

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Anemia

a. Pengertian anemia dalam kehamilan

Kehamilan merupakan suatu anugrah yang diberikan oleh tuhan kepada pasangan suami istri yang terikat secara sah dimata agama dan hukum. Kehamilan terjadi karena adanya pertemuan antara sel telur (Ovum) dan sel sperma (Spermatozoa) sehingga terjadi pembuahan di tuba fallopi dan bernidasi dalam uterus kemudian berkembang menjadi embrio dan terus berkembang selama kurang lebih 40 minggu dan akhirnya janin dapat lahir ke dunia.

Selama masa kehamilan, ibu hamil akan mengalami perubahan anatomi, fisiologis, dan psikologis disetiap trimester kehamilan. Perubahan fisiologis dan psikologis diperlukan guna melindungi fungsi normal ibu dalam menyediakan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Suryani & Handayani, 2018).

Perubahan fisiologis pada ibu hamil salah satunya adalah perubahan sistem kardiovaskular. Pada masa kehamilan terjadi perubahan hematologi dimana volume darah ibu mulai meningkat selama trimester pertama, meningkat lebih pesat pada trimester kedua dan kemudian meningkat dengan kecepatan jauh lebih lambat pada trimester ketiga hingga mendatar pada beberapa minggu terakhir kehamilan, perubahan hematologi ini disebut hemodelusi.

Secara fisiologis hemodelusi terjadi akibat bertambahnya sel-sel darah kurang jika dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Penambahan tersebut

sebanding sebagai berikut : Plasma 30%, sel darah 18% dan hemoglobin 19%. (Cunningham Fg,dkk dalam Jayanti,dkk, 2018).

Hemodelusi menyebabkan ibu hamil rentan mengalami anemia dengan peningkatan volume darah 30% sampai 40% dan puncaknya terjadi pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Terjadinya hemodelusi akan mengakibatkan secara fisiologis terjadi anemia pada kehamilan (Amini,dkk, 2018:112)

Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh (Proverawati dalam aстриana,2017).

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 hemodelusi, terutama pada trimester II (Saifudin dalam fitriani,dkk, 2017).

Anemia kehamilan disebut “potential danger to mother and child” (potensi membahayakan ibu dan anak). Dampak dari anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan His, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, dan pada kala nifas terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, dan pengeluaran ASI berkurang (Aryani dkk dalam Aстриana, 2017).

b. Tanda dan Gejala Anemia

Gejala yang kerap ditemui pada penderita anemia adalah 5L (Lesu,Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai

serta sulit berkonsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan pucat pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan (Kemenkes,2018 :16).

Pada ibu hamil, gejala yang paling mudah terlihat adalah cepat merasa lelah, sering merasa pusing, mata berkunang-kunang, adanya luka pada lidah, nafsu makan berkurang, konsentrasi berkurang atau bahkan hilang kesadaran, napas pendek, dan keluhan mual dan muntah yang lebih hebat pada usia kehamilan muda (Pratiwi & Fatimah, 2020 :84).

Tanda-tanda terjadinya anemia yang klasik yaitu :

- 1) Peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan.
- 2) Peningkatan kecepatan pernapasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen kepada darah
- 3) Pusing, akibat berkurangnya darah ke otak
- 4) Terasa lelah karena meingkatnya oksigenisasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka
- 5) Kulit pucat akibat berkurangnya oksigenisasi
- 6) Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat
- 7) Penurunan kualitas rambut dan kulit
- 8) Apabila sel darah putih dan trombosit juga terkena, maka gejala-gejala akan bertambah dengan : Perdarahan dan mudahnya timbul memar, infeksi berulang, luka kulit dan selaput lender yang sulit sembuh (Priyanti,dkk,2020:48-49).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Anemia kehamilan

Menurut Priyanti,dkk (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia dalam kehamilan antara lain :

- 1) Umur Ibu

Menurut (Amirudin dalam Priyanti,dkk, 2020:27) bahwa ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun yaitu 74,1% menderita anemia dan ibu hamil yang berumur 20 - 30 tahun yaitu 50,5% menderita anemia. Wanita berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyai resiko yang tinggi untuk hamil, karena akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janinnya, beresiko mengalami pendarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia.

