

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sustainable development goals (SDG's) adalah sebuah kesatuan system pembangunan, tidak mementingkan isu tertentu, intergrasi pembangunan nasional untuk periode 2016 hingga 2019 yang meneruskan pencapaian *Millenium development Goals*(MDG's) yang telah berakhir pada tahun 2015. Diharapkan pada tahun 2019, dapat mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, serta mengakhiri AKB di seluruh Negara dengan berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

AKI di Indonesia saat ini mencapai angka 305 per 100.000 kelahiran hidup masih jauh di atas target yang ditetapkan yaitu 102 per.100.000 kelahiran hidup di tahun 2019. Provinsi penyumbang AKI disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas ialah provinsi Papua yaitu 730 per 100.000 kelahiran hidup, nusa tenggara barat 370 per 100.000 kelahiran hidup, Maluku 340 per 100.000 kelahiran hidup, nusa tenggara timur 330 per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2015).

Provinsi Sumatera Utara, AKI tahun 2014 sekitar 75 per 100.000 kelahiran hidup Berdasarkan survei AKI yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi, tahun 2010 yang menyebutkan bahwa AKI Sumatera Utara sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan estimasi maka angka kematian ibu ini tidak mengalami penurunan sampai tahun 2013 (Kemenkes RI, 2014).

Secara global, penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (20%), hipertensi dalam kehamilan (32%), infeksi (5%), partus meceret (1%), dan abortus (4%). Kematian ibu di indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi kehamilan serta infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3T: terlambat mengambil keputusan, terlambat ketempat rujukan, serta terlambat memberi pertolongan di tempat rujukan. Dan 4T: terlalu mudah melahirkan (di bawah 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan di atas usia 35 tahun(Kemenkes RI, 2015).

Menurut data Riskesdas (2013), kelompok ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi mengalami anemia, meskipun anemia yang dialami umumnya merupakan anemia relatif akibat perubahan fisiologis tubuh selama kehamilan. Anemia pada populasi ibu hamil menurut kriteria yang ditentukan WHO dan pedoman Kemenkes 1999, yakni sebesar 37,1% dan prevalensinya hampir sama antara bumil diperkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%). Hal ini menunjukkan angka tersebut mendekati masalah kesehatan masyarakat berat (severe public health problem) dengan batas prevalensi anemia lebih dari 40% (Kemenkes RI, 2014).

Menurut SKRT 2001 prevalensi anemia pada kehamilan masih cukup tinggi yaitu sekitar 40,1%. Tijong menemukan angka kejadian anemia dalam kehamilan yaitu 3,8 % pada trimester I, 13,6% pada trimester II dan 24,8% pada trimester III (Wiknjosastro, 2010). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 gr% pada trimester II. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil karena hemodilusi, terutama pada trimester II (Saifudin, 2011).

Prevalensi anemia pada ibu hamil di dominasi oleh Anemia defisiensi besi yang di sebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh, sehingga kebutuhan zat besi (Fe) untuk eritropoesis tidak cukup, yang di tandai dengan gambaran sel darah merah hipokrommik rositer, kadar besi serum (*serum iron=SI*) dan transferin menurun, kapasitas ikat besi total (*Total Iron Binding Capacity/TIBC*) meninggi dan cadangan besi dalam sumsum tulang serta di tempat lain sangat kurang atau tidak ada sama sekali (Ningrumwahyuni, 2009).

Anemia dalam kehamilan dikarenakan saat kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Darah bertambah banyak dalam kehamilan yang sering di sebut hidremia atau hipervolemia. Tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang di bandingkan dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. Dengan perbandingan plasma 30%, sel darah 15% dan hemoglobin (Hb) 19%. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu. Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologi selama kehamilan dan bermanfaat bagi wanita. Pertama, karena pengenceran

meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, karena sebagai akibat hidremia cardiac output meningkat. Kerja jantung lebih ringan jika viskositas darah rendah. Resistensi perifer berkurang sehingga tekanan darah tidak meningkat. Kedua, pada perdarahan saat kehamilan banyaknya unsur besi yang hilang lebih sedikit di bandingkan dengan apabila darah itu tetap kental (Herdiana, 2007).

