

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan. Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu *puer* artinya bayi dan *parous* artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil (Saleha, 2020).

Proses masa nifas setelah usai melakukan proses persalinan berlangsung selama 6 minggu atau berkisar 40 hari dengan gejala mengeluarkan darah segar dari mulut rahim, mengeluarkan darah yang berlendir yang merupakan sisa dari plasenta, dinding rahim, dan kotoran bayi selama ada didalam kandungan (Sujiyatini et al., 2015). Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah melahirkan, diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas (Zalsa et al., 2024).

Tahapan pada masa nifas menurut buku asuhan kebidanan nifas dan menyusui terdiri dari :

1. Periode *immediate post partum* yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan post partum karena atonia uteri, bidan perlu melakukan pemantauan secara berkesinambungan yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.
2. Periode *early post partum* (>24 jam-1 minggu) yaitu pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
3. Periode *late post partum* (>1 minggu-6 minggu) yaitu pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.
4. *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi

B. Anemia postpartum

1. Definisi Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan tubuh di mana sel darah merah tidak mencukupi mengantarkan oksigen ke jaringan. Karena anemia sulit diukur, anemia dapat didefinisikan sebagai konsentrasi

hemoglobin (Hb) yang lebih rendah dari normal, jumlah sel darah merah, dan nilai normal hematokrit (Hct). Penyebab lain anemia adalah defisiensi mikronutrien lain (vitamin A, riboflavin (B2), B6, asam folat (B9), dan B12), infeksi akut atau kronis (seperti malaria, infeksi cacing tambang, skistosomiasis, tuberkulosis, dan HIV), serta kelainan sintesis hemoglobin yang diturunkan (seperti hemoglobinopati). Menurut Astuti & Ertiana (2018), anemia merupakan kondisi berkurangnya eritrosit dalam sirkulasi darah atau massa Hb sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke tubuh (Suryani, 2020).

Anemia defisiensi besi berat dapat mempengaruhi berbagai fungsi tubuh, seperti performa mental dan fisik menurun, meningkatkan stress kardiovaskular (takikardia, hipotensi), terganggunya fungsi enzim, termoregulasi, fungsi muskular, fungsi neurologis dan respon imun yang menyebabkan peningkatan risiko infeksi. Anemia pada maternal berhubungan dengan perdarahan antepartum, infeksi pasca salin, tranfusi darah, serta perdarahan pasca salin. Hal ini dipicu oleh rendahnya toleransi akibat kehilangan darah yang banyak saat melahirkan, dan meningkatnya risiko infeksi. Anemia defisiensi besi maternal sejak awal kehamilan berkorelasi negatif terhadap berat dan maturitas janin. Sebuah telaah sistematis dan meta-analisis menunjukkan bahwa kadar Hb pada trimester 1,2 dan 3 <11 g/dl memiliki risiko kelahiran preterm, berat lahir bayi rendah, dan SGA. (Wibowo et al., 2021)

Anemia merupakan keadaan tidak mencukupinya eritrosit untuk mengantarkan kebutuhan oksigen jaringan. Karena hal ini sulit diukur, maka anemia didefinisikan sebagai rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb), hitung eritrosit, dan hematokrit (Hct) dari nilai normal. Menurut WHO, anemia selama kehamilan didefinisikan sebagai hematokrit (Ht) <33% atau hemoglobin (Hb) <11 g/dl, dan anemia postpartum sebagai Hb <10 g/dl. 1 Centers for Disease Control and Prevention berpendapat bahwa anemia sebagai kondisi dengan nilai Hb <11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga, Hb <10,5 g/dl pada trimester kedua dan Hb <10 g/dl postpartum. Anemia postpartum yaitu kadar hemoglobin <11 g/dL dan anemia akut jika kadar hemoglobin <8 g/dL (Zalsa et al., 2024)

2. Anemia pada ibu postpartum

Secara umum, kehilangan darah hingga 30% dari volume total darah (sekitar 15 ml/kg berat badan) dapat dikompensasi oleh tubuh. Kehilangan darah sebanyak 1000 ml atau lebih dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal. Perdarahan pasca salin adalah salah satu penyebab terbanyak mortalitas maternal, terutama di negara berkembang. Kematian ibu akibat perdarahan dapat dicegah dengan manajemen aktif kala 3, pemberian agen uterotonika dan resusitasi cairan, intervensi bedah, dan ketersediaan darah untuk transfusi. Jumlah darah yang hilang dapat diperkirakan dengan beberapa metode termasuk pengukuran secara langsung, dan menggunakan selisih nilai hematokrit atau konsentrasi hemoglobin.

