dianggap mengalami anemia bila kadar Hb-nya $<11,0$ g/dL (Depkes, RI, 2013). Anemia kehamilan disebut *“potensial danger to mother and child”* (potensi membahayakan ibu dan anak). Anemia pada kehamilan dapat mengakibatkan abortus, persalinan prematuris,

hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini (Setiawati, dkk, 2014).

Salah satu penyebab anemia pada ibu hamil adalah defisiensi zat besi yang merupakan masalah gizi yang akan dapat meningkatkan resiko kesakitan dan kematian bayi. Oleh karena itu, zat besi sangat dibutuhkan oleh ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia dan menjaga pertumbuhan janin secara optimal. Kementerian Kesehatan menganjurkan agar ibu hamil mengkonsumsi paling sedikit 90 pil zat besi selama kehamilannya (Profil Kesehatan, Indonesia, 2017). Menurut Guyton dan Hall (dalam Rahmawati dan Daryanti, 2017) menjelaskan bahwa zat besi merupakan mikroelemen yang esensial bagi tubuh. Zat ini terutama diperlukan dalam hemopobesis (pembentukan darah), yaitu dalam sintesa hemoglobin (Hb). Jumlah total besi dalam tubuh rata-rata 4-5 gram, lebih kurang 65 persennya dijumpai dalam bentuk hemoglobin. Sekitar 4 persennya dalam bentuk 5 mioglobin, 1 persen dalam bentuk senyawa heme yang meningkatkan oksidasi intraseluler, 0.1 persen bergabung dengan protein transferrin dalam plasma darah dan 15-30 persen terutama disimpan dalam system retikuloendotelial dan sel parenkim hati, khususnya dalam bentuk ferritin.

Selain mengkonsumsi pil zat besi, ibu hamil juga dianjurkan mengkonsumsi tambahan pangan yang mengandung banyak zat besi. Salah satu pangan yang memiliki kandungan zat gizi yang baik untuk ibu hamil adalah daun kelor (*Moringa Oleifera*). Menurut hasil penelitian yang dilakukan Rahmawati dan Daryanti (2017), bahwa daun kelor mengandung vitamin A, vitamin B, vitamin C, kalsium, kalium, besi dan protein dalam jumlah sangat tinggi yang mudah dicerna

oleh tubuh manusia. Kandungan senyawa daun kelor telah diteliti dan dilaporkan oleh Ibok, et al (dalam Rahmawati dan Daryanti, 2017) menyebutkan bahwa daun kelor mengandung besi 28.29 mg dalam 100 gram. Tinggi kandungan zat besi (Fe) pada daun kelor kering ataupun dalam bentuk tepung daun kelor yaitu setara dengan 25 kali lebih tinggi daripada bayam yang dapat dijadikan penanggulangan anemia pada ibu hamil secara alami.

Oleh karena itu ibu hamil perlu diberi tambahan suplemen, salah satunya ekstrak daun kelor dalam bentuk kapsul dan ditambah dengan konsumsi Tablet Fe sebagaimana program yang rutin untuk diminum setiap harinya, diharapkan mampu berkontribusi terhadap perbaikan asupan zat gizi pada ibu hamil termasuk peningkatan asupan dari makanan dan dapat menaikkan Hb ibu, sehingga anak yang dikandung mendapat gizi yang baik, lahir dengan berat badan normal dan dapat mengatasi masalah *stunting* pada anak. Daun kelor juga mengandung unsur multi zat gizi mikro yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil seperti : 16.3 mg Beta Carotene (Vit A), 2.6 mg Thiamin (Vit. B1), 20.5 mg Riboflavin (Vit. B2), 8.2 mg Niacin (Vit. B3), 17.3 mg Ascorbic Acid (Vit. C), 27.1 gr Protein, 2.003.0 mg Kalsium, 0.6 mg Copper, 28.2 mg Iron, 1.324.0 mg Potassium, 38.0 mg Magnesium dan 204.0 mg Phosphorous, sehingga dapat menjadi alternatif untuk meningkatkan status gizi ibu hamil (Winarno, 2018).

Berdasarkan pemilihan untuk lokasi survey awal untuk dijadikan tempat penelitian, penulis memutuskan untuk meneliti di Klinik Supiani Medan Deli (Paya Rumput), karena dapat diajak kerja sama, ibu hamil trimester II nya juga

cukup banyak untuk di jadikan sampel. Oleh karena itu penulis tertarik mengambil lokasi penelitian di Klinik Supiani Medan Deli (Paya Rumput).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Bagaimana pengaruh pemberian Ekstrak Daun Kelor terhadap peningkatan Hemoglobin ibu hamil ?”

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian Ekstrak Daun Kelor terhadap peningkatan Hemoglobin ibu hamil Trimester II.

C.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik ibu hamil Trimester II pada kelompok kontrol dan perlakuan berdasarkan umur, paritas, dan pendidikan.
2. Untuk mengetahui rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil Trimester II pada kelompok kontrol dan perlakuan sebelum diberikan Tablet Fe dan Tablet Fe + Ekstrak Daun Kelor.
3. Untuk mengetahui rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil Trimester II pada kelompok kontrol dan perlakuan setelah diberikan Tablet Fe dan Tablet Fe + Ekstrak Daun Kelor.
4. Untuk mengetahui perbedaan rata-rata kadar hemoglobin sebelum dan setelah pemberian Tablet Fe dan Tablet Fe + Ekstrak Daun Kelor pada ibu hamil Trimester II.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis bagi Pengembang Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan dan pengalaman ilmiah dalam suatu penelitian tentang pemberian Tablet Fe + Ekstrak Daun Kelor dalam meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu Trimester II.

2. Praktis untuk Masyarakat

Hasil penelitian pemberian Tablet Fe + Ekstrak Daun Kelor ini diharapkan dapat membantu menaikkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan dapat memenuhi asupan gizi yang cukup, sehingga anemia pada ibu hamil dapat dicegah dan ibu akan melahirkan bayi dengan berat badan normal

E. Keaslian Penelitian

Jurnal yang terkait dengan penelitian adalah :

1. Setiawati, dkk, (2014). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur.
2. Hermansyah, dkk, (2014). Ekstrak Daun Kelor Terhadap Peningkatan Asupan dan Berat Badan Ibu Hamil Pekerja Sektor Informal.
3. Rai, dkk, (2016). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil.
4. Rahmawati dan Daryanti (2017). Pengaruh Ekstrak Daun Kelor Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester II dan III Di Puskesmas Semanu I.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah :

- Pada variable independen, yaitu dalam penelitian ini variabelnya adalah Tablet Fe + Ekstrak daun kelor dan lokasi penelitian.