

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Perdarahan Post Partum

2.1.1 Definisi

Pada umumnya bila terdapat perdarahan yang lebih dari normal apalagi telah menyebabkan perubahan pada tanda vital (seperti kesadaran menurun, pucat, limbung, keringat dingin, sesak nafas serta tensi 100x/menit) maka penanganan harus segera dilakukan (Saifuddin, 2014)⁶.

Perdarahan post partum merupakan penyebab kematian maternal terbanyak. Semua wanita yang sedang hamil 20 minggu memiliki resiko perdarahan post partum dan sekuelnya. Walaupun angka kematian maternal telah turun secara drastic di Negara-negara berkembang, perdarahan post partum tetap merupakan penyebab kematian maternal terbanyak dimana mana. (Nugroho, 2012)⁷.

Definisi perdarahan post partum saat ini belum dapat ditentukan secara pasti. Perdarahan post partum didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah persalian vaginal atau lebih dari 1000 ml setelah persalinan abdominal. Perdarahan dalam jumlah ini dalam waktu kurang dari 24 jam disebut sebagai perdarahan post partum primer, dan apabila perdarahan ini terjadi lebih dari 24 jam disebut sebagai perdarahan post partum sekunder. (Nugroho, 2012)⁷.

2.1.2 Etiologi

Perdarahan post partum yang dapat menyebabkan kematian ibu 45% terjadi pada 24 jam pertama setelah bayi lahir, 68-73% dalam 1 minggu setelah bayi lahir dan 82-88% dalam 2 minggu setelah bayi lahir.

Berdasarkan penyebabnya diperoleh sebaran sebagai berikut (Nugroho, 2012)⁷:

a) Kelainan darah 0,5-08%

Kausal PPP karena gangguan pembekuan darah baru dicurigai bila penyebab yang lain dapat disingkirkan apalagi disertai ada riwayat pernah mengalami hal yang sama pada persalinan sebelumnya. Akan adatenensi mudah terjadi perdarahan setiap dilakukan penjahitan dan perdarahan akan merembes atau timbul hematoma pada bekas jahitan, atau suntikan perdarahan dari gusi rongga hidung dan lain-lain. (Prawihardjo, 2010)⁸.

b) Laserasi jalan lahir 4-5%

Pada umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma. Pertolongan persalinan yang semakin manipulative dan traumatik akan memudahkan robekan jalan lahir dan karena itu dihindarkan memimpin persalinan pada saat pembukaan serviks belum lengkap. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomy, robekan spontan

perineum, trauma forceps atau vakum ekstraksi, atau karena versi ekstraksi. (Prawihardjo, 2010)⁸.

c) Retensio Plasenta 16-17%

Bila plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah anak lahir disebut sebagai retensio plasenta. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala tiga bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus. Disebut sebagai plasenta akreta bila implantasi menembus desidua basalis dan Nitabuch layer, disebut sebagai plasenta inkreta apabila plasenta sampai menembus miometrium dan disebut plasenta prekreta bila vili korialis sampai menembus perineum.

d) Sisa plasenta 23-24%

Perdarahan sisa plasenta adalah perdarahan yang terjadi akibat tertinggalnya kotiledon dan selaput kulit ketuban yang mengganggu kontraksi uterus dalam menjepit pembuluh darah dalam uterus sehingga mengakibatkan perdarahan. (Winkjosastro, 2008).

e) Atonia uteri 50-60%

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi lahir (Prawihardjo, 2010)⁸.