Anemia pada masa nifas yaitu dapat terjadi pada ibu, dimana setelah melahirkan kadar hemoglobin kurang dari normal, dan kondisi ini dapat menyebabkan kehilangan zat besi dan dapat berpengaruh dalam proses laktasi dan dapat mengakibatkan rahim tidak berkontraksi karena darah tidak cukup memberikan oksigen ke Rahim. Anemia postpartum yaitu apabila kadar Hb <11 g/dL pada minggu ke 8 pascapartum. Penyebab utamanya adalah anemia pre-partum yang dikombinasikan dengan anemia perdarahan akut karena kehilangan darah saat melahirkan. Kehilangan darah peripartum normal 300 ml, dan perdarahan >500 ml terjadi pada wanita sekitar 5-6% (Zalsa et al., 2024).

3. Faktor risiko anemia kehamilan dan postpartum

Terdapat beberapa kondisi yang dapat menyebabkan risiko anemia (Wibowo et al., 2021)

a. Asupan Nutrisi

Asupan nutrisi sangat berpengaruh terhadap risiko anemia pada ibu hamil. Perubahan fisiologis maternal yang membutuhkan banyak nutrisi perlu diimbangi dengan asupan nutrisi yang cukup. Selain kekurangan zat besi, kurangnya kadar asam folat dan vitamin B12 masih sering terjadi pada ibu hamil. Oleh karena itu, ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan yang memiliki komposisi nutrisi bervariasi, khususnya besi, asam folat, dan vitamin B12 untuk mencegah anemia.

b. Diabetes Gestasional

Pada kondisi hiperglikemi, transferin yang mengakomodasi peningkatan kebutuhan besi janin mengalami hiperglikosilasi sehingga tidak dapat berfungsi optimal. Akibatnya transpor besi ke janin berkurang, dan besi terutama digunakan untuk memproduksi eritrosit, sehingga tidak mencukupi kebutuhan perkembangan organ janin. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa sekitar 40–90% kadar besi berkurang pada organ neonatus yang lahir dari ibu dengan diabetes.

c. Kehamilan Mutipel

Kebutuhan besi pada kehamilan multipel lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan tunggal. Ibu dengan kehamilan multipel cenderung mengalami peningkatan berat badan berlebih dibandingkan kehamilan tunggal, yang dapat meningkatkan mediator inflamasi sistemik seperti IL-6, sehingga meningkatkan kebutuhan besi. Hal ini menyebabkan ibu dengan kehamilan multipel memiliki risiko yang lebih besar mengalami defisiensi besi.

d. Kehamilan Remaja

Anemia pada kehamilan remaja disebabkan oleh multifaktorial, seperti akibat penyakit infeksi, genetik, atau belum tercukupinya status nutrisi yang optimal. Masa remaja telah dibuktikan sebagai fase yang rentan defisiensi nutrisi. Peningkatan risiko anemia pada remaja disebabkan masih diperlukannya besi pada fase tumbuh kembang yang belum selesai. Sebuah studi di

Amerika menyatakan bahwa sebanyak 9–13% remaja menderita anemia pada trimester 1, dan meningkat menjadi 57–66% pada trimester 3.

e. Inflamasi dan Infeksi dalam kehamilan dan nifas

Pada masa kehamilan, kondisi infeksi dan inflamasi dapat memicu keadaan defisiensi besi. Infeksi seperti cacing, *tuberculosis*, HIV, malaria, maupun penyakit lain seperti *inflammatory bowel disease* atau keganasan akan memperburuk keadaan anemia, dan anemia pun akan memperburuk kondisi inflamasi dan/atau infeksi tersebut. Infeksi pada masa nifas terjadi ketika ibu melakukan seks atau bersetubuh dengan pasangannya dalam masa nifas. Gejala yang ditimbulkan yaitu demam tinggi dan cairan nifas yang keluar dari mulut Rahim berbau busuk. Anemia dapat terjadi akibat infeksi parasit maupun bakteri (contoh: pielonefritis akut), infeksi virus kronis (contoh: HIV), dan penyakit inflamasi kronis yang mempengaruhi pencernaan (Crohn's disease, kolitis ulseratif).

Chorioamnionitis adalah infeksi yang terjadi pada selaput ketuban dan cairan amnion. Infeksi ini dapat memicu inflamasi lokal pada uterus, mengganggu kontraktilitas miometrium, dan meningkatkan risiko atonia uteri. Selain itu, proses infeksi dapat menyebabkan koagulasi intravaskular diseminata (DIC) yang memperparah perdarahan (Sujiyatini et al., 2015)

f. Depresi masa nifas

Gejala ini terjadi seperti proses menstruasi, dimana perubahan hormone mempengaruhi perilaku ibu. Gejala ini terjadi pada kurun waktu 1 minggu setelah melahirkan yang biasanya ibu akan merasakan resah, gelisah, pusing, bahkan ada yang sampai mengamuk seperti orang yang mengalami gangguan kejiwaan.