2) Paritas

Semakin banyak jumlah kelahiran (paritas) menyebabkan semakin tinggi resiko kejadian anemia (Simbolon, Jumiyati, & Rahmadi, 2018). Paritas tinggi jika paritas >3 , hal ini menyebabkan resiko tinggi komplikasi kehamilan dan persalinan selain itu peningkatan terjadinya perdarahan sebelum dan setelah melahirkan dan kematian janin (Maulidanitas & Raja, 2018)

3) Kurang energi kronis (KEK)

Ibu hamil KEK adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran LILA $<23,5$ cm. Deteksi KEK dengan ukuran LILA yang rendah mencerminkan kekurangan energi dan protein dalam *intake* makanan sehari hari yang biasanya diiringi juga dengan kekurangan zat gizi lain, diantaranya besi. Dapat diasumsikan bahwa ibu hamil yang menderita KEK berpeluang untuk menderita anemia (Darlina dalam Priyanti,dkk, 2020:30).

4) Jarak kehamilan

Jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu kurang dari 2 tahun. Menjadi resiko karena sistem reproduksi belum kembali seperti keadaan semula sebelum hamil. Resiko jarak kehamilan terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya anemia. Hal tersebut karena tubuh seorang Ibu belum cukup untuk mengumpulkan

cadangan nutrisi setelah melalui hamil pertama (Wulandari, 2021:621).

5) Pendidikan

Menurut walyani, tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya (Chandra,dkk, 2019:657).

d. Klasifikasi anemia dalam kehamilan

Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut (Ikhsan dalam ,:33-36) adalah sebagai berikut :

1) Anemia Defisiensi Zat besi

Anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Anemia ini terjadi pada seitar 62,3% pada kehamilan, merupakan anemia yang paling sering dijumpai pada kehamilan. Hal ini disebabkan oleh kurang masuknya unsur zat besi dan makanan karna gangguan resorpsi, gangguan atau karena besi keluar terlampau banyak dari badan, misalnya pada perdarahan. Keperluan besi bertambah dalam kehamilan terutama pada trimester akhir. Keperluan wanita hamil 17 mg, juga untuk wanita menyusui 17 mg.

Tanda dan Gejala

- a) Rambut rapuh dan halus serta kuku tipis,rata dan mudah patah
- b) Lidah tampak pucat, licin, dan mengkilat, berwarna merah daging, stomatitis angularis, pecah-pecah disersati kemerahan dan nyeri sudut mulut

2) Anemia Megaloblastik

Anemia ini terjadi disekitar 29% pada kehamilan. Biasanya disebabkan oleh defisiensi asam folat, jarang sekali terjadi karena defisiensi vitamin B12. Hal itu erat hubungannya dengan defisiensi makanan

Tanda dan Gejala

- a) Malnutrisi
- b) Glositis berat (lidah meradang,nyeri)
- c) Diare
- d) Kehilangan nafsu makan

3) Anemia Hipoplastik

Anemia yang disebabkan oleh sum-sum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.Untuk diagnostic diperlukan pemeriksaan diantaranya adalah pemeriksaan darah tepi lengkap, pemeriksaan fungsi eksternal, dan pemeriksaan retikulosi.

Anemia ini terjadi pada sekitar 8% kehamilan, etiologi anemia hipoplastik karena kehamilan belum diketahui dengan pasti biasanya anemia hipoplastik karena kehamilan, apabila wanita tersebut telah selesai masa nifas maka anemia akan sembuh dengan sendirinya.

