

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa pemulihan paska persalinan hingga seluruh organ reproduksi wanita pulih kembali sebelum kehamilan berikutnya. Masa nifas ini berlangsung sekitar 6-8 minggu paska persalinan (Diani, 2021). Masa nifas adalah periode di mana rahim membuang darah dan sisa- sisa jaringan ekstra setelah bayi dilahirkan selama masa persalinan. Lama masa nifas pada setiap wanita berbeda-beda. Umumnya masa nifas paling lama adalah 6 minggu. Pada masa nifas terjadi pengeluaran darah kotor atau lochea dari kemaluan wanita. Pada masing- masing periode, darah nifas akan berbeda warna dan konsistensinya seiring dengan berjalannya pemulihan rahim (Putri, 2022).

b. Tahapan masa nifas

Wulandari (2020) menjelaskan bahwa ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- 1) *Immediate puerperium* yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- 2) *Early puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi

berlangsung selama 6- minggu Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

c. Proses adaptasi psikologis masa nifas

Sutanto (2019) menjelaskan bahwa tiga tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum adalah sebagai berikut:

- 1) Fase *Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - d) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - g) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 2) Fase *Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)
 - a) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
 - b) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.

- c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - d) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - e) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - g) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - h) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tauhan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
- 3) Fase *Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

d. Perubahan fisiologis masa nifas

Dewi (2021) Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain :

1) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU). Perubahan uterus pada masa nifas disajikan