4. Faktor penyebab anemia postpartum

Penyebab terbesar dari anemia postpartum adalah anemia kehamilan dan perdarahan obstetri (Neef et al., 2024)

a. Anemia kehamilan

Anemia akibat perdarahan dapat terjadi selama masa kehamilan (perdarahan antepartum), namun lebih sering terjadi pada pasca salin (perdarahan postpartum/pasca salin). Etiologi dari perdarahan antepartum tersering adalah plasenta previa, solusio plasenta dan perdarahan saluran cerna akibat inflamasi (Crohn's disease, kolitis ulseratif). Kehilangan darah selama kehamilan dapat menyebabkan anemia berat, hingga terjadi peningkatan angka kelahiran preterm. Selain itu, anemia berat juga dapat meningkatkan risiko anemia pasca salin dan kebutuhan transfusi pada maternal saat peripartum.

Anemia pada kehamilan dapat menyebabkan penurunan jumlah sel darah merah yang beredar dalam darah, kemudian penurunan jumlah sel darah merah diikuti dengan penurunan jumlah Hb dalam darah. Dengan penurunan Hb, yang berfungsi

sebagai transport O₂, akan memiliki dampak signifikan terhadap proses persalinan pada Ibu hamil. Pada proses persalinan, aliran darah akan terfokus pada uterus, dikarenakan uterus memerlukan O₂ paling banyak kala itu. Pada ibu hamil dengan anemia, penurunan suplai O₂ akan menyebabkan atonia uterus, atonia uteri ini yang akan berkomplikasi terhadap perdarahan postpartum, yang dapat menyebabkan kematian dari ibu dan janin. Atonia uteri dapat terjadi karena mekanisme hiperkontraksi uterus tanpa diimbangi suplai O₂ yang adekuat ke organ tersebut. (Saiful et al., 2022).

b. Perdarahan

Postpartum haemorrhage (PPH) didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 mL setelah selesainya kala 3 persalinan pervaginam atau 1000 ml pada seksio sesarea. Pada tahun 2014 American college of obstetrics and gynecologists (ACOG) menerbitkan reVITALize inisiatif yang menyatakan reklasifikasi definisi PPH sebagai kehilangan darah kumulatif lebih besar atau sama dengan 1000 ml atau kehilangan darah yang berhubungan dengan tanda atau gejala yang mencerminkan hipovolemia dalam 24 jam pertama proses persalinan (Umar & White, 2023).

Selain berbagai kelainan obstetri seperti anemia kehamilan dan perdarahan persalinan, faktor-faktor prediposisi seperti usia ibu juga memiliki peranan penting dalam menentukan risiko kejadian anemia postpartum. Usia mempengaruhi proses reproduksi, ibu

dikategorikan berisiko tinggi apabila hamil berusia dibawah 20 tahun karena organ reproduksinya belum matang seperti rahim belum siap untuk menerima kehamilan, jadi pada saat proses persalinan lapisan otot polos uterus tidak berkontraksi dengan baik sehingga bisa menyebabkan atonia uteri. Panggul sempit yang belum siap untuk dilalui janin pada saat proses persalinan bisa menyebabkan trauma pada jalan lahir. Sebaliknya umur diatas 35 tahun fungsi organ reproduksinya sudah mulai menurun hal ini dapat memicu terjadinya perdarahan dikarenakan kemampuan lapisan otot polos uterus mengalami kemunduran sehingga pembuluh darah yang terbuka tidak menutup sehingga terjadi perdarahan (Amirah et al., 2021). Klasifikasi perdarahan postpartum:

1) Perdarahan postpartum primer

Perdarahan pascapersalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Penyebab utama perdarahan postpartum primer yaitu:

a) Atonia uteri

Merupakan kegagalan myometrium untuk berkontraksi setelah persalinan sehingga uterus dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek, dan tidak mampu menjalankan fungsi oklusi pembuluh darah yang berakibat terjadinya perdarahan yang berasal dari pembuluh darah yang terbuka pada bekas menempelnya plasenta yang

lepas sebagian atau lepas keseluruhan. Hal ini dapat terjadi akibat:

(1) Partus lama

Partus lama ditandai dengan partograf yang melewati garis waspada pada kala I fase aktif dan lama kala II melebihi 2 jam pada primipara dan melebihi 1 jam pada multipara. Pada primipara semua otot jalan lahir masih kaku dan belum meneran dengan baik, sedangkan pada multipara proses persalinan pada kala II akan terjadi lebih cepat karena adanya pengalaman persalinan yang lalu dan disebabkan otot-otot jalan lahir yang lebih lemas. Partus lama baik fase aktif memanjang maupun kala II memanjang menimbulkan efek terhadap ibu maupun janin. Terdapat kenaikan terhadap insidensi atonia uteri, laserasi perineum, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan syok. Angka kelahiran dengan tindakan yang tinggi semakin memperburuk bahaya bagi ibu. Persalinan (partus) lama ditandai dengan fase laten lebih dari 8 jam, persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi, dan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada partograf. Partus lama disebut juga distosia, di definisikan sebagai persalinan abnormal/ sulit.

