

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan merupakan masa yang dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal masa sebelum menjelang persalinan. Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yang masing-masing terdiri dari 13 minggu atau tiga bulan menurut hitungan kalender. Pembagian waktu ini diambil dari ketentuan yang mempertimbangkan bahwa lama kehamilan diperkirakan kurang dari 280 hari, 40 minggu, 10 bulan atau 9 bulan sejak dimulai dari HPHT (Varney, 2007. Hal : 492).

Kehamilan triwulan I (0-12 minggu), disebut juga masa *organogenesis*, dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi nantinya, pada masa inilah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan cukup asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Pada masa ini uterus mengalami perkembangan pesat untuk mempersiapkan *plasenta* dan pertumbuhan janin. Selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya. Dimana ibu ingin lebih diperhatikan. Emosi ibu labil, ini akibat pengaruh *adaptasi* tubuh terhadap kehamilannya (Marmi, 2011. Hal: 77). Asuhan *antenatal* penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. (Marmi, 2011. Hal: 13).

Trimester pertama kehamilan menjadi sangat penting, karena saat itu banyak sekali organ tubuh manusia yang mulai terbentuk. Bila nutrisi yang dibutuhkan untuk membentuk organ-organ tersebut tidak cukup, maka

proses pembentukan tidak akan berjalan dengan baik sehingga organ tidak akan terbentuk dengan sempurna (Proverawati, 2011. Hal: 59).

Pada kehamilan kebutuhan *oksigen* lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi *eritropoetin*. Akibatnya, produksi plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan *eritrosit* sehingga terjadi penurunan konsentrasi *hemoglobin* (Hb) akibat *hemodilusi* (Muthalib, 2010. Hal: 775). Peningkatan volume plasma, seperti pada kehamilan dan *splenomegali*, dapat menyebabkan *anemia* bahkan dengan *eritrosit* total dalam sirkulasi normal dan massa *hemoglobin* normal (Saifudin, 2006. Hal: 571).

Sebagian besar perempuan mengalami *anemia* selama kehamilan, baik di negara maju maupun negara berkembang. Badan Kesehatan Dunia atau *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 mereka yang telah menderita *anemia* pada saat *konsepsi*, dengan perkiraan *prevalensi* sebesar 43% pada perempuan yang tidak hamil di negara berkembang dan 12% di negara yang lebih maju (Muthalib, 2010. Hal: 777).

Nutrisi sangat mempengaruhi anemia yang berhubungan dengan gizi buruk banyak vitamin dan mineral di perlukan untuk membuat sel-sel darah merah. Asupan makanan yang buruk merupakan penyebab penting rendahnya kadar asam folat dan vitamin B12. Diet vegetarian ketat yang tidak mengkonsumsi vitamin yang cukup akan beresiko untuk berkembangnya defisiensi vitamin B12 (Proverawati, 2011. Hal: 16).

Dalam memenuhi nutrisi yang adekuat, ibu hamil setiap hari harus mengkonsumsi di antaranya kalori yang di perlukan seharusnya 2.500 kalori, protein yang di perlukan seharusnya 85 gram per hari, kalsium yang di perlukan seharusnya 1,5 gram per hari, zat besi yang di perlukan 30 mg/hari, dan asam folat yang di perlukan 400 mikrogram per hari. Dari semua itu ibu hamil bisa mendapatkannya dengan cara mengkonsumsi tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur), yogurt, kalsium karbonat, dan juga sayur-sayuran hijau serta tablet zat besi berupa ferrous glukonate, ferrous fumarate, atau ferrous sulphate (Prawirohardjo, 2010. Hal: 286).

Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan di sebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan (Manuaba, 20010. Hal: 237). Karena anemia menyebabkan komplikasi pada kehamilan di antaranya pertumbuhan bayi yang lambat, kelahiran bayi secara prematur, BBLR (berat bayi lahir rendah), kematian bayi dalam kandungan (Prawirohardjo, 2010. Hal: 775).