Anemia pada ibu hamil bukan tanpa resiko. Menurut studi kasus yang dilakukan oleh Amiruddin dan Wahyuddin tahun 2004, tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia. Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Di samping itu, perdarahan antepartum dan post partum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemis dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemis tidak dapat mentolerir kehilangan darah (Amiruddin, 2007).

Pencegahan dan penanganan anemia defisiensi besi bisa dilakukan dengan cara mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe) dan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti daging merah dan sayur-sayuran. Zat besi (Fe) merupakan mikro elemen yang esensial bagi tubuh. Zat ini terutama diperlukan dalam *hemopoiesis* (pembentukan darah), yaitu dalam sintesa hemoglobin. Zat besi bagi ibu hamil penting untuk pembentukan dan mempertahankan sel darah merah (Sedioetama, 2010).

Kebutuhan zat besi tiap trimester kehamilan berbeda-beda, pada trimester pertama kebutuhan besi justru lebih rendah dari masa sebelum hamil karena wanita hamil tidak mengalami menstruasi dan janin yang dikandung belum membutuhkan banyak besi. Menjelang trimester kedua, kebutuhan zat besi mulai meningkat, pada saat ini terjadi penambahan jumlah sel-sel darah merah. Pada trimester ketiga, jumlah sel darah merah bertambah mencapai 35%, seiring dengan meningkatnya kebutuhan zat besi sebanyak 450 mg. Pertambahan sel darah merah disebabkan oleh meningkatnya kebutuhan oksigen dari janin. Absorpsi besi dapat ditingkatkan oleh kobal, inosin, etionin, vitamin C, HCL, suksinat dan senyawa asam lain. Asam akan mereduksi ion feri

menjadi fero dan menghambat terbentuknya kompleks Fe dengan makanan yang tidak larut (Gunawan, 2008).

Guna mendukung GERMAS, Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K) mengajak masyarakat untuk mulai membiasakan diri mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari. Berdasarkan Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2017 Tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Presiden Republik Indonesia, Dalam rangka mempercepat dan mensinergikan tindakan dari upaya promotif dan preventif hidup sehat guna meningkatkan produktivitas penduduk dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan akibat penyakit, dengan ini menginstruksikan Kepada Para Menteri Kabinet Kerja, Kepala Lembaga Pemerintah Non Kementerian, Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, dan Para Gubernur dan Bupati/Walikota untuk menetapkan kebijakan dan mengambil langkah-langkah sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing untuk mewujudkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, melalui Peningkatan aktivitas fisik, Peningkatan perilaku hidup sehat, Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi, Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit, Peningkatan kualitas lingkungan dan Peningkatan edukasi hidup sehat.

Hasil penelitian riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2010) menyatakan masih banyak penduduk yang tidak cukup mengonsumsi sayuran dan buah-buahan. Data (Riskesdas, 2013) menyebutkan sebanyak 93,5% penduduk usia > 10 tahun mengonsumsi sayuran dan buah-buahan di bawah anjuran. Padahal, konsumsi sayuran dan buah-buahan merupakan salah satu bagian penting dalam mewujudkan Gizi Seimbang(Kemenkes RI, 2017).

Sayuran dan buah-buahan merupakan sumber berbagai vitamin, mineral, dan serat pangan. Sebagian vitamin, mineral yang terkandung dalam sayuran dan buah-buahan berperan sebagai antioksidan atau penangkal senyawa jahat dalam tubuh. Berbeda dengan sayuran, buah-buahan juga menyediakan karbohidrat terutama berupa fruktosa dan glukosa. Sayur tertentu juga menyediakan karbohidrat, seperti wortel dan kentang sayur. Sementara buah tertentu juga menyediakan lemak tidak jenuh seperti buah alpukat dan buah merah(Kemenkes RI, 2017).