2.1.3 Faktor Predisposisi

Menurut Marmi(2011:195), faktor predisposisi perdarahan post

partum adalah pada sebagian besar kasus, perdarahan post partum dapat diramalkan sebelum persalinan, contoh-contoh kasus dengan trauma yang dapat menyebabkan perdarahan post partum adalah kelahiran bayi yang besar, persalinan forcep tengah dan pemuratan dengan forcep, persalinan dengan servik yang belum berdilatasi lengkap, insisi duhrssen pada serviks, setiap tindakan manipulasi intrauterine dan mungkin persalinan pervaginam dengan riwayat SC, atau insisi uterus lainnya. Atonia uteri yang dapat menyebabkan perdarahan post partum dapat diantisipasi dengan preparat anestesi yang akan melemaskan uterus. Uterus yang over distensi kemungkinan besar akan menjadi hipertonic setelah persalinan, jadi wanita dengan persalinan janin besar, janin lebih dari satu, atau dengan hidramnion, cenderung akan mengalami perdarahan atonia uteri. Wanita yang persalinannya ditandai dengan aktifitas uterus yang kuat atau yang tidak efektif juga menghadapi kemungkinan untuk mengalami perdarahan yang berlebihan akibat atonia uteri setelah persalinan. Demikian pula, persalinan baik yang diinduksi maupun yang diperkuat oleh preparat 18 oksitosin, lebih besar kemungkinannya untuk diikuti dengan atonia uteri post partum dan perdarahan post partum⁹.

Wanita dengan paritas tinggi menghadapi resiko perdarahan akibat atonia uteri yang semakin meningkat. Dalam keadaan yang lazim dijumpai, kesalahan penanganan kala III persalinan meliputi upaya untuk

mempercepat persalinan plasenta dengan melakukan tindakan pengeluaran plasenta secara manual. Peremasan dan pemijatan yang dilakukan secara terus menerus pada uterus yang telah berkontraksi kemungkinan akan merintangi mekanisme fisiologis pelepasan plasenta, dengan konsekuensi pemisahan plasenta yang tidak lengkap dan peningkatan hilangnya darah⁹.

Menurut Manuaba (2010)¹⁰, faktor predisposisi perdarahan postpartum dengan sisa plasenta adalah sebagai berikut:

a. Usia Ibu

Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal.

Hal ini dikarenakan pada usia dibawah yaitu < 20 tahun dan > 35 tahun) memiliki risiko untuk mengalami perdarahan pasca persalinan 1,157 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang bersalin dalam rentan umur tidak beresiko (20-35 tahun).

Hasil penelitian Fathina dkk (2015)¹¹ menunjukkan juga bahwa usia sangat berpengaruh terhadap perdarahan post partum. Dari segi usia ibu yang berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun memiliki risiko untuk mengalami perdarahan post partum.

Dari kasus perdarahan terbanyak adalah perdarahan post partum

primer (81,3%). Untuk etiologi terbanyak adalah sisa plasenta (35,9%) dengan usia ibu di atas 35 tahun.

b. Jarak Antar Kelahiran

Jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun. Alat reproduksi memerlukan waktu untuk dapat berfungsi dengan sempurna. Waktu yang diperlukan untuk masa pemulihan ini minimal 2 tahun. Jika persalinan kurang dari 2 tahun maka alat reproduksi belum berfungsi secara sempurna sehingga kemungkinan terjadi perdarahan. Menurut Benson (2019)¹² Ibu yang hamil lagi sebelum 2 tahun sejak kelahiran yang terakhir sering kali mengalami komplikasi dalam persalinan. Sementara dibutuhkan 2-4 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya. Namun, apabila ibu melahirkan secara berturut-turut dalam jangka waktu yang singkat akan mengakibatkan kontraksi uterus menjadi kurang baik dan organ reproduksi ibu belum pulih secara sempurna. Sehingga pada saat persalinan berikutnya, uterus ibu tidak dapat berkontraksi dengan baik maka bagian-bagian plasenta yang dikeluarkan tersebut tidak lengkap dan dapat mengakibatkan perdarahan sisa plasenta.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Eka Yuliana (2015)¹³

di Bps Hermin sebanyak 106 kasus, dan yang mengalami perdarahan sebanyak 31 orang (28,18%). Sebanyak 15 kasus perdarahan post partum dengan sisa plasenta (48,38%) disebabkan karena jarak kelahiran dan lainnya disebabkan oleh faktor lain yaitu seperti anemia sebanyak 4 kasus (12,9%), atonia uteri sebanyak 3 kasus (9,67%), lacerasi sebanyak 3 kasus (9,67%) dan berdasarkan paritas sebanyak 6 kasus (19,35%).

a. Paritas

Paritas adalah riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan kehamilannya (jumlah kehamilan). Dibedakan dengan primigravida (hamil yang pertama kali) dan multigravida (hamil yang kedua atau lebih) (Megasari, 2015)¹⁴.