Pada tahun 2013 jumlah ibu hamil di Kabupaten Demak sejumlah 22.398 yang mengalami Anemia sejumlah 455 (2,03%) dan yang sudah mendapatkan tablet Fe 1.619 (7,22%), pada tahun 2014 jumlah ibu hamil 21.950 yang mengalami Anemia sejumlah 1429 (6,51%) dan yang sudah mendapatkan tablet Fe 1.426 (6,49%), pada tahun 2015 jumlah ibu hamil

21.919 yang mengalami Anemia sejumlah 1.913(8,72%) dan yang sudah mendapat tablet Fe sejumlah 1.619 (7,38%), (Dinas Kesehatan Kabupaten Demak).

Di Bidan Praktik Mandiri Ny. S Cangkring rembang Karanganyar Demak pada periode Januari sampai Desember 2015 terdapat 184 ibu hamil dengan ibu hamil normal sejumlah 97 dan 87 ibu hamil risiko tinggi, diantaranya ibu hamil dengan Hipertensi sejumlah 31 (16,8%) ibu hamil, ibu hamil dengan anemia sejumlah 30 (16,3%) ibu hamil (diantaranya Ibu hamil dengan anemia ringan sejumlah 14 ibu hamil, Ibu hamil dengan anemia sedang sejumlah 10 ibu hamil, dan ibu hamil dengan anemia berat sejumlah 6 ibu hamil), ibu hamil dengan Preeklampsia sejumlah 26 (14,13%) ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk mengambil judul Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester I Pada Ny.U Dengan Anemia Sedang Di Bidan Praktik Mandiri Ny.S Karanganyar Demak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melaksanakan studi kasus dengan judul Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester I Pada Ny.U Dengan Anemia Sedang di Bidan Praktik Mandiri Ny.S Karanganyar Demak.

C. Tujuan Penulisan.

1. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif dari ibu hamil trimester I pada Ny. U dengan anemia sedang di Bidan Praktik Mandiri Ny.S Karanganyar Demak.

2. Mampu menginterpretasi data dasar dan merumuskan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan ibu hamil trimester I pada Ny. U dengan Anemia sedang di Bidan Praktik Mandiri Ny.S Karanganyar Demak.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan antisipasi penanganan segera yang mungkin muncul pada ibu hamil trimester I pada Ny. U dengan Anemia sedang di Bidan Praktik Mandiri Ny.S Karanganyar Demak.
4. Mampu mengidentifikasi terhadap tindakan segera pada ibu hamil trimester I pada Ny. U dengan Anemia sedang di Bidan Praktik Mandiri Ny.S Karanganyar Demak.
5. Mampu menyusun rencana tindakan pada ibu hamil trimester I pada Ny. U dengan Anemia sedang di Bidan Praktik Mandiri Ny.S Karanganyar Demak.
6. Mampu melakukan rencana tindakan pada ibu hamil trimester I pada Ny. U dengan Anemia sedang di Bidan Praktik Mandiri Ny.S Karanganyar Demak.
7. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I pada Ny. U dengan Anemia sedang di Bidan Praktik Mandiri Ny.S Karanganyar Demak.

D. Manfaat penulisan

1. Bagi penulis

Dapat menambah pengetahuan dan ketrampilan sehingga dapat menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I pada Ny. U

dengan anemia sedang dan mendokumentasikannya sesuai dengan manajemen 7 langkah Hellen Varney.

2. Bagi institusi

- a. Dapat digunakan sebagai bahan untuk mengevaluasi sejauh mana mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I pada Ny. U dengan anemia sedang.
- b. Menambah daftar kepustakaan.

3. Bagi lahan praktek

Menambah pengetahuan untuk dapat mengenali tanda-tanda dari anemia sedang sehingga dapat dengan segera mengambil tindakan untuk segera datang ke tenaga kesehatan.

4. Bagi pasien

Menambah pengetahuan pasien khususnya pada semua ibu hamil trimester I pada Ny. U untuk dapat mengenali tanda-tanda anemia sedang.