

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator dari derajat kesehatan perempuan yaitu dengan melihat jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) yang dapat disebabkan karena adanya komplikasi selama kehamilan. Komplikasi yang dapat terjadi yaitu dapat secara langsung dan tidak langsung. Komplikasi yang terjadi secara tidak langsung yaitu anemia pada ibu hamil. Kejadian anemia pada ibu hamil ini akan meningkatkan risiko tinggi terjadinya AKI dibandingkan dengan ibu tanpa anemia.

Sesuai data *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa angka kematian ibu masih cukup tinggi setiap harinya sekitar 800 ibu hamil meninggal di seluruh dunia yang disebabkan karena komplikasi dalam kehamilan. Terjadi 80% kematian maternal yang disebabkan karena meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan pada tahun 2013. Di Indonesia sendiri terjadi peningkatan AKI pada tahun 2012 yaitu dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan, 2015).

Penyebab AKI ada dua yaitu secara langsung dan tidak langsung. Jumlah AKI yang disebabkan secara langsung karena perdarahan yaitu sebanyak 30,3 %, kemudian disebabkan oleh hipertensi pada ibu sebanyak 27,1%, infeksi sebanyak 7,3 % dan penyebab lain-lain sebanyak 40,8 %. Penyebab lain-lain dalam

kematian ibu secara tidak langsung sebanyak 40,8 %, salah satunya adalah anemia yang diderita oleh ibu hamil (Kementerian Kesehatan, 2013).

Terdapat tiga penyebab utama dari anemia pada ibu hamil adalah terjadinya penghancuran sel darah merah yang berlebihan akibat adanya masalah dengan sumsum tulang seperti limfoma, leukimia atau multiple myeloma, selain itu dapat juga disebabkan karena masalah dengan dengan sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan kerusakan sel-sel darah (anemia hemolitik) dan terdapat penyakit kronis seperti AIDS. Penyebab anemia yang kedua yaitu kehilangan darah berlebih saat persalinan. Penyebab yang ketiga yaitu karena penurunan produksi sel darah merah yang salah satunya dapat terjadi akibat adanya kehamilan (Proverawati, 2011).

Masa kehamilan umumnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu dimana dalam masa kehamilan ini dibagi menjadi 3 trimester (Sukarni K & P, 2013). Pada trimester I terjadi peningkatan hormon estrogen, dan progesteron yang menimbulkan terjadinya *morningsickness*, kelelahan, kelemahan, dan perasaan mual yang dapat mengganggu proses penyerapan nutrisi pada ibu hamil. Pada trimester II berlangsung antara 12-28 minggu ibu sudah mulai merasakan gerakan janin dan pada trimester III berlangsung selama 28-40 minggu, pada masa ini ibu mengalami ketidaknyamanan dan kecemasan (Purwaningsih & Siti Fatmawati, 2010).

Pada masa kehamilan apabila ibu mengalami anemia maka dapat didefinisikan, anemia merupakan jumlah kadar Hemoglobin (Hb) ≤ 10 g/dL atau Hematokrit (Ht) $<30\%$. Jika Hb $<11,5$ g/dL pada awal kehamilan, maka perlu

diberikan obat profilatik karena hemodilusi berikutnya akan mengurangi kadar Hb ≤ 10 g/dL (Proverawati, 2011).

Menurut WHO (2008), secara global prevalensi ibu hamil dengan Hb ≤ 10 g/dL di seluruh dunia adalah sebesar 41,8%. Sedangkan prevalensi ibu hamil dengan Hb ≤ 10 g/dL di Asia diperkirakan sebesar 48,2%, di Afrika 57,1%, di Amerika 24,1% dan sebanyak 25,1% di Eropa (Salmariantity, 2012).

Berdasarkan Data Survei Kesehatan Nasional tahun 2013, jumlah ibu hamil yang mengalami penurunan kadar Hb ≤ 10 g/dL di Indonesia sebesar 40,1% dan kondisi ini menunjukkan bahwa anemia cukup tinggi. Bila diperkirakan prevalensi penurunan kadar Hb ≤ 10 g/dL masih tetap 40% maka akan terjadi kematian ibu sebanyak 18 ribu per tahun yang disebabkan perdarahan setelah melahirkan (Kementerian Kesehatan, 2015). Data di Bali, khususnya kota Denpasar menunjukkan jumlah ibu hamil yang mengalami penurunan kadar Hb ≤ 10 g/dL sebanyak 301 orang (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2013).