Paritas menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. Paritas adalah faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun selama persalinan. Paritas merupakan faktor yang mempengaruhi perdarahan postpartum primer berikut adalah klasifikasi paritas:

1) Primipara

Perdarahan sisa plasenta dapat terjadi pada paritas beresiko (primipara), hal ini dapat disebabkan oleh kerusakan yang terjadi pada pembuluh darah pada plasenta sebagai akibat

dari komplikasi asupan nutrisi, anemia atau karena belum berfungsinya organ reproduksi. Pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta belum sempurna, yang makin sempurna pada kehamilan berikutnya.

2) Multipara

Multipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan lebih dari satu kali sedangkan semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah hingga besar resiko terjadi perdarahan. Pada multipara terjadi kemunduran dan cacat pada endometrium yang mengakibatkan terjadinya fibrosis pada bekas implantasi plasenta pada persalinan sebelumnya, sehingga vaskularisasi menjadi berkurang (Benson, 2019)¹².

3) Grandemultipara

Grandemultipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan 5 anak orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan. Ibu yang pernah melahirkan 5 orang anak atau lebih baik hidup ataupun mati akan mengalami resiko selama kehamilan

ataupun persalinannya, Salah satu komplikasi yang terjadi pada saat persalinan yaitu perdarahan pada saat melahirkan yang disebabkan oleh otot uterus tempat implantasi plasenta digantikan oleh jaringan baru yang tidak memiliki susunan jaringan otot sama seperti sebelumnya sehingga mengurangi kemampuan uterus untuk berkontraksi (Rukiyah, 2010;323)¹⁵.

Penelitian di Papua Nugini (2016)¹⁶ menemukan bahwa kematian ibu yang disebabkan perdarahan post partum 17% adalah ibu yang melahirkan untuk pertama kalinya, 44% dari ibu dengan paritas lebih dari tiga.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suratin (2016)¹⁷ yaitu ibu dengan paritas diatas 3 beresiko 1,85 kali lebih besar untuk mengalami komplikasi perdarahan pascalin dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas kurang dari tiga.

c. Hamil dengan Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar haemoglobin kurang dari 10,5 gr% pada trimester 2.

Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2. Darah akan bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut hidremia atau

hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah.

Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu. Secara fisiologis, pengenceran darah ini untuk membantu meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan. Bahaya persalinan pada ibu yang mengalami anemia adalah gangguan His (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat, diikuti retensio plasenta, perdarahan postpartum karena atonia uteri dan plasenta rest, kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri juga plasenta rest. Hasil pemeriksaan Hb, dapat digolongkan sebagai berikut:

1. Normal : ≥ 11 gr/dl
2. Anemia ringan : 8 – 10 gr/dl.
3. Anemia berat : < 8 gr/dl

Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan dan nifas. Perdarahan postpartum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serat-serat myometrium terutama

yang berada di sekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlekatan plasenta. Adanya perdarahan karena sisa plasenta terjadi saat myometrium tidak dapat berkontraksi secara adekuat (Wiknjosastro, 2010)¹⁸.

Anemia menjadi salah satu pemicu terjadinya sisa plasenta, karena jumlah oksigen yang diikat dalam darah kurang. Sehingga jumlah oksigen yang dikirim ke uterus pun kurang. Hal ini menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga plasenta tidak lepas yang mengakibatkan perdarahan postpartum.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Santoso (2015)¹⁹ yang berjudul analisis hubungan anemia dengan perdarahan, bahwa ibu yang mengalami anemia memiliki resiko 6 kali mengalami perdarahan post partum.

d. Hamil dengan kekurangan gizi/malnutrisi

Malnutrisi adalah keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi ditandai dengan LILA nya kurang dari 23,5 cm.

Proses terjadinya KEK merupakan akibat dari faktor lingkungan dan faktor manusia yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi, maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi

kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka simpan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan. Kurang energi kronik pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya.