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primipara dan lebih dari 18 jam pada multipara. Menurut penelitian insidensi partus lama terjadi dari 1-7 % yang sebagian besar disebabkan oleh kelainan kekuatan his, disproporsi fetopelvik, malpresentasi dan malposisi, serta kerja uterus yang tidak efisien, termasuk servik yang kaku. Efek berbahaya yang ditimbulkan oleh partus lama adalah mengakibatkan kelelahan rahim sehingga rahim cenderung berkontraksi lemah (atonia uteri). Pada ibu yang mengalami persalinan lama akan mengalami kelelahan, sehingga dia kurang mampu bertahan terhadap kehilangan darah yang kemudian dapat terjadi perdarahan dan berakhir dengan kematian (Putri, 2024).

- (2) Pembesaran uterus yang berlebihan pada saat hamil (gemelli, hidramnion. atau janin besar).

Kehamilan ganda dapat didefinisikan sebagai suatu kehamilan dimana terdapat dua atau lebih embrio atau janin sekaligus. Kehamilan ganda terjadi apabila dua atau lebih ovum dilepaskan dan dibuahi atau apabila satu ovum yang dibuahi membelah secara dini hingga membentuk dua embrio yang sama pada stadium massa sel dalam atau lebih awal. Kehamilan kembar dapat memberikan resiko yang lebih tinggi terhadap ibu

dan janin. Oleh karena itu, dalam menghadapi kehamilan ganda harus dilakukan perawatan antenatal yang intensif.

Kehamilan ganda berkaitan dengan status nutrisi yang direfleksikan dengan berat badan ibu. Ibu yang lebih tinggi dan berbadan besar mempunyai resiko hamil ganda sebesar 25-30% dibandingkan dengan ibu yang lebih pendek dan berbadan kecil. kelahiran ganda terjadi 1 diantara 100 kehamilan pada orang kulit putih, sedangkan pada orang kulit hitam 1 diantara 80 kehamilan.

Sedangkan Makrosomia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum. Makrosomia didefinisikan sebagai berat lahir bayi >4000 g. Anak terlalu besar dapat menyebabkan renggangan rahim yang berlebihan dan dapat mengakibatkan perdarahan post partum. Perdarahan post partum dapat terjadi pada ibu bersalin yang melahirkan bayi dengan berat badan ≥ 4000 gram karena ukuran janin yang besar membuat peregangan pada uterus saat proses persalinan. Hal ini menjadikan miometrium sulit berkontraksi, sehingga kontraksi uterus setelah persalinan akan terganggu, dan menyebabkan pembuluh darah pada dinding uterus akan

terbuka dan dapat menyebabkan darah terus keluar dan menyebabkan terjadinya perdarahan post partum (Muttaqin, 2023).

Dalam penelitian Alvarez et al., menunjukkan bahwa berat bayi lahir >3500 gram memiliki risiko anemia postpartum dua kali lipat dibandingkan berat lahir sedang. Hal ini dikarenakan berat bayi >3500 gram dapat meningkatkan kejadian atonia uteri.

(3) Multiparitas

Wanita dengan paritas melebihi dari 3 dikategorikan berisiko karena paritas tinggi akan mengakibatkan jaringan parut rahim dan fibrosis otot-otot uterus, sehingga pada saat proses persalinan akan terjadi peningkatan dehisiens parut uterus sehingga bisa menimbulkan terjadinya ruptur uteri keadaan ini akan memicu terjadinya perdarahan postpartum (Amirah et al., 2021).

Penelitian Iyengar dan Rakesh et al menunjukkan bahwa pada multipara merupakan salah satu faktor anemia postpartum. Hal ini disebabkan pada multipara, kerja uterus sudah tidak efektif karena tonus otot tidak sebaik sebelumnya, sehingga menimbulkan kegagalan kompresi pembuluh darah pada tempat

implantasi plasenta. Selanjutnya akan meningkatkan risiko perdarahan postpartum (Fitriyani et al., 2024).