Berdasarkan data hasil dari studi pendahuluan di Puskesmas IV Denpasar Selatan pada tahun 2017 terdapat jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 608 kunjungan dengan jumlah ibu hamil trimester I sebanyak 321 kunjungan. Data sekunder yang diperoleh dari kunjungan ibu hamil selama tahun 2016 yang mengalami penurunan kadar Hb ≤ 10 g/dL sebanyak 51 orang dan pada tahun 2017 ibu hamil yang mengalami penurunan kadar Hb ≤ 10 g/dL mengalami peningkatan menjadi 78 orang. Sedangkan jumlah ibu hamil trimester I yang mengalami penurunan kadar Hb ≤ 10 g/dL pada tahun 2017 sebanyak 27 orang.

Apabila ibu hamil yang memiliki konsentrasi Hb yang rendah, maka darah harus beredar dalam sirkulasi yang lebih sering dari biasanya. Akan tetapi apabila hal ini tidak dapat ditangani dengan baik maka dapat berdampak pada penurunan perfusi perifer secara otomatis, kemudian aliran darah pada jantung akan bertambah. Pada penderita anemia yang mengalami perfusi perifer yang tidak efektif akan menyebabkan oksigen (O₂) tidak dapat diedarkan keseluruh tubuh. Maka salah satu organ yang paling vital yaitu otak juga akan kekurangan suplai O₂ kemudian jaringan akan mengalami hipoksia dan menyebabkan penderita mengalami syok (S.Naga, 2014).

Sebuah penelitian dari Yamal et al., (2015) mengatakan apabila terjadinya perfusi perifer tidak efektif pada pasien dengan kadar Hb \leq 10 gr/dL sangat mempengaruhi terjadinya hipoksia jaringan otak secara keseluruhan. Hasil penelitian menunjukkan 25% dari 14 responden dengan anemia mengalami hipoksia jaringan dibandingkan dengan responden dengan kadar Hb $>$ 11 gr/dL akibat penurunan kadar O₂ yang mengalir ke jaringan.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi anemia dengan perfusi perifer tidak efektif berdasarkan teori Nursing Interventions Classification (NIC) adalah pemberian KIE proses penyakit dan nutrisi ibu hamil (Bulechek et al., 2016). Upaya yang dilakukan Direktorat Bina Gizi menetapkan Rencana Strategi Kementerian Kesehatan pada tahun 2015-2019 pada ibu hamil dengan anemia yaitu mendapat makanan tambahan dan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) 90 tablet selama masa kehamilan (Bina Gizi, 2015).

Berdasarkan uraian latar belakang, peneliti telah melakukan penelitian yang berjudul gambaran asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester I dengan anemia untuk mengatasi perfusi perifer tidak efektif di Puskesmas IV Denpasar Selatan tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester I dengan anemia untuk mengatasi perfusi perifer tidak efektif di Puskesmas IV Denpasar Selatan ?

C. Tujuan Studi Kasus

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka dapat dirumuskan tujuan dari studi kasus ini adalah :

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester I dengan anemia untuk mengatasi perfusi perifer tidak efektif di Puskesmas IV Denpasar Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada ibu hamil trimester I dengan anemia untuk mengatasi masalah perfusi perifer tidak efektif
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada ibu hamil trimester I dengan anemia mengatasi masalah perfusi perifer tidak efektif
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada ibu hamil trimester I dengan anemia mengatasi masalah perfusi perifer tidak efektif

- d. Mengidentifikasi tindakan keperawatan pada ibu hamil trimester I dengan anemia mengatasi masalah perfusi perifer tidak efektif
- e. Mengidentifikasi hasil evaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan pada ibu hamil trimester I dengan anemia mengatasi masalah perfusi perifer tidak efektif

D. Manfaat Studi Kasus

Manfaat yang didapat dari studi kasus ini antara lain:

1. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan oleh perawat dalam penerapan asuhan keperawatan maternitas sehingga masyarakat dapat merasakan kualitas asuhan keperawatan yang lebih baik.

2. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan khususnya keperawatan maternitas serta digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya dengan metode yang berbeda.