- 1) Terhadap ibu: Dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain: anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.
- 2) Terhadap persalinan : Pengaruhnya pada persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan
- 3) Terhadap janin: Menimbulkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Kurangnya asupan nutrisi pada saat kehamilan menyebabkan intake (masukan) makanan atau gizi menjadi rendah. Ketika tuntutan dan beban fisik terlalu tinggi mengakibatkan wanita tidak mempunyai waktu untuk mengembalikan kekuatan diri dari tuntutan gizi. Rendahnya asupan nutrisi dapat menyebabkan plasenta sukar untuk berkontraksi dan beretraksi kembali sehingga pembuluh darah maternal pada dinding uterus akan tetap terbuka. Hal inilah yang dapat meningkatkan insidensi perdarahan postpartum (Wiknjosastro, 2010)¹⁹.

Gizi dan Nutrisi ibu hamil merupakan hal penting yang harus dipenuhi selama kehamilan berlangsung. Nutrisi dan gizi yang baik ketika kehamilan sangat membantu ibu hamil dan janin tetap sehat. Status gizi merupakan status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara hubungan dan masukan nutrisi.

e. **Kebutuhan Gizi**

Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim (uterus), payudara (mammary), volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin.

Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya. (Aritonang, E., 2010)²¹.

2.2 Sisa Plasenta

2.2.1 Definisi

Rest plasenta merupakan tertinggalnya bagian plasenta dalam uterus yang dapat menimbulkan perdarahan post partum primer atau perdarahan post partum sekunder (Alhamsyah, 2014)²².

Sisa plasenta bisa diduga bila kala uri berlangsung tidak lancar, atau

setelah melakukan manual plasenta atau menemukan adanya kotiledon yang tidak lengkap pada saat melakukan pemeriksaan plasenta dan masih ada perdarahan di ostium uteri eksternum pada saat kontraksi rahim sudah baik dan robekan jalan lahir sudah terjahit. Untuk itu harus dilakukan eksplorasi ke dalam rahim dengan cara manual/digital atau curettage dan pemberian uterotonika. Anemia yang ditimbulkan setelah perdarahan dapat diberikan transfuse sesuai dengan keperluannya. (Saifuddin, 2010).

Perdarahan sisa plasenta adalah perdarahan yang melebihi 500 cc setelah bayi lahir karena tertinggalnya sebagian sisa plasenta termasuk selaput ketuban (Saifudin, 2010).

2.2.2 Faktor Penyebab Sisa Plasenta

Sisa plasenta dan ketuban yang masih tertinggal dalam rongga rahim dapat menimbulkan perdarahan postpartum dini atau perdarahan pospartum lambat (biasanya terjadi dalam 6-10 hari pasca persalinan).

Pada perdarahan postpartum dini akibat sisa plasenta ditandai dengan perdarahan dari rongga rahim setelah plasenta lahir dan kontraksi rahim baik.

Pada perdarahan postpartum lambat gejalanya sama dengan subinvolusi rahim, yaitu perdarahan yang berulang atau berlangsung terus dan berasal dari rongga rahim. Perdarahan akibat sisa plasenta jarang menimbulkan syok.

Penilaian klinis sulit untuk memastikan adanya sisa plasenta, kecuali apabila penolong persalinan memeriksa kelengkapan plasenta setelah plasenta lahir. Apabila kelahiran plasenta dilakukan oleh orang lain atau terdapat keraguan akan sisa plasenta, maka untuk memastikan adanya sisa plasenta ditentukan dengan eksplorasi dengan tangan, kuret atau alat bantu diagnostik yaitu ultrasonografi. Pada umumnya perdarahan dari rongga rahim setelah plasenta lahir dan kontraksi rahim baik dianggap sebagai akibat sisa plasenta yang tertinggal dalam rongga rahim.

2.2.3 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala sisa plasenta menurut Anggraini (2010), adalah sebagai berikut, yaitu:

- a. Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap.
- b. Terjadi perdarahan rembesan atau mengucur, saat kontraksi uterus keras, darah berwarna merah muda, bila perdarahan hebat timbul syok, pada pemeriksaan inspekulo terdapat sisa plasenta.
- c. Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang.

