

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

(WHO, 2016) menyatakan prevalensi anemia diperkirakan 9% di negara-negara maju, sedangkan di negara berkembang prevalensinya 43%. Anak-anak dan wanita usia subur (WUS) adalah kelompok yang paling berisiko, dengan perkiraan prevalensi anemia pada balita sebesar 47%, pada wanita hamil sebesar 42%, dan pada wanita yang tidak hamil usia (15-49) tahun sebesar 30%. World Health Organization (WHO) menargetkan penurunan prevalensi anemia pada WUS sebesar 50% pada tahun 2025. Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia terutama bagi kelompok wanita usia reproduksi (WUS). Salah satu penyebab anemia pada kehamilan yaitu paritas dan umur ibu. Diperkirakan bahwa angka kejadian anemia mencapai 12,8% dari kematian ibu selama kehamilan dan persalinan di Asia. Dan prevalensi anemia defisiensi besi pada ibu hamil Indonesia sebesar 50,5% (Kemenkes RI, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator hasil pembangunan di bidang kesehatan. Semakin rendah AKI maka pembangunan suatu wilayah mengindikasikan semakin baik pembangunan di bidang kesehatan. AKI nasional cenderung bergerak fluktuatif. Berdasarkan hasil Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu di Indonesia pada 1994 mencapai 390 per 100.000 kelahiran hidup dan cenderung menurun hingga tinggal 228 pada 2007. Namun, pada 2012 AKI kembali meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2017 AKI kembali turun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup yang berarti sudah melampaui target dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2017-2019 sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu ini adalah kematian yang terjadi selama kehamilan, saat melahirkan, selama masa nifas atau dua bulan setelah berakhirnya kehamilan. Dalam jangka panjang, yakni pada 2030 angka kematian ditargetkan kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan diseluruh dunia terutama di negara berkembang yang diperkirakan 30% dari jumlah penduduk dunia. Penyebab tidak langsung kematian ibu hamil adalah anemia. Lima penyebab kematian terbanyak masih didominasi perdarahan (32%), hipertensi dalam kehamilan (25%), infeksi (5%), partus lama (5%),

aborts 1 % dan penyebab lain meliputi masalah anemia, jantung, atau diabetes (32%). Dengan demikian anemia dalam kehamilan meningkatkan resiko kematian maternal (BKKBN, 2014).

Kematian Ibu adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan. Jumlah kelahiran hidup di Kabupaten Klaten belum mencapai 100.000 kelahiran. Angka Kematian Ibu dipengaruhi oleh kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan / pengetahuan ibu, status gizi dan pelayanan kesehatan. Untuk tahun 2018 Angka Kematian Ibu ( AKI ) adalah 82,35 /100.000, dan mengalami penurunan jika dibandingkan dengan AKI pada Tahun 2017 sebesar 112,76 /100.000 (Kesehatan, D., & Klaten, K, 2018).

Dalam penelitian (Anggraini et al., 2018) menyimpulkan dampak anemia dapat meningkatkan resiko kematian ibu pada saat melahirkan, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, janin ibu mudah terkena infeksi, keguguran, dan meningkatkan risiko bayi lahir prematur. Anemia diperkirakan berkontribusi lebih dari 115 000 kematian ibu dan 591 000 kematian perinatal secara global per tahun. Konsekuensi morbiditas terkait dengan anemia kronis memperpanjang hilangnya produktivitas dari kapasitas gangguan kerja, gangguan kognitif, dan peningkatan kerentanan terhadap infeksi, yang juga memberikan beban ekonomi

Anemia dapat terjadi pada setiap ibu hamil, kejadian ini harus selalu diwaspadai. Anemia yang terjadi saat ibu hamil Trimester I akan dapat mengakibatkan , abortus, dan kelainan kongenital. Anemia pada kehamilan trimester II dapat menyebabkan, persalinan prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrauterin sampai kematian, gestosis dan mudah terkena infeksi, dan bahkan bisa mengakibatkan kematian. Saat inpartus, anemia dapat menimbulkan gangguan his baik primer maupun sekunder, janin akan lahir dengan anemia. Saat post partum anemia dapat menyebabkan, tonia uteri, retensio placenta, perlukaan sukar sembuh, mudah terjadi febris puerperalis dan gangguan involusio uteri (Provevari, 2011).

Penatalaksanaan anemia secara keperawatan, Memberikan penyuluhan mengenai supplement besi dan peningkatan sumber- sumber besi dalam makanan. Secara medis suplemen zat besi oral dapat diberikan, fero sulfat – 200 mg sebanyak 2x/ hari, fero glukonat – 600 mg sebanyak 2x/ hari, asam askorbat (vitamin C) 250-500 mg sebanyak 2x/

hari. Pemberian zat besi melalui injeksi, jectofen (senyawa zat besi sorbital sitrat) diberikan intramuscular, Imferon diberikan secara intravena (Provewari, 2011) (Wylie Linda & Helen Bryce, 2010).

Dalam penelitian (Ratih, 2018) menyimpulkan kadar hematokrit pada ibu hamil dengan anemia sebelum mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) adalah  $26,40 + 2,30$ , Kadar hematokrit pada ibu hamil dengan anemia sesudah mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) adalah  $32,12 + 3,72$  dan Ada pengaruh pemberian zat besi (Fe) terhadap peningkatan kadar hematokrit pada ibu hamil yang anemia.

Pencegahan dan penanggulangan anemia dapat dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin, meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani dan nabati yang kaya zat besi. Makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya hati, ikan dan daging, sedangkan dari nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu. Zat besi dari makanan yang tidak mencukupi kebutuhan dapat dilakukan pemberian Suplementasi zat besi. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh (Kemenkes RI, 2016).

Hasil Penelitian (Jaelani et al., 2017) terdapat faktor resiko terkena anemia yaitu status gizi dan asupan zat besi tidak tercukupi. Penelitian dilakukan terhadap 100 responden didapatkan responden yang memiliki status gizi normal sebanyak 57 responden. Responden yang memiliki status gizi tidak normal sebanyak 43 responden artinya gambaran status gizi dengan kategori status gizi normal lebih banyak daripada status gizi tidak normal. Gambaran pola konsumsi makanan terhadap zat besi sebanyak 54,0% dengan pola konsumsi penyerapan zat besi kategori sering dan jarang. Artinya lebih dari setengah responden dengan pola konsumsi zat besi kategori tidak tercukupi lebih banyak daripada dengan pola konsumsi zat besi kategori tercukupi.

Suplementasi pemberian zat besi dalam program penanggulangan anemia gizi telah dikaji dan diuji secara ilmiah efektivitasnya apabila dilaksanakan sesuai dengan dosis dan ketentuan. Tetapi, program pemberian tablet besi pada wanita hamil yang menderita anemia kurang menunjukkan hasil yang nyata. Hal ini disebabkan karena dua hal, yaitu kepatuhan

minum tablet besi yang kurang optimal, dan status besi Wanita Usia Subur (WUS) sebelum hamil sangat rendah (Depkes RI, 2011).

Interaksi atau komunikasi yang efektif antar tenaga kesehatan dengan ibu hamil merupakan hal yang sangat penting. Hal ini menentukan keberhasilan dalam membantu penyelesaian masalah kesehatan. Interaksi yang efektif ini dapat mengurangi keraguan pasien, serta menambah kepatuhan dari pasien (Fourianalistyawati, 2018). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di puskesmas Karangdowo terdapat 59 ibu hamil dan ibu hamil dengan anemia terdapat 34 kasus. Dari paparan di atas banyaknya angka kejadian anemia pada ibu hamil dan komplikasi yang dapat terjadi peran tenaga kesehatan sangat penting dalam memberikan Asuhan Keperawatan yang komprehensif. Asuhan keperawatan yang profesional diharapkan dapat menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil.

## B. Rumusan Masalah

.Masalah anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan abortus, dan kelainan kongenital, persalinan prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim. Saat inpartus, anemia dapat menimbulkan gangguan his baik primer maupun sekunder, janin akan lahir dengan anemia. Saat post partum anemia dapat menyebabkan: tonia uteri, retensio placenta, perlukaan sukar sembuh, mudah terjadi febris puerperalis dan gangguan involusio uteri. Dari masalah di atas maka penulis akan membahas tentang “ Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia dalam Sebuah Tinjauan Literature ?”

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Menjelaskan faktor penyebab dan komplikasi pada ibu hamil dengan anemia.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan tinjauan literature review tentang penyebab ibu hamil mengalami anemia
- b. Menjelaskan tinjauan literature tentang komplikasi pada ibu hamil dengan anemia

## D. Manfaat

### 1. Teoritis

Studi literature yang dilakukan dapat memberikan informasi mengenai ibu hamil dengan anemia serta menjadi bahan bacaan ilmiah untuk menambah wawasan pengetahuan dan mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan maternitas.

### 2. Praktis

#### a. Bagi Masyarakat

Sebagai pengetahuan kepada masyarakat dalam upaya meningkatkan pengetahuan tentang cara merawat ibu hamil dengan anemia dalam memenuhi kebutuhan nutrisi (zat besi, suplemen vitamin B).

#### b. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan referensi, bahan materi dan wawasan mahasiswa Stikes Muhammadiyah Klaten dalam kegiatan proses be;ajar dan mengajar tentang kehamilan dengan anemia.

#### c. Bagi Peneliti

Bahan informasi dan masukan dalam melakukan terutama pada ibu hamil dengan anemia.

