

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia salah satu penyebab kecacatan kedua tertinggi di dunia. Hal tersebut terjadi masalah kesehatan yang serius bagi masyarakat diseluruh dunia, anemia ini bisa menyangkut siapa pun, termasuk remaja yang masih berusia dini. Anemia lebih sering terjadi pada remaja perempuan dibandingkan laki-laki. Diakibatkan hal tersebut terjadi remaja putri lebih banyak kehilangan zat besi (Fe) saat menstruasi sehingga lebih banyak membutuhkan asupan zat besi (Fe). Semua zat gizi mengalami peningkatan pada ibu hamil yang sering kali kekurangan energi, protein dan berbagai air mineral contohnya zat besi. Kebiasaan remaja putri yang ingin tampil langsing menjadikan harinya yang mengakibatkan remaja putri mudah terserang anemia (Triwinarni, Hartini, & Susilo, 2017).

menurut World Health Organization(WHO), prevalensi anemia duniaberkisar 40-88%. Menurut WHO, angka kejadian anemia pada remaja putri di Negara-negaraberkembang sekitar 53,7% dari semuaremajaputri, Angka anemia gizi besi di Indonesia sebanyak 72,3%.. Jumlah penduduk usia remaja (10 -19 tahun) di Indonesia sebesar 26,2% yang terdiri dari 50,9% laki -laki dan 49, 1% perempuan Selain itu, berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi anemia di Indonesia yaitu 21,7% dengan penderita anemia berumur 5-14 tahun sebesar 26,4% dan18,4% penderita berumur 15-24 tahun. Data SurveiKesehatan Rumah Tang(SKRT) tahun 2012menyatakan bahwaprevalensi anemia pada balitasebesar 40,5%, ibu hamil sebesar 50,5%, ibu nifas sebesar 45,1%,

remaja putri usia 10-18 tahun sebesar 57,1% dan usia 19-45 tahun sebesar 39,5%. Wanita mempunyai risiko terkena anemia paling tinggi terutama pada remaja putri. Angka prevalensi anemia di Indonesia, yaitu pada remaja wanita sebesar 26,50%, pada wanita usia subur sebesar 26,9%, pada ibu hamil sebesar 40,1% dan pada balita sebesar 47,0% dan terjadi perubahan Berdasarkan hasil RISKESDES 2018, anemia berdasarkan diagnosis yang terjadi pada remaja dan ibu hamil hasil pengukuran terlihat meningkat dan bertambah dibandingkan 2013 yaitu sebesar 37,1 persen. Data tahun 2018 jumlah ibu hamil mengalami anemia paling banyak pada usia 15- 24 tahun sebesar 84,6%, usia 25-34 tahun sebesar 33,7%, usia 35-44 tahun sebesar 33,6%, dan usia 45-54 tahun sebesar 24%. Sedangkan perempuan usia subur yang hamil terjadi penurunan pada tahun 2013 yaitu dari 24,2% menjadi 17,3% di tahun 2018, selain itu untuk perempuan usia subur tidak hamil 20,8% di 2013 menurun jadi 14,5% persen pada 2018. Anemia atau penyakit kurang darah di Kabupaten Jember khususnya di kalangan pelajar masih cukup tinggi. Di Jember sendiri dari total 76 Ribu lebih siswa, 41 persen diantaranya mengalami anemia.

Penelitian Mairita, Arifin, & Fadilah (2018) menjelaskan bahwa penyebab anemia dapat menjadi dua jenis. Penyebab yang pertama ialah berkurangnya kadar hemoglobin dalam darah atau terjadinya gangguan dalam pembentukan sel darah merah dalam tubuh. Berkurangnya sel darah merah dapat disebabkan oleh terjadinya perdarahan atau hancurnya sel darah merah yang berlebihan. Dua kondisi yang mempengaruhi keadaan hemoglobin adalah darah yaitu efek keganasan yang tersebar seperti kanker, radiasi, obat-obatan serta penyakit menahun yang melibatkan gangguan pada ginjal dan hati, infeksi, dan hormon endokrin. Anemia juga sering menyerang remaja putri disebabkan karena keadaan stress, haid, atau terlambat makan pada remaja

mengakibatkan pucat, lemah, letih, pusing, dan menurunnya konsentrasi belajar. Penyebabnya, antara lain: tingkat pendidikan orang tua, tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan tentang anemia dari remaja putri, konsumsi Fe, Vitamin C, dan lamanya menstruasi.