2.2.4 Diagnosa

- a) Untuk mengkaji adanya sisa plasenta perlu dilakukan palpasi uterus
- b) Memeriksa kontraksi uterus, jika terdapat perdarahan dengan indikasi sisaplasenta uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus uteri tidak berkurang
- c) Perdarahan segera setelah persalinan primer
- d) Untuk mengkaji adanya sisa plasenta perlu dilakukan penilaian klinik yaitu dengan memeriksa kelengkapan plasenta
- e) Perdarahan pasca persalinan 500 ml selama 24 jam pertama
- f) Ditemukan tanda tanda syok.
- g) Dilakukan pemeriksaan inspekulo.

2.2.5 Penatalaksanaan

Apabila diagnosa sisa plasenta ditegakkan maka bidan boleh melakukan pengeluaran sisa plasenta secara manual atau digital, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Tindakan Penanganan
 - a. Perbaiki keadaan umum ibu (pasang infus)
 - b. Kosongkan kandung kemih
 - c. Memakai sarung tangan steril

- d. Desinfeksi genitalia eksterna Tangan kiri melebarkan genitalia eksterna, tangan kanan dimasukkan secara obstetri sampai servik
- e. Lakukan eksplorasi di dalam cavum uteri untuk mengeluarkan sisa plasenta
- f. Lakukan pengeluaran plasenta secara digital
- g. Setelah plasenta keluar semua diberikan injeksi uterotonika
- h. Berikan antibiotik utk mencegah infeksi
- i. Antibiotika ampisilin dosis awal 19 IV dilanjutkan dengan 3 x 1 gram.
- j. Oral dikombinasikan dengan metronidazol 1 gr suppositoria dilanjutkan dengan 3 x 500 mg oral.
- k. Observasi tanda-tanda vital dan perdarahan
- l. Antibiotika dalam dosis pencegahan sebaiknya diberikan.

Sisa plasenta bisa diduga bila kala uri berlangsung tidak lancar atau setelah melakukan plasenta manual atau menemukan adanya kotiledon yang tidak lengkap pada saat melakukan pemeriksaan plasenta dan masih ada perdarahan dari ostium uteri eksternum pada saat kontraksi rahim sudah baik dan robekan jalan lahir sudah terjahit.

Untuk itu, harus dilakukan eksplorasi kedalam rahim dengan cara manual/digital atau kuret dan pemberian uterotonika. Anemia yang ditimbulkan

setelah perdarahan dapat diberi transfuse darah sesuai dengan keperluannya (Prawirohardjo, 2014, hal: 527)²³

2.3 Anemia

2.3.1 Definisi

Anemia adalah suatu keadaan tubuh yang ditandai dengan defisiensi pada ukuran dan jumlah eritrosit atau pada kadar hemoglobin yang tidak mencukupi untuk fungsi pertukaran O₂ dan CO₂ diantara jaringan dan darah. Anemia adalah istilah yang digunakan pada keadaan penurunan konsentrasi hemoglobin dalam darah.

Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah (eritrosit) menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital.

2.3.2 Klasifikasi Anemia

Ibu hamil dikatakan anemia bila kadar hemoglobin atau darah merahnya kurang dari 11,00 gr%. Menurut World Health Organization (WHO). Klasifikasi derajat anemia menurut WHO:

- 1) Grade 0 (normal) : ≥ 11 gr%
- 2) Grade 1 (mild) : 9,5 -10.9 gr%
- 3) Grade 2 (moderate) : 8,0 – 9,4 gr%
- 4) Grade 3 (severe) : 6,5 – 7,9 gr%
- 5) Grade 4 (life-threatening) : $< 6,5$ gr%

Klasifikasi derajat anemia menurut Wiknjosastro, 2010, dapat digolongkan sebagai berikut:

- 1) Hb 11 gr% : Tidak anemia
- 2) Hb 9-10 gr% : Anemia ringan
- 3) Hb 7-8 gr% : Anemia sedang
- 4) Hb < 7 gr% : Anemia berat

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal yang berbeda untuk setiap kelompok umur dan jenis kelamin.