(4) Anestesi yang dalam

Penggunaan anestesi umum yang terlalu dalam saat persalinan, terutama pada tindakan seksio sesarea, dapat menyebabkan relaksasi otot uterus secara berlebihan. Kondisi ini menyebabkan kontraksi uterus menjadi lemah atau bahkan tidak terjadi (atonia uteri), padahal kontraksi uterus sangat penting untuk menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir. Ketika kontraksi tidak adekuat, pembuluh darah di tempat melekatnya plasenta tetap terbuka, sehingga terjadi perdarahan yang berlebihan.

(5) Anestesi lumbal

Anestesi lumbal atau anestesi spinal/epidural dapat memengaruhi refleks kontraksi uterus karena memblokir impuls saraf otonom. Akibatnya, meskipun secara sadar ibu tidak merasakan nyeri, rahim bisa menjadi kurang responsif terhadap rangsangan untuk berkontraksi. Sama seperti anestesi umum, ini dapat menyebabkan atonia uteri hingga perdarahan postpartum karena uterus tidak mengkerut dengan baik untuk menutup pembuluh darah bekas plasenta.

(6) Plasenta melekat erat pada dinding uterus.

Plasenta yang melekat erat (akreta) atau terlalu dalam menembus dinding rahim (inkreta/perkreta) adalah kondisi patologis di mana sebagian atau seluruh jaringan plasenta tidak dapat terlepas secara normal setelah bayi lahir. Saat dilakukan upaya pelepasan, bisa terjadi robekan atau terbukanya pembuluh darah besar di uterus. Kondisi ini merupakan salah satu penyebab perdarahan postpartum tersering yang sulit dihentikan, dan sering memerlukan tindakan bedah lanjutan, transfusi darah, bahkan histerektomi.

b) Sisa plasenta

Saat suatu bagian dari plasenta tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan.

c) Robek jalan lahir

Robekan jalan lahir dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pascapersalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina. Setelah persalinan harus selalu dilakukan pemeriksaan vulva dan perineum. Pemeriksaan vagina dan serviks dengan spekulum juga perlu dilakukan setelah persalinan.

d) Inversion uteri

Inversio uteri merupakan keadaan di mana fundus uteri masuk ke dalam kavum uteri, dapat secara mendadak atau terjadi perlahan. Pada inversio uteri, bagian atas uterus memasuki kavum uteri, sehingga fundus uteri sebelah dalam menonjol ke dalam kavum uteri. Peristiwa ini jarang sekali ditemukan, dan dapat terjadi tiba-tiba dalam kala tiga atau segera setelah plasenta keluar. Penyebab inversio uteri yang tersering adalah kesalahan dalam memimpin kala tiga, yaitu menekan fundus uteri terlalu kuat dan menarik tali pusat pada plasenta yang belum terlepas dari insersinya.

2) Perdarahan postpartum sekunder

Perdarahan pascapersalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Perdarahan postpartum sekunder disebabkan oleh infeksi, penyusutan Rahim yang tidak baik, atau sisa plasenta yang tertinggal (Astuti et al., 2015). Riwayat perdarahan postpartum pada persalinan sebelumnya merupakan faktor risiko paling besar untuk terjadinya perdarahan postpartum, sehingga segala upaya harus dilakukan untuk menentukan keparahan dan penyebabnya. Beberapa faktor lain yang perlu diketahui karena dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum:

a) Grande multipara

Ibu dengan jumlah persalinan ≥ 5 kali (grande multipara) memiliki risiko tinggi mengalami perdarahan postpartum. Hal ini disebabkan oleh penurunan tonus otot uterus akibat distensi rahim berulang, sehingga kontraksi uterus setelah plasenta lahir menjadi tidak efektif (atonia uteri). Selain itu, peregangan rahim yang berlebihan juga meningkatkan risiko retensio plasenta dan robekan jalan lahir (Prawirohardjo, 2010)

b) Perpanjangan persalinan

Persalinan yang berlangsung terlalu lama, terutama fase aktif yang melewati batas normal, dapat menyebabkan kelelahan otot uterus, gangguan perfusi jaringan, dan berisiko menimbulkan kontraksi uterus yang tidak adekuat setelah bayi dan plasenta lahir. Kelelahan miometrium ini menyebabkan uterus gagal mengkerut dan menutup pembuluh darah hingga terjadi perdarahan.

c) Kehamilan multipel

Pada kehamilan kembar dua atau lebih, rahim mengalami peregangan berlebihan (overdistensi) untuk mengakomodasi dua janin atau lebih. Kondisi ini menyebabkan elastisitas uterus menurun, sehingga setelah bayi dan plasenta lahir, uterus kesulitan untuk kembali

berkontraksi normal. Hal ini meningkatkan risiko atonia uteri dan perdarahan postpartum (Prawirohardjo, 2010).