4) Anemia Hemolitik

Anemia yang disebabkan penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat daripada pembuatannya. Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah,kelelahan,kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital.

e. Derajat anemia

Menurut (WHO,2011), anemia dalam kehamilan terbagi menjadi :

1. Tidak anemia bila Hb 11gr%
2. Anemia ringan bila Hb 10,00-10,9gr%

3. Anemia sedang bila Hb 7-9,9gr%
4. Anemia berat bila Hb <7gr%

Tabel 1**Klasifikasi anemia menurut WHO**

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bulan	11	10,0-10,9	7,9-9,9	< 7,0
Anak 5-11 Tahun	11,5	11,0-11,4	8,0-10,9	< 8,0
Anak 12-14 Tahun	12	11,0-11,9	8,0-10,9	< 8,0
Perempuan tidak hamil (≥ 15 Tahun)	12	11,0-11,9	8,0-10,9	< 8,0
Ibu Hamil	11	10,0-10,9	7,0-9,9	< 7,0
Laki-laki ≥ 15 Tahun	13	11,0-12,9	8,0-10,9	< 8,0

Sumber : WHO dalam Kemenkes,2018

f. Dampak anemia pada kehamilan

Menurut (Astutik&Ertiana,2018), dampak dari anemia terhadap ibu maupun janin antara lain :

- 1) Dampak anemia terhadap Ibu
 - a) Plasenta previa
 - b) Preeklamsia dan eklamsia
 - c) KPD
 - d) Perdarahan antepartum
 - e) Perdarahan postpartum
- 2) Pengaruh Anemia terhadap janin

- a) BBLR
- b) IUGR
- c) Asfiksia Neonatorum
- d) Cacat bawaan
- e) Retardasi mental dan cacat otak

g. Penanganan anemia defisiensi besi pada kehamilan

Meningkatnya kebutuhan zat besi selama masa kehamilan harus dipenuhi agar janin dapat tumbuh optimal dan ibu tidak mengalami anemia defisiensi besi. Menurut (Prawirohardjo dalam Astutik&Ertiana,2018:28-29) upaya yang dapat dilakukan dalam menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi adalah :

- 1) Meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, terutama sumber hewani yang mudah diserap seperti hati,ikan,daging.
- 2) Meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin C dan vitamin A. Vitamin C dan vitamin A dapat membantu penyerapan besi dan membantu proses pembentukan Hb dalam darah.
- 3) Fortifikasi yaitu menambahkan besi, asam folat, vitamin A dan asam amino essensial (fortifikasi) pada bahan makanan yang dimakan secara luas oleh kelompok sasaran.
- 4) Suplementasi zat besi secara massal pada kelompok sasaran selama jangka waktu tertentu.

f. Pemberian Tablet Fe pada Ibu hamil

Pemberian Tablet Fe disesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil dengan anemia. Tablet Fe diberikan jika zat besi dalam tubuh ibu tidak terpenuhi dan mengakibatkan ibu mengalami anemia. Jika ibu tidak mengalami anemia maka ibu tidak perlu diberikan tablet Fe dan dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan tinggi zat besi dan menghindari konsumsi kopi dan teh serta

diimbangi dengan makanan yang mengandung vitamin C dengan tujuan untuk menjaga kadar Hb ibu.

Selama kehamilan, kebutuhan zat besi rata-rata adalah 800mg-1040mg. Kebutuhan ini diperlukan untuk :

1. ± 300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin.
2. $\pm 50-75$ mg untuk pembentukan plasenta
3. ± 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa hemoglobin maternal/ sel darah merah.
4. ± 200 mg akan diekskresikan lewat usus, urin, dan kulit.
5. ± 200 mg lenyap ketika melahirkan.

Perhitungan makan tiga kali sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10-15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang diabsorpsi (Depkes R.I. dalam Is Susiloningtyas,2012). Sehingga dalam memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil dengan anemia tidak cukup hanya dengan mengkonsumsi makanan tinggi zat besi, tetapi perlu ditambahkan sumber zat besi lain yakni Tablet Fe untuk membantu memenuhi kebutuhan zat besi tubuh ibu.

Dalam pemberian tablet tambah darah, Ibu hamil diberikan preparat besi yaitu fero sulfat, fero glukonat atau Na-fero bisarat. Pemberian preparat tablet Fe 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr/dl perbulan (Saifuddin dalam Sunarti dan Ellysa,2020).