Salah satu zat yang sangat membantu penyerapan zat besi adalah vitamin C(asam askorbat). Asam askorbat dapat di peroleh dari tablet vitamin C

atau secara alami terdapat pada buah-buahan dan sayuran. Vitamin C dapat meningkatkan penyerapan besi non heme empat kali lipat dan dengan jumlah 200 mg akan meningkatkan absorpsi besi obat sedikitnya 30% (Goodman & Gilman, 2010).

Buah yang mengandung asam askorbat tidak selalu berwarna kuning, pada jambu biji mengandung asam askorbat 2 kali lipat dari jeruk yaitu sekitar 87 mg/100 gram jambu biji. Selain itu setiap 100 gram jambu biji juga mengandung Kalori 49 kal, Protein 0,9 gram, Lemak 0,3 gram, Karbohidrat 12,2 gram, Kalsium 14 mg, Fosfor 28 mg, Besi 1,1 mg, Vitamin A 25 SI, Vitamin B1 0,05 mg dan Air 86 gram. Vitamin C yang terkandung dalam jambu biji memperbesar penyerapan zat besi oleh tubuh, sehingga tubuh di harapkan dapat menyerap zat besi secara optimal dan meningkatkan kadar hb dalam tubuh(Rhamnosa, 2008).

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh andiyani nurul putri pada tahun 2017 di Puskesmas Pakualaman Yogyakarta yaitu ada pengaruh jus jambu biji terhadap perubahan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III yang megkonsumsi tablet Fe.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Klinik Pratama Rahma (2018) dapat diketahui bahwa pada 10 orang ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 6 orang atau 60% dari ibu hamil yang dilakukan pengecekan kadar Hb. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Efektivitas Jus Jambu Biji Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Rahma Desa Paya Tusam Kec. Wampu Kab. Langkat ”**

B. Rumusan Masalah

Apabila dilihat dari cakupan pemberian tablet Fe oleh pemerintah di Indonesia dan hampir mencapai target. Namun, angka prevalensi kejadian anemia masih tinggi. Hal ini dipengaruhi juga oleh faktor pola konsumsi tablet besi yang tidak didukung oleh pemenuhan vitamin C yang sangat membantu dalam proses penyerapan zat besi. Dari uraian tersebut diperoleh pertanyaan penelitian, **“Bagaimana Efektivitas Jus Jambu Biji Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Rahma Desa Paya Tusam Kecamatan Wampu Kabupaten Langkat?**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah membuktikan Efektivitas Jus Jambu Biji Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi kadar hemoglobin sebelum dan sesudah pada ibu hamil trimester III yang mendapat tablet Fe.
- b. Untuk mengetahui distribusi kadar hemoglobin sebelum dan sesudah pada ibu hamil trimester III yang mendapat tablet Fe dan jus Jambu Biji.
- c. Menganalisis perbedaan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III yang mendapat tablet Fe dan tablet Fe disertai dengan jus Jambu Biji.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Sebagai referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan peningkatan kemampuan eksperimen serta menjadi bahan kajian lebih lanjut.

2. Praktis

a. Bagi Klinik Pratama Rahma

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan yang berguna untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada ibu hamil normal dan khususnya pada ibu hamil dengan anemia agar resiko tinggi ibu hamil dapat dicegah sejak awal kehamilannya.

b. Bagi objek penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu hamil tentang cara konsumsi tablet besi yang benar sehingga tidak terjadi gangguan penyerapan zat besi dan anemia pada masa hamil dapat dicegah sejak awal.

c. Bagi peneliti

Seluruh rangkaian kegiatan dan hasil penelitian diharapkan dapat lebih memantapkan penguasaan fungsi keilmuan yang dipelajari selama mengikuti program perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan Medan Prodi D-IV. Dan Rangkaian kegiatan penelitian ini juga merupakan sarana pengembangan wawasan serta pengalaman dalam menganalisis permasalahan khususnya dalam ruang lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil.