d) Injeksi magnesium sulfat

Pemberian magnesium sulfat, yang biasa digunakan pada ibu dengan preeklampsia, memiliki efek relaksan otot polos, termasuk otot uterus. Efek ini dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus pascapersalinan, sehingga meningkatkan risiko perdarahan akibat atonia uteri (Saifuddin, 2015)

e) Perpanjangan pemberian oksitosin

Oksitosin memang digunakan untuk merangsang kontraksi uterus, namun penggunaan oksitosin dalam jangka panjang atau dosis tinggi justru dapat menyebabkan kelelahan reseptor oksitosin di miometrium (down-regulation). Akibatnya, setelah plasenta lahir, uterus tidak merespons rangsangan kontraksi, sehingga menyebabkan perdarahan karena uterus tetap lembek (atonia) (Prawirohardjo, 2010)

C. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang ditemukan pada ibu hamil dengan defisiensi besi mirip dengan gejala anemia pada umumnya, yaitu akibat penurunan penghantaran oksigen ke jaringan. Pada kondisi awal, pasien akan memiliki toleransi yang rendah untuk melakukan aktivitas fisik, sesak saat

beraktifitas ringan, serta mudah lelah. Bila derajat anemia makin parah, tanda dan gejala klinis pun menjadi lebih jelas, seperti penurunan kinerja dan daya tahan, apatis, gelisah, gangguan kognitif dan konsentrasi, sesak, berdebar, pusing berputar, hipotensi ortostatik, serta ditemukan pucat seluruh tubuh, dan murmur sistolik pada katup mitral jantung. Keparahan derajat gejala yang diderita pasien juga berkaitan dengan komorbiditas yang ada pada pasien. Misalnya, pasien dengan kelainan jantung dan paru, manifestasinya akan menjadi lebih jelas.

Gejala anemia dapat dibedakan menjadi akut dan kronis. Anemia akut akan menyebabkan sesak yang tiba-tiba, pusing, dan kelelahan yang mendadak. Pada kondisi anemia kronis seperti defisiensi besi, gejala yang muncul bersifat gradual, dan baru disadari oleh pasien saat kondisi eritrosit sudah sangat rendah. Sindrom anemia terdiri dari rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga mendenging, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin, dan sesak nafas (Aisah, 2023). Tanda-tandanya yaitu:

1. Terjadinya peningkatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan
2. Adanya peningkatan kecepatan pernapasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah
3. Pusing akibat kurangnya darah ke otak
4. Terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka
5. Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi

6. Mual akibat penurunan aliran darah kesaluran cerna dan susunan saraf pusat
7. Penurunan kualitas rambut dan kulit

D. Penatalaksanaan Kasus Anemia Pada Ibu Nifas (Aisah, 2023)

1. Lakukan pemeriksaan Hb postpartum sebaiknya 3-4 hari setelah bayi lahir, kecuali ada indikasi lain yang memerlukan pemeriksaan Hb yang lebih cepat, misalnya keadaan perdarahan atau patologi tertentu.
2. Anjurkan ibu makan yang mengandung tinggi protein dan zat besi, seperti telur, ikan, dan sayuran hijau.
3. Pada keadaan anemia berlanjut, maka harus melakukan rujukan maupun kolaborasi dengan dokter kemungkinan diperlukan transfusi apabila Hb < 7 gr%
4. Memberikan Terapi Tablet Fe 2x1 selama masa nifas dan Vitamin A 200.000 IU

E. Penelitian Terkait

Berdasarkan penelitian dengan Hasil penelitian factor-faktor yang berhubungan antara lain anemia kehamilan p value 0,020($p < 0,05$).Usia 35 tahun p value 0,035($p < 0,05$). Jenis persalinan p value 0,025(nilai $p < 0,05$). Lama persalinan p value 0,016 ($p > 0,05$). Berat lahir bayi >3500 p value 0,015 ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara anemia kehamilan, umur, paritas, jenis persalinan, lama persalinan dan berat lahir bayi dengan kejadian anemia pada ibu nifas di Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Kota Tegal.(Kurniasari et al., 2023)