- a) Untuk ibu hamil 11 gr%
- b) Untuk ibu menyusui lebih dari tiga bulan 12 gr%
- c) Untuk wanita dewasa 13 gr%
- d) Untuk laki-laki dewasa 13 gr%

Menurunnya Hb sekitar kurang dari 10 % dapat menyebabkan: (1) Pusing, cepat lelah (2) Prestasi kerja cepat menurun. Menurunnya Hb kurang dari 8 gr% dapat menyebabkan: (1) Tampak anemia (2) Pusing, pening (3) Nyeri dada (4) Sukar bernafas.

2.3.3 Penyebab Anemia Defisiensi Zat Besi

Secara umum ada tiga penyebab anemia defisiensi zat besi, yaitu:

- a. Kehilangan darah secara kronis

Sebagian besar kehilangan darah disebabkan oleh proses perdarahan seperti luka operasi, persalinan dan perdarahan akibat penyakit, sementara pada

wanita terjadi kehilangan darah secara alamiah setiap bulan. Jika darah yang keluar selama menstruasi sangat banyak (banyak wanita yang tidak sadar kalau darah haidnya terlalu banyak) akan terjadi anemia defisiensi besi.

Sepanjang usia produktif, wanita akan mengalami kehilangan darah akibat peristiwa haid. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa jumlah darah yang hilang selama satu periode haid berkisar antara 20 – 25cc. Jumlah ini menyiratkan kehilangan zat besi sebesar 12,5 – 15 mg/bulan, atau kira-kira sama dengan 0,4 – 0,5 mg sehari. Selain itu kehilangan zat besi dapat pula diakibatkan oleh infestasi parasite seperti cacing tambang, darah yang hilang akibat infestasi cacing tambang bervariasi antara 2 – 100 cc/hari.

b. Asupan dan serapan tidak adekuat

Makanan yang banyak mengandung zat besi adalah bahan makanan yang berasal dari daging hewan. Disamping banyak mengandung zat besi, serapan zat besi dari sumber makanan tersebut mempunyai angka keterserapan sebesar 20 – 30%. Sayangnya sebagian penduduk yang (belum) sedang berkembang tidak (belum) mampu menghadirkan bahan makanan tersebut dimeja makan. Ditambah dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang dapat mengganggu penyerapan zat besi (seperti kopi dan teh) secara bersamaan pada waktu makan menyebabkan serapan zat besi semakin rendah.

c. Peningkatan kebutuhan

Asupan zat besi harian diperlukan untuk mengganti zat besi yang hilang melalui tinja, air kencing dan kulit. Kehilangan besi ini diduga sebanyak 14 μ g/kg BB/hari. Jika dihitung menurut jenis kelamin kehilangan basis zat besi untuk orang dewasa laki-laki mendekati 0,9 mg dan wanita 0,8 mg.

Selama menyusui zat besi yang harus hilang bersama darah haid dialihkan sebagian (kira-kira 0,3 mg) kedalam air susu ibu (ASI) sebagian tambahan kehilangan basal. Kehilangan zat besi yang bersifat fisiologis terutama terjadi akibat dekuaminasi sel-sel mukosa saluran cerna yang mengandung zat besi, besarnya kehilangan itu sekitar 1mg/hari.

2.3.4 Dampak Anemia

Pengaruh anemia pada kehamilan. Risiko pada masa antenatal : berat badan kurang, plasenta previa, eklamsia, ketuban pecah dini, anemia pada masa intranatal dapat terjadi tenaga untuk mengedan lemah, perdarahan intranatal, shock, dan masa pascanatal dapat terjadi subinvolusi.

Sedangkan komplikasi yang dapat terjadi pada neonatus : premature, BBLR, apgar score rendah, gawat janin. (Manuaba, 2010)

Bahaya pada Trimester II dan trimester III, anemia dapat menyebabkan terjadinya partus premature, perdarahan ante partum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrapartum sampai kematian, gestosis dan mudah terkena

infeksi, dan dekompensasi kordis hingga kematian ibu (Mansjoer A. dkk., 2008).

Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan, dapat menyebabkan gangguan his primer, sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan-tindakan tinggi karena ibu cepat lelah dan gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif (Mansjoer A. dkk., 2008).

Anemia kehamilan dapat menyebabkan kelemahan dan kelelahan sehingga akan mempengaruhi ibu saat mengedan untuk melahirkan bayi (Smith et al., 2012). Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan : gangguan his- kekuatan mengejan, Kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, Kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, Kala III dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri, Kala IV dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri. Pada kala nifas : Terjadi subinvulusi uteri yang menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, dekompensasi kosrdis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae (Saifudin, 2010).

2.3.5 Penatalaksanaan

1. Kehamilan

Upaya meningkatkan kesehatan ibu hamil dan nifas maka, setiap ibu hamil dan nifas periksa ketenaga kesehatan maka berhak mendapatkan:

a. Pemberian penyuluhan dan konseling tentang pentingnya gizi bagi ibu hamil

dan nifas tentang pencegahan anemia dan tablet tambah darah.

- b. Melakukan deteksi dini ibu hamil dan nifas penderita anemia dengan pemeriksaan Hb.
- c. Suplementasi tablet tambah darah.
- d. Sejauh ini ada empat pendekatan dasar pencegahan anemia defisiensi zat besi. Keempat pendekatan tersebut adalah:
 - 1) Pemberian tablet atau zat besi.
 - 2) Pendidikan dan upaya yang ada kaitannya dengan peningkatan asupan zat besi melalui makanan
 - 3) Pengawasan penyakit infeksi
 - 4) Fortifikasi makanan pokok dengan zat besi.

2. Persalinan

Akibat anemia bisa berbeda-beda pada setiap tahap kehidupan. Seperti pada wanita hamil, anemia menyebabkan resiko perdarahan sebelum atau saat melahirkan, resiko bayi lahir dengan berat badan rendah atau prematur, cacat bawaan, dan cadangan zat besi bayi yang rendah. (Muhammad, 2002)

Anemia dapat menyebabkan perdarahan karena efektifitas sel darah merah berkurang karena Hb menurun, sedangkan fungsi hemoglobin adalah mengikat oksigen untuk dikirimkan ke organ-organ vital seperti otak dan seluruh tubuh, dengan demikian pengiriman oksigen pun menurun, hal ini menyebabkan efek buruk begitu juga pada uterus. Otot uterus tidak berkontraksi adekuat / atonia uteri sehingga terjadi perdarahan post partum. (Wilson, 2002).

3. Nifas

Anemia defisiensi biasanya diobati dengan obat oral. Tujuan pemberian obat tablet besi untuk memperbaiki kadar hemoglobin dan simpanan besi. Dosis elemental iron adalah 100 – 200 mg/hari. Kepustakaan lain menyebutkan dosis terapi adalah 60 – 120 mg. Tablet besi oral dapat berupa ferrous sulphate, ferrous fumarate dan ferrous gluconate.

Menurut Saifuddin (2010), faktor yang mempengaruhi anemia pada masa nifas adalah persalinan dengan perdarahan, ibu hamil dengan anemia, nutrisi yang kurang, penyakit virus dan bakteri. Anemia dalam masa nifas merupakan lanjutan daripada anemia yang diderita saat kehamilan, yang menyebabkan banyak keluhan bagi ibu dan mengurangi presentasi kerja, baik dalam pekerjaan rumah sehari-hari maupun dalam merawat bayi (Winkdjastro, 2010).

Pengaruh anemia pada masa nifas adalah terjadinya subinvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae (Saifuddin, 2010).

Pengeluaran ASI berkurang, terjadinya dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan dan mudah terjadi infeksi mammae. Di masa nifas anemia bisa menyebabkan rahim susah berkontraksi, ini dikarenakan darah tidak cukup untuk memberikan oksigen ke rahim. Pada tataran praktik klinis, jika penyebab anemia sudah ditemukan dan tempat perdarahan berlangsung sudah berlangsung dieliminasi, pengobatan diarahkan untuk mengganti deficit zat besi dengan

garam anorganik. Sesungguhnya masalah defisiensi zat besi cukup diterapi dengan memberikan makanan yang cukup mengandung zat besi. Namun jika anemia sudah terjadi, tubuh tidak akan mungkin menyerap zat besi dalam jumlah besar dan dalam waktu yang relative singkat. Karena itu pengobatan selalu menggunakan suplementasi zat besi disamping itu tentu saja menambah makanan yang dapat menambah penyerapan zat besi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu nifas

a. Faktor dasar

1. Sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi memainkan peranan yang penting.

Tingkat kemiskinan di negara berkembang menerangkan penyebab anemia berat dan efeknya yang serius pada sebagian besar Negara didunia. Kesukaran yang ditimbulkan oleh gizi buruk, kekurangan air, tabu terhadap makanan, produksi dan cadangan makanan yang tidak cukup dan tidak adanya sistem jaminan yang efektif secara bersama-sama menurunkan kesehatan dan menyebabkan anemia pada para wanita.

2. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan gizi yang rendah dapat juga mendukung terjadinya kesalahan dalam penyusunan menu makanan setiap hari, sehingga jumlah yang dikonsumsi lebih kecil dari kebutuhan, keadaan ini akan lebih berat bagi wanita dalam masa nifas, karena selama nifas terjadi

peningkatan kebutuhan zat-zat makanan. Ibu nifas dengan pengetahuan gizi rendah mempunyai resiko lebih tinggi untuk terjadi anemia gizi, dibandingkan ibu nifas yang mempunyai pengetahuan gizi tinggi.

3. Pendidikan

Pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap tingkah laku seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda tingkah lakunya dengan orang yang hanya berpendidikan dasar. Biasanya seorang ibu khususnya ibu nifas yang berpendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya, apabila pola konsumsinya telah sesuai, maka asupan zat gizi yang diperoleh akan tercukupi, maka kemungkinan besar bisa terhindar dari masalah anemia.

4. Budaya

Biasanya pada ibu nifas, masih menganut budaya/ kebiasaan pada zaman dulu yaitu dengan pantang makan. Dengan demikian pola konsumsinya tidak akan sesuai dan kebutuhan zat gizinya tidak tercukupi. Sehingga kemungkinan besar ibu dapat terkena anemia.

a. Faktor langsung

1. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi seperti TBC, cacing usus dan malaria juga merupakan penyebab terjadinya anemia karena

menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya produksi eritrosit.

2. Perdarahan

Penyebab anemia gizi besi juga dikarenakan terlampau banyaknya besi keluar dari badan misalnya pada perdarahan.

b. Faktor tidak langsung

1. Paritas

Adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar kandungan (28 minggu).

2. Umur

Terdapat bukti di negara barat bahwa sekitar 20-30 % wanita usia subur telah mengabaikan simpanan zat besi, meskipun terdapat hanya sekitar 2-8 % individu mengalami anemia defisiensi zat besi.

Ibu hamil di atas 30 tahun lebih cenderung mengalami anemia. Hal ini disebabkan karena pengaruh turunya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilitas. Begitu pula dengan ibu nifas, setelah mengeluarkan banyak darah saat melahirkan. Dalam masa nifas, terutama ibu-ibu yang sudah berumur di atas 30 tahun pengembalian fungsi tubuhnya lebih lambat dibandingkan dengan ibu-ibu yang masih muda. Pembentukan kembali sel darah merah

juga masih sangat aktif.

Maka perlu dilakukan pemeriksaan Hb post partum,sebaiknya 3-4 hari setelah anak lahir. Karena hemodialisis lengkap setelah perdarahan memerlukan waktu 2-3 hari. Transfusi darah sangat diperlukan apabila banyak terjadi perdarahan pada waktu persalinan sehingga menimbulkan penurunan kadar Hb < 5 gr (anemia pasca perdarahan). Anjurkan ibu makan makanan yang mengandung banyak protein dan zat besi seperti telur, ikan, dan sayuran.