2. Jambu biji merah (*Psidium guajava*)

Psidium guajava atau jambu biji merupakan tanaman yang berasal dari Amerika Serikat Tengah, lalu penyebaran tanaman ini meluas ke kawasan Asia Tenggara dan ke wilayah Indonesia melalui Thailand (Cahyono,2010 dalam Fadhilah,dkk,2018).

Jambu biji merupakan tanaman daerah tropis dengan ketinggian antara 5-1200 m dpl, namun dapat tumbuh di daerah sub tropis dengan intensitas curah hujan berkisar antara 1000-2000 mm per tahun dan merata sepanjang tahun. Tanaman ini berkembang dan berbuah dengan optimal pada suhu 23-28 °C. Jambu biji dapat berbuah sepanjang tahun, sedangkan musim panen raya antara bulan Desember sampai Februari dan bulan Juni sampai Agustus (Parimin dalam Ritonga dkk, 2020)

Tanaman jambu biji memiliki habitus berupa semak atau perdu, dengan tinggi pohon dapat mencapai 9 meter (Nakasone & Paull dalam Fadhilah,dkk,2018).

Buah jambu biji memiliki tipe buah tunggal dan termasuk buah *berry* (buni), yaitu buah yang dagingnya dapat dimakan. Buah jambu biji memiliki kulit buah tipis dan permukannya halus sampai kasar (Fadhilah,dkk,2018).

a. Taksonomi jambu biji merah

Nama ilmiah jambu biji adalah *Psidium guajava* Linn. “*Psidium*” sendiri berasal dari bahasa Yunani yang berarti delima. Sedangkan “*guajava*” berasal dari nama yang diberikan oleh orang Spanyol. Adapun klasifikasi taksonomi tanaman jambu biji adalah sebagai berikut (Parimin dalam Lantana,2020) :

Kingdom	: <i>Plantae</i> (Tumbuh-tumbuhan)
Devisi	: <i>Spermatophyta</i>
Subdivisi	: <i>Angiospermae</i>
Kelas	: <i>Dicotyledonae</i> (Biji berkeping dua)
Ordo	: <i>Myrtales</i>
Famili	: <i>Myrtaceae</i>
Genus	: <i>Psidium</i>
Spesies	: <i>Psidium guajava</i> Linn

Varietas : Getes atau jambu biji merah



Gambar 1. Buah Jambu Biji Merah (*Psidium guajava* Linn)

b. Kandungan jambu biji

Dalam TKPI tahun 2017, kandungan gizi dalam 100 gr jambu biji dengan bagian yang dapat dimakan (BDD) sebanyak 82% adalah sebagai berikut :

Tabel 2

Kandungan zat dalam jambu biji (*Psidium guajava*)

Komposisi Zat	Jumlah
Energi	49Kal
Protein	0,9gr
Lemak	0,3gr
Karbohidrat	12,2gr
Kalsium	14mg
Forfor	28mg
Besi	1,1mg
Vitamin B1	0,02mg
Vitamin C	87mg

Sumber : TKPI, 2017

c. Manfaat jambu biji

Menurut (Suryana,2018:10) jambu biji memiliki beragam manfaat bagi kesehatan. Mengonsumsi secara rutin dapat

memperlancar sirkulasi darah, menjaga keseimbangan cairan dalam darah, menurunkan tekanan darah tinggi dan mencegah kanker. Selain baik bagi kesehatan, jambu biji harganya relative murah dibandingkan dengan buah-buahan lain.

Berdasarkan data TKPI 2017, Tingginya kadar vitamin C dalam jambu biji, tentunya sangat dibutuhkan dalam membantu peningkatan penyerapan zat besi dalam tubuh.

Menurut (Hadieti&Apriyanti dalam Khirusyifa,dkk, 2020) kandungan vitamin C pada jambu biji setara dengan 6 kali kandungan vitamin C pada jeruk, 10 kali kandungan vitamin C pada pepaya, 17 kali kandungan vitamin C pada jambu air, dan 30 kali kandungan vitamin C pada pisang.

Penyerapan tablet Fe akan lebih maksimal apabila dikonsumsi secara bersamaan dengan konsumsi vitamin C. Vitamin C adalah salah satu zat gizi mikro yang berperan dalam membentuk hemoglobin yang berpengaruh terhadap absorbs dan pelepasan besi dari transferrin ke dalam jaringan tubuh. Vitamin C mempunyai peranan yang sangat penting dalam penyerapan zat besi terutama terutama dari besi non heme yang dapat ditemukan dalam makanan nabati. Dimana vitamin C akan mereduksi ion feri menjadi fero dalam usus halus sehingga mudah diabsorbsi. Proses reduksi tersebut akan semakin besar apabila pH dalam lambung semakin asam. Vitamin C dapat meningkatkan penyerapan besi non heme sebesar empat kali lipat dan dengan jumlah 200mg yang akan meningkatkan absorbs zat besi sedikitnya 30% (Jayanti,dkk, 2018:37).

Zat besi merupakan mineral yang diperlukan untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Jika kekurangan zat besi dalam tubuh seseorang maka akan mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh dan sering merasa lesu, hal ini juga yang menjadi salah satu penyebab terjadinya anemia.

d. Pengolahan Jus Jambu biji merah

Dalam pembuatan jus jambu biji merah, bahan baku yang digunakan adalah jambu biji merah yang telah matang. Menurut (Pramesti dalam Wijaya, 2021) berdasarkan hasil penelitian penetapan kadar Vitamin C pada jambu biji rata-rata adalah 97,60 dan 86,17 mg/100 g untuk daging buah luar dan dalam jambu biji merah mentah; 138,10 dan 118,02mg/100g untuk daging buah luar dan dalam jambu biji merah setengah matang; 155,06 dan 149,68mg/100g untuk daging buah luar dan dalam jambu biji merah matang. Sehingga pada pengambilan kasus ini akan digunakan jambu biji dengan kondisi matang karena memiliki tingkat vitamin C yang cukup baik. Umur buah jambu biji mencapai kematangan sekitar 90 hari sampai 150 hari setelah pembungaan.

Kemudian,takaran pembuatan jus jamb biji merah adalah 100gr daging jambu biji merah yang telah dibersihkan dan dipotong kecil-kecil dan air mineral atau air matang sebanyak 100ml yang kemudian diblender dan disaring. Setelah itu menakar jus jambu biji merah sebanyak 250ml dan kemudian dimasukkan kedalam cup dan jus jambu biji siap dikonsumsi oleh ibu hamil.

Pemberian jus jambu biji merah dilakukan selama 14 hari yang dikonsumsi sebanyak 250ml per hari. Ibu Mengonsumsi jus jambu biji merah ini sebelum mengonsumsi tablet tambah darah yang telah diberikan.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Dalam penyelenggaraan Praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan yang sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan bab III bagian dua mengenai kewenangan bidan.

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak; dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 19

(1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

(2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:

- a. Konseling pada masa sebelum hamil;
- b. Antenatal pada masa kehamilan normal;
- c. Persalinan normal;
- d. Ibu nifas normal;
- e. Ibu menyusui; dan
- f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

(3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:

- a. Episiotomi;
- b. Pertolongan persalinan normal;
- c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
- d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
- e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
- g. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
- h. Pemberian terotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- i. Penyuluhan dan konseling;

- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

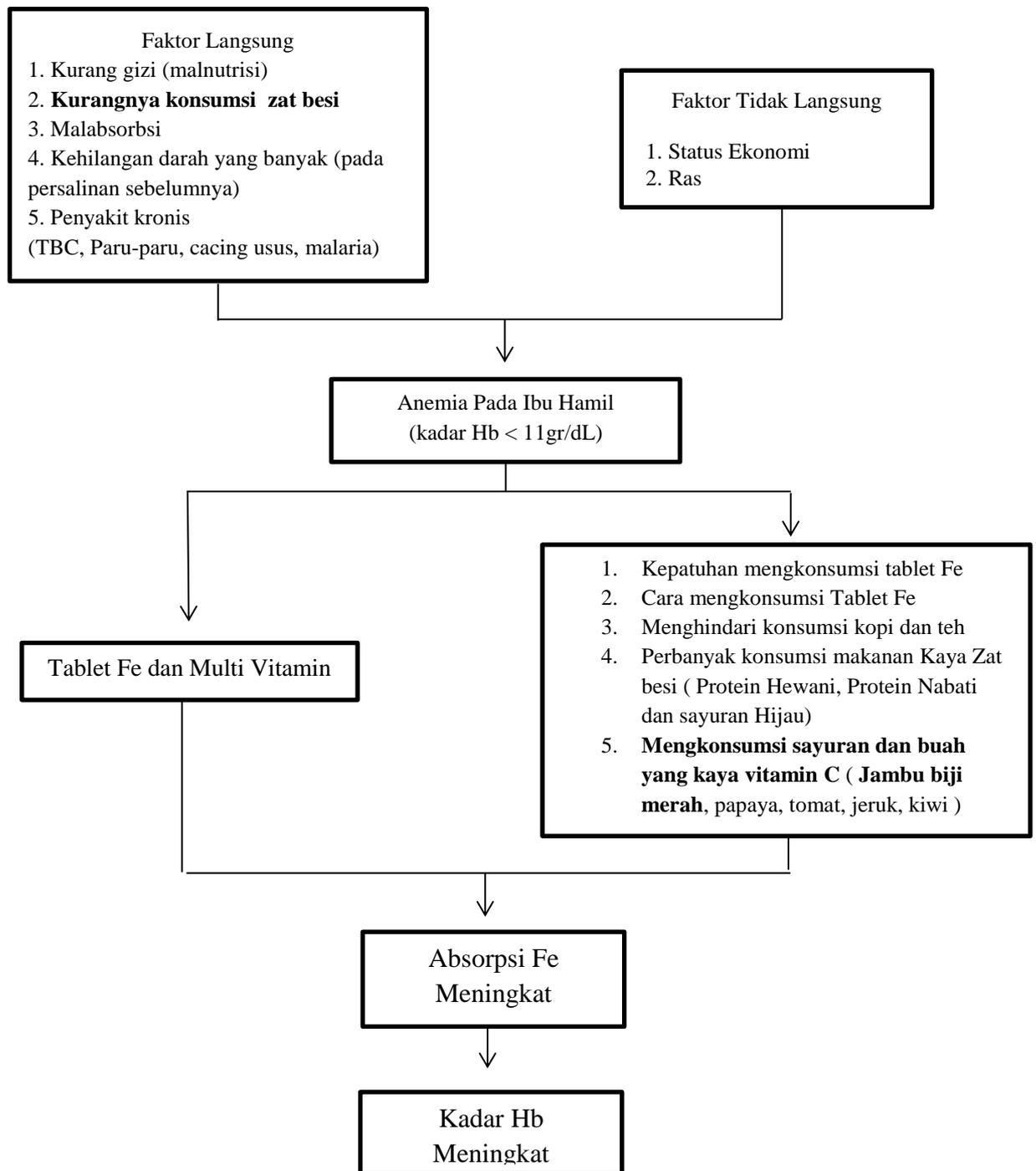
C. Hasil Penelitian Terkait

1. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dina Mellisa, Neneng Siti Latifah, Zarma H, dan Nurul Isnaini didalam jurnal yang berjudul “Peningkatan Kadar Hemoglobin (Hb) Pada Ibu Hamil dengan Anemia dengan Konsumsi Jus Jambu Biji (*Psidium guajava* L)”, bahwa terdapat rata-rata kadar Hb ibu hamil dengan anemia sebelum diberikan jus jambu biji (*Psidium guajava*.L) dan tablet Fe pada kelompok perlakuan di Puskesmas Krui Kabupaten Pesisir Barat tahun 2019 yaitu sebesar 9,4gr/dl, rata-rata kadar Hb ibu hamil dengan anemia sebelum konsumsi tablet Fe pada kelompok control di Puskesmas Krui Kabupaten Pesisir barat tahun 2019 yaitu sebesar 9,7gr/dl, rata-rata kadar Hb ibu hamil dengan anemia setelah diberikan jus jambu biji dan tablet Fe pada kelompok perlakuan di Puskesmas Krui Kabupaten Pesisir Barat tahun 2019 yaitu sebesar 11,03gr/dl, dan rata-rata kadar hb ibu hamil dengan anemia setelah konsumsi tablet Fe pada kelompok kontrol di Puskesmas Krui Kabupaten Pesisir Barat 2019 yaitu sebesar 10,40gr/dl. Terdapat pengaruh pemberian jus jambu biji dan tablet Fe terhadap peningkatan kadar Hb ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Krui Kabupaten Pesisie Barat tahun 2019, uji t didapat ($p \text{ value } 0,000 < \alpha 0.05$).
2. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mutiara dwi yanti, Siti nur faddilah, Nurul aini siagian, Andayani boang manalu, G.F. Gustiana siregar, dan dwi tiansa barus yang berjudul “Perbedaan Efektivitas Pemberian Tablet fe dan Vitamin C dengan Tablet Fe dan Jus Jambu Biji Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester II di Klinik Elpida Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara Tahun 2020”, terdapat 16 responden dimana kelompok tablet dan vitamin C berjumlah 8 orang dan pada kelompok tablet Fe dan jus jambu biji berjumlah 8 responden.kemudian diperoleh hadil penelitian sebagai berikut :

- a. Sebelum diberikan tablet Fe dan vitamin C sebagian besar responden memiliki rata-rata kadar Hemoglobin (10,65gr/dl)
 - b. Setelah diberikan tablet Fe dan Vitamin C maka terjadi peningkatan kadar hemoglobin pada kelompok responden yaitu rata-rata (10,92gr/dl)
 - c. Sebelum diberikan tablet Fe dan jus buah jambu sebagian besar responden memiliki rata-rata kadar hemoglobin (10,43gr/dl)
 - d. Setelah diberikan tablet Fe dan jus jambu biji maka terjadi peningkatan kadar hemoglobin pada kelompok rata-rata (11,25gr/dl)
 - e. Berdasarkan hasil uji Paired T Test dengan uji nova diketahui perbedaan rata-rata kadar hemoglobin antara 2 kelompok intervensi menunjukkan hasil yang tidak signifikan selama 1 minggu ($\text{Sig}=0,284>0,05$) yaitu hasil tidak signifikan artinya terdapat perbedaan kadar hemoglobin namun tidak bermakna antara kedua kelompok yang berbeda terhadap 2 kelompok yang diberikan perlakuan berbeda. Tablet Fe dan jus jambu biji dapat meningkatkan kadar hemoglobin lebih tinggi dan lebih cepat (0,73%) sedangkan tablet Fe dan vitamin C (0,27%).
3. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tria nopi herdiani, Desi Fitriani, Ruri Maisetya Sari, Vitri Ulandari dalam jurnal yang berjudul "Manfaat Pemberian Jus Jambu Biji Terhadap Kenaikan Nilai Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil", bahwa dalam penelitian ini terdapat 30 orang ibu hamil sebagai sampel yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu 15 orang ibu hamil pada kelompok kontrol dan 15 orang ibu hamil pada kelompok intervensi. Analisis menggunakan Uji Paired t-test dan Independent T-Test. Hasil Penelitian rata-rata peningkatan kadar hemoglobin pretest dan posttest kelompok kontrol 8,867g/dl dan 10,327g/dl, dan rata-rata peningkatan kadar hemoglobin pretest dan posttest kelompok perlakuan 8,620g/dl dan 11,580g/dl sehingga ada perbedaan kenaikan kadar hemoglobin kelompok kontrol

dan perlakuan. Nilai rata-rata selisih kadar hemoglobin sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol 1,46g/dl dan rata-rata selisih kadar hemoglobin sebelum dan sesudah kelompok perlakuan 2,96 g/dl dengan nilai P value 0,031. Ada pengaruh pemberian jus jambu biji terhadap kenaikan nilai kadar hemoglobin pada ibu hamil.

D. Kerangka Teori



Gambar 2 Kerangka Teori (Marni,2011) & (Varney,2015)