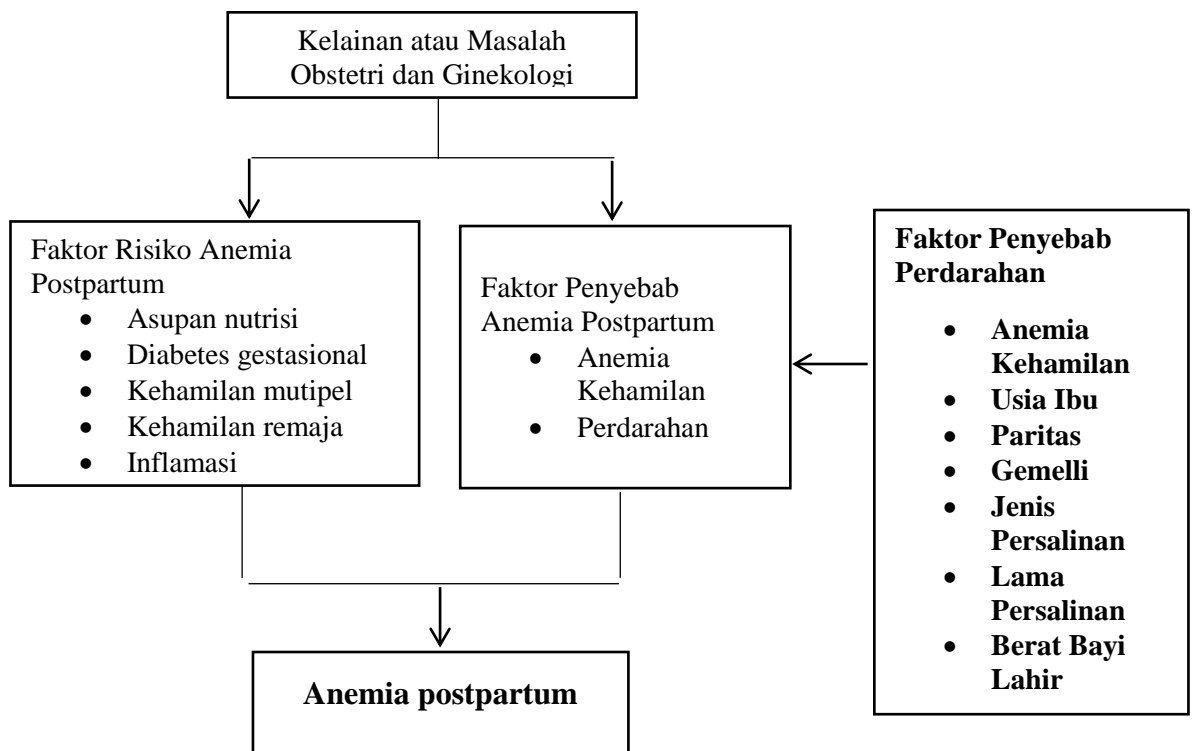
Hasil penelitian menunjukkan kejadian anemia pada ibu postpartum di RS Elia Waran Kabupaten Manokwari Selatan, sebanyak 22 (73,3%) responden mengalami anemia, dan sebanyak 8 (26,7%) responden tidak menderita anemia. Kejadian perdarahan pada ibu postpartum di RS Elia Waran Kabupaten Manokwari Selatan, sebanyak 24 (80%) responden tidak mengalami perdarahan ibu postpartum dan 6 (20%) responden mengalami perdarahan ibu postpartum. Disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara anemia dengan kejadian perdarahan pada ibu postpartum di RS Elia Waran Kabupaten Manokwari Selatan.(Janah et al., 2023)

Penelitian Alvarez, et al tahun 2017 dengan judul “Incidence of Postpartum anaemia and Risk Factors Associated with Vaginal Birth” dengan jumlah subjek penelitian sebanyak 2990 perempuan yang melahirkan pervaginam di Rumah Sakit Mancha-Centro, Australia. Data diambil dari rekam medis pasien postpartum 24 jam pertama. Hasilnya, 45% (1341) mengalami anemia postpartum dengan faktor-faktor meliputi tindakan episiotomi, kala satu lebih dari 9 jam, primipara, dan riwayat SC. Sedangkan faktor lain yang juga berpengaruh adalah kala dua memanjang, persalinan dengan tindakan, laserasi lebih dari derajat 1, tidak dilakukannya manajemen aktif kala tiga, dan berat janin berlebihan. Metode penelitian menggunakan kohort retrospektif. Kelemahan penelitian adalah menggunakan data sekunder, sehingga data yang ada dipengaruhi oleh kelengkapan data yang tercatat di Rumah Sakit (Alvarez et al., 2018).

Hasil penelitian menunjukkan ibu post partum yang mengalami anemia sebanyak 53,8% sedikit lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami anemia. Jenis persalinan memiliki kontribusi yang signifikan terhadap kejadian anemia pada ibu post partum (p-value 0,004), demikian halnya dengan riwayat anemia semasa ibu hamil (p-value 0,000) yang juga merupakan variabel confounding dalam hubungan antara jenis persalinan dan kejadian anemia pada ibu post partum. (Yuanti & Rusmiati, 2021)

Hasil penelitian berdasarkan analisis univariat diketahui dari 96 ibu bersalin yang mengalami anemia, sebagian besar berusia 25-35 tahun (66,7%), paritas 2 anak (38,5%) dan mengalami perdarahan postpartum (51%). Hasil analisis bivariat diperoleh nilai probabilitas sebesar 0,196 ($p=0,196>0,05$) bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara Paritas dengan anemia pada ibu bersalin yang mengalami Perdarahan Postpartum di RSUD Al-Ihsan Bandung. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara Paritas dengan Perdarahan postpartum pada ibu hamil yang mengalami anemia di RSUD Al-Ihsan Bandung (Fitriyani et al., 2024)

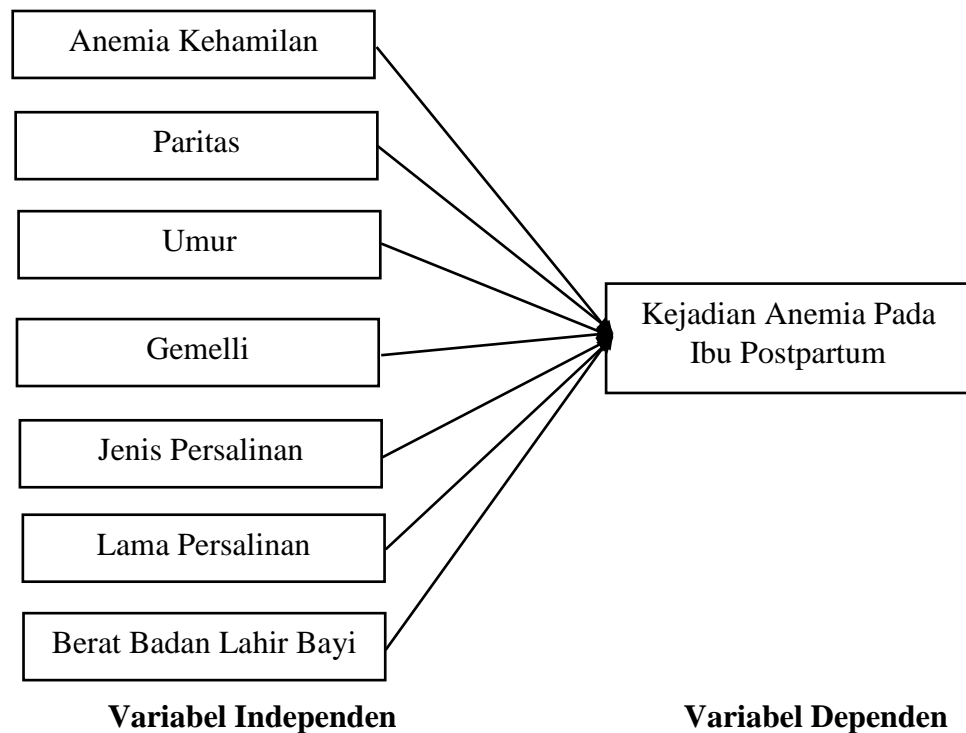
F. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : (Wibowo et al., 2021), (Neef et al., 2024)

G. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

H. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan atau dugaan atau jawaban sementara yang masih lemah kebenarannya yang harus diuji kebenarannya, atau merupakan dugaan terhadap hubungan antara dua variabel atau lebih. Hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

Ha: Terdapat hubungan antara anemia kehamilan, paritas, umur, jenis persalinan, lama persalinan, dan berat badan bayi lahir dengan kejadian anemia postpartum.

I. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
Anemia postpartum	Kondisi ibu postpartum dengan kadar hemoglobin <11 g/dl pada minggu pertama setelah melahirkan	Pemeriksaan Hb darah kapiler	Hemometer	1. Anemia 2. Tidak anemia	Nominal
Variabel Independen					
Anemia kehamilan	Kadar hemoglobin saat kehamilan yang tertulis dalam buku KIA/register	Data dari buku KIA	Buku KIA/register	1. Anemia 2. Tidak anemia	Nominal
Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan	Wawancara dan buku KIA	Form checklist dan buku KIA	1. Multipara 2. Primipara	Nominal
Umur	Usia ibu saat melahirkan	Wawancara dan buku KIA	Form checklist dan buku KIA	1. Berisiko 2. Tidak berisiko	Nominal
Jenis persalinan	Metode persalinan yang dialami ibu pada saat persalinan terakhir	Wawancara dan buku KIA	Form checklist dan buku KIA	1. Berisiko 2. Tidak berisiko	Nominal
Lama persalinan	Waktu yang digunakan selama kala I hingga kala II persalinan yang tertulis dalam buku KIA/register	Wawancara dan buku KIA	Form checklist dan buku KIA	1. Berisiko 2. Tidak berisiko	Nominal
Berat lahir bayi	Berat lahir bayi pada persalinan terakhir yang tertulis dalam buku KIA	Buku KIA	Buku KIA	1. Berisiko 2. Tidak berisiko	Nominal