**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**1.1 LATAR BELAKANG**

Anemia dalam kehamilan merupakan komplikasi akibat berbagai perubahan anatomik serta fisiologik dalam tubuh ibu. Perubahan fisiologik ibu hamil tersebut dapat menyebabkan ekspansi volume plasma sehingga kebutuhan oksigen lebih tinggi dan memicu peningkatan produksi *eritropenin*. Ekspansi volume plasma mulai pada minggu ke enam kehamilan dan mencapai maksimum pada minggu ke 24 kehamilan, tetapi dapat terus meningkat sampai minggu ke 37. Pada titik puncaknya volume plasma sekitar 40% lebih tinggi pada ibu hamil dibandingkan dengan perempuan yang tidak hamil. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Prawirohardjo, 2014).

Penyebab utama anemia pada ibu hamil tersebut berkaitan dengan kemiskinan, sehingga tidak mampu memenuhi standar makanan empat sehat lima sempurna (Manuaba, 2015). Sedangkan 51% penyebab anemia yang lain di seluruh dunia adalah defisiensi zat besi yang terjadi pada wanita usia subur dan ibu hamil (Robson &Waung, 2014). Menurut penelitian Ramadani, dkk penyebab anemia pada ibu hamil adalah ketidaktahuan tentang pemahaman ibu mengenai anemia, dan hasil penelitiannya menunjukan bahwa proporsi kejadian anemia lebih banyak terjadi pada ibu dengan tingkat pengetahuan kurang (73,1%), dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik (26,9%).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 35 - 75 % ibu hamil di negara berkembang dan 18% ibu hamil di negara maju mengalami anemia. Namun, banyak diantara ibu hamil yang telah mengalami anemia pada saat konsepsi, dengan perkiraan prevalensi sebesar 43% pada perempuan yang tidak hamil di negara berkembang dan 12% di negara yang lebih maju (Prawirohardjo, 2014). Hasil Survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia tahun 2015 menunjukkan persentase anemia pada ibu hamil sebesar 24,5% (Pratami, 2016).

Dampak anemia pada ibu hamil maupun janinnya dapat mengganggu kesehatan. Dampak pada ibu dapat menyebabkan abortus, persalinan prematur, peningkatan terjadi infeksi, ancaman dekompensasi jantung jika Hb kurang dari 6,0 g/dl (Pratami, 2016). Menurut penelitian Putri, dkk tahun 2015 diketahui bahwa dari 224 ibu hamil dengan anemia yang mengalami abortus sebanyak 91 orang (40,6%).

Bahaya terhadap janinnya adalah resiko terjadinya kematian intra-uteri, resiko terjadinya abortus, berat badan lahir rendah, resiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan resiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal atau tingkat intelegensi bayi rendah (Pratami, 2016). Menurut penelitian Budiastuti, dkk tahun 2012-2013 didapatkan sebagian besar (81,8%) ibu hamil dengan anemia ringan pada trimester III melahirkan bayi BBLR. Sedangkan anemia sedang pada ibu hamil trimester III yang melahirkan bayi BBLR sebanyak 4 ibu hamil (12,1%), dan yang melahirkan BBSLR sebanyak 2 ibu hamil dengan persentase 6,1%.

Mengingat besarnya dampak anemia terhadap ibu hamil dan janinnya maka pencegahan anemia yang dilakukan pada ibu hamil yaitu dengan selalu mengkonsumsi nutrisi yang baik selama kehamilan. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi yang dapat membantu tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk tubuh. Selain itu pemberian vitamin C juga dapat mencukupi zat besi dan folat (Proverawati, 2015). Ibu hamil tersebut sebaiknya melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga diketahui data-data dasarnya. Pemeriksaan kesehatan juga dilakukan pemeriksaan laboratorium (Manuaba,dkk, 2014). Menurut penelitian Putri, dkk ibu hamil yang tidak teratur melakukan pemeriksaan kehamilan kemungkinan anemia 4,421 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang teratur melakukan pemeriksaan kehamilan.

Tablet Fe atau preparat besi telah disediakan pemerintah kepada masyarakat untuk membantu mengatasi masalah anemia (Manuaba,dkk, 2014). Secara nasional cakupan ibu hamil mendapatkan tablet Fe tahun 2014 sebesar 85,1%. Data tersebut belum mencapai target sebesar 95%, di Sumatera Utara berada pada urutan ke 20 dengan pemberian tablet Fe 81,1%. Menurut penelitian Kusuma dkk, mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 320 mg yang mengandung zat besi 60 mg dapat meningkatkan nilai hemoglobin 60%.

Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara selama tahun 2016 di Sumatera Utara terdapat ibu hamil yang mengalami anemia 16.206 orang dengan persentase 13,2%. Sedangkan di Kota Stabat sendiri 1.357 ibu hamil yang mengalami anemia dengan persentase 7,4%. Studi pendahuluan yang peneliti lakukan tanggal 21 Mei 2019 di Puskesmas Hinai Kecamatan Secanggang, ternyata ibu hamil banyak mengalami anemia selama tahun 2018 sebanyak 140 ibu hamil. Mengingat dampak dan banyaknya kasus anemia pada ibu hamil di Kota Stabat terutama di Puskesmas Hinai maka perlu peran perawat yang melibatkan keluarga dalam melakukan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi (Potter & Perry, 2015).

Perawat juga berperan dalam standar pelayanan, diantaranya dimulai dari timbang berat badan dan ukur tinggi badan sampai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, dan terpenting memberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian asupan nutrisi pada ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah Puskesmas Hinai Kota Stabat (Dinas Kesehatan Kota Stabat, 2018). Hasil wawancara tanggal 21 Mei 2019 dengan petugas kesehatan di Puskesmas Hinai tentang pelaksanaan standar 10 T bahwa tindakan 10 T wajib dilakukan karena merupakan standar yang harus dilakukan perawat atau tenaga kesehatan lainya dan petugas sudah melakukan tindakan sesuai prosedur yang ada. Sementara dari hasil observasi yang dilakukan perawat memang sudah melakukan tindakan sesuai dengan standar 10 T seperti saat pengukuran tinggi badan dan berat badan.

Berdasarkan latar belakang diatas dan dampak bahaya dari akibat anemia pada ibu hamil dibutuhkan pertolongan dari petugas kesehatan salah satunya Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Di Puskesmas.

**1.2 TUJUAN**

1. Tujuan Umum

Melakukan penerapan asuhan keperawatan pada kasus ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Hinai Kecamatan Secanggang Kota Stabat Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

1. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada kasus ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Hinai Kecamatan Secanggang Kota Stabat Tahun 2019
2. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosis pada kasus ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Hinai Kecamatan Secanggang Kota Stabat Tahun 2019
3. Mampu mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan pada kasus ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Hinai Kecamatan Secanggang Kota StabatTahun 2019
4. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan yang telah dibuat pada kasus ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Hinai Kecamatan Secanggang Kota StabatTahun 2019
5. Mampu mendeskripsikan evaluasi pada kasus ibu hamil dengan anemia di wilayah Hinai Kecamatan Secanggang Kota StabatTahun 2019

**1.3 METODE PENULISAN**

Adapun metode penulisan dalam karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Studi kepustakaan yaitu mengumpulkan bahan-bahan yang sesuai dengan materi makalah ilmiah dengan membaca, mempelajari dan memahami buku-buku sumber yang berhubungan dengan makalah ini
2. Studi kasus yaitu mengambil salah satu kasus pada klien dengan kasus anemia di Puskesmas Hinai Kecamatan Secanggang Kota Stabat
3. Studi dokumentasi yaitu melakukan Asuhan Keperawatan pada klien dengan kasus anemia di Puskesmas Hinai Kecamatan Secanggang Kota Stabat

**1.4 Ruang Lingkup Penulisan**

Asuhan keperawatan ini dilakukan di Puskesmas Hinai Kiri Kecamatan Secanggang pada ibu hamil khususnya Ny.M dengan anemia selama 4 hari mulai tanggal 23 – 26 Mei 2019.

**1.5 SISTEMATIKA PENULISAN**

Sistematika penulisan akan diuraikan secara singkat dalam bentuk bab dan sub bab penulisan karya tulis, maka Penulis akan menyusun menjadi 5 bab, yaitu:

BAB I Pendahuluan, terdiri atas Latar Belakang, Tujuan, Metode Penulisan, dan Sistematika Penulisan

BAB II Landasan Teoritis terdiri dari Konsep Dasar (Definisi, Etiologi, Manifestasi Klinik, Patofisiologi, Penatalaksanaan, Fokus Pengkajian Keperawatan, Diagnosa Keperawatan, Fokus Perencanaan/ Implementasi, dan Evaluasi

BAB III Tinjauan Kasus terdiri Pengkajian, Analisa Data, Diagnosa Keperawatan, Rencana keperawatan, Implementasi & Evaluasi.

BAB IV Pembahasan terdiri dari Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan/ Implementasi dan Evaluasi

BAB V Penutup terdiri dari Kesimpulan dan Saran