Peran Perawat pada pasien anemia sama dengan pasien lain tapi lebih berfokus kepada diagnosa penyakit masing masing . Pada kondisi awal pasien anemia biasanya di dapatkan gejala seperti kelelahan , kelemahan , pusing , dispenia rinagn dengan tenaga danada juga gejala dan tanda lain seperti pucat dall. Pengkajian merupakan langkah pertama atau awal dan proses keperawatan pada tahap ini perawat harus mengumpulkan data selengkap mungkin bagaimana kondisi pasien apa keluhannya sehingga data data tersebut dapat dianalis dengan menggunakan konsep teori yang relevan untuk mengetahui kondisi masalah kesehatan pasien di lakukan pengesahan data , pengelompokan data . setelah dilakuakn analisis data selanjutnya melakukan diagnose keperawtan dalam diagnose keperawatan. Kesimpulannya adalah petugas kesehatan dalam hal ini peran perawat menerapkan proses keperawatan secara optimal kepada pasien dan perlu membantu edukasi kepada pasien tentang anemia dan perawatan sehingga kualitas pelayanan dapat ditingkatkan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui asuhan keperawatan KMB pada pasien dengan Anemia

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian asuhan keperawatan Ny.T Dengan Kasus Diagnosa Anemia Di Rumah Sakit Daerah Balung kabupaten jember
- b. Mampu merumuskan pengkajian asuhan keperawatan Ny.T Dengan Kasus Diagnosa Anemia Di Rumah Sakit Daerah Balung kabupaten jember
- c. Mampu menyusun rencana tindakan (intervensi) pada pengkajian asuhan keperawatan Ny.T Dengan Kasus Diagnosa Anemia Di Rumah Sakit Daerah Balung kabupaten jember
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan (implementasi) pada pengkajian asuhan keperawatan Ny.T Dengan Kasus Diagnosa Di Rumah Sakit Daerah Balung kabupaten jember
- e. Mampu melaksanakan evaluasi pengkajian asuhan keperawatan Ny.T Dengan Kasus Diagnosa Anemia Di Rumah Sakit Daerah Balung kabupaten jember
- f. Mampu mencatat perkembangan (dokumentasi) pengkajian asuhan keperawatan Ny.T Dengan Kasus Diagnosa Anemia Di Rumah Sakit Daerah Balung kabupaten jember

C. Metodologi

1. Pendekatan proses keperawatan

Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan yang sistematis, berurutan berkelanjutan/ berkeseimbangan dimulai dari pengumpulan data untuk menentukan masalah keperawatan, menyusun desain rencana tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan dan atau menugaskan orang lain untuk melaksanakan tindakan dan mengevaluasi keberhasilan. Proses keperawatan merupakan metode yang digunakan dalam memberikan asuhan kepada pasien. Sasaran asuhan diberikan dapat individu,

kelompok, keluarga, masyarakat, baik sehat maupun sakit. Oleh karena itu maka masalah yang menjadi perhatian pada asuhan keperawatan adalah sedang terjadi atau berisiko terjadi maupun masalah yang positif. Area asuhan dapat berupa Promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative (Rohmah,N., dan Walid,2012)

a Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi data yang normal dan data yang menyimpang yang terjadi pada tahap ini akan menentukan desain perencanaan yang ditetapkan. Selanjutnya tindakan keperawatan evaluasi mengikuti perencanaan yang dibuat. Oleh karena itu harus dilakukan dengan teliti dan cermat, sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada pasien dapat diidentifikasi.

b Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia (sehat/sakit/berisiko sakit) dari individu, kelompok, keluarga, masyarakat dimana perawat secara legal mengidentifikasi dan dapat memberikan intervensi secara pasti untuk mengurangi, menyingkirkan, menurunkan atau mencegah terjadi masalah.

c Perencanaan

Perencanaan adalah pengembangan strategi untuk mencegah, mengurangi, menghambat, menurunkan, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien.

d Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, dan menilai data yang baru. Keterampilan yang dibutuhkan antara lain: keterampilan kognitif, keterampilan interpersonal, dan keterampilan psikomotor

e Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian yang dilakukan dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan criteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

2. Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan studi kasus

Tempat pengambilan studi kasus merupakan lokasi dimana pengambilan studi kasus dilaksanakan, dan waktu pengambilan studi kasus merupakan waktu yang digunakan oleh penulis dalam pengambilan studi kasus.

Pengambilan kasus dilaksanakan di Rumah sakit Balung kabupaten jember dan pengambilan kasus dilaksanakan pada tanggal 26 November 2019

3. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan dari klien dengan cara melakukan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan dokumentasi (rekam medik).

D. Manfaat

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi :

1. Bagi Instuti pendidikan

Manjadi bahan masukan untuk baljar mengajar terhadap pemberian asuhan keperawatan pada pasien Anemia .

2. Bagi instansi Rumah Sakit Daerah Balung

Sebagai menambah referensi untuk lebih meningkatkan mutu dengan pelayanan Anemia diRumah Sakit Daerah Balung kabupaten Jember

3. Bagi Pembaca dan perawat

Meningkatkan penegtahuan kepada pembaca tentang anemia serta dapat digunakan sebagai alat bantu bagi perawat unytuk mengevaluasi dalam pelayanan anemia.

4. Bagi penulis

Diharapkan kepada penulis lebih pengetahuan lebih dalam dan upaya dalam asuhan keperawatan anemia .