E.Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul **“Efektivitas Jus Jambu Biji Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Rahma Desa Paya Tusam Kecamatan Wampu Kabupaten Langkat”** terdapat penelitian sejenis yang memiliki kesamaan dan perbedaan seperti sebagai berikut :

1. Yeni Mulyawati, Skripsi dengan judul penelitian Perbandingan efek suplementasi tablet tambah darah dengan dan tanpa vitamin C terhadap kadar hemoglobin pada pekerja wanita di perusahaan Plywood, Jakarta 2003. Penelitian ini menggunakan desain eksperimental untuk membandingkan kelompok yang diberikan suplementasi tablet tambah darah ditambah 100 mg vitamin C (sebagai kelompok perlakuan) dan yang diberikan suplementasi tablet tambah darah saja (sebagai kelompok kontrol) secara double blind.

Hasil penelitian :

Terjadi penurunan prevalensi anemia, sebelum intervensi prevalensi anemia 77,77%(56 responden) dan setelah dilakukan intervensi prevalensi anemia menurun menjadi 8,95% (6 responden). Pada kelompok perlakuan terjadi peningkatan kadar Hb, serum ferritin, berat badan dan IMT lebih tinggi dibanding kelompok kontrol.

Persamaan pada penelitian :

Mengetahui kadar hemoglobin setelah pemberian tablet tambah darah dan vitamin C.

Perbedaan:

a. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester III sementara sampel pada penelitian terdahulu adalah wanita pekerja.

b. Perlakuan

Perlakuan pada penelitian ini yakni memberikan suplemen tambah darah (tablet Fe) bersamaan dengan konsumsi sumber vitamin C alamiah dari jambu biji, sementara penelitian terdahulu memberikan suplemen tambah darah dengan suplemen vitamin C.

c. Metode

Penelitian ini meliputi penilaian kadar hemoglobin sebelum dan sesudah pemberian konsumsi sumber vitamin C pada sampel yang sama, sementara penelitian terdahulu meliputi penilaian kadar hemoglobin pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

2. Guntur Argana, Kusharisupeni, Diah M. Utari, judul penelitian Vitamin C sebagai faktor dominan untuk kadar hemoglobin pada wanita usia 20-35 tahun. Metode yang digunakan adalah desain potong silang digunakan untuk mencapai tujuan penelitian dan pengambilan sampel melalui sistematik random sampling diperoleh sampel sebanyak 150 wanita usia 25-35 tahun. Variabel dikumpulkan melalui pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan fisik dan penggunaan kuesioner.

Hasilnya :

Prevalensi anemia besarnya 65,3% yang berarti anemia yang terjadi dapat digolongkan sebagai masalah kesehatan masyarakat tingkat berat. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa variable LILA, frekuensi konsumsi vitamin C dan pengeluaran per kapita per bulan berhubungan dengan kadar Hb. Selanjutnya frekuensi konsumsi vitamin C dan LILA merupakan faktor dominan terhadap kadar Hb.

Persamaan :

Mengetahui kadar hemoglobin setelah konsumsi vitamin C.

perbedaan :

a. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester III sementara sampel pada penelitian terdahulu adalah wanita usia 20-35 tahun.

b. Perlakuan

Perlakuan pada penelitian ini yakni memberikan suplemen tambah darah (tablet Fe) bersamaan dengan konsumsi sumber vitamin C alamiah dari jambu biji, sementara penelitian terdahulu tidak memberikan perlakuan.

c. Metoda

Penelitian ini meliputi penilaian kadar hemoglobin sebelum dan sesudah pemberian konsumsi sumber vitamin C pada sampel yang sama, sementara penelitian terdahulu meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan fisik dan penggunaan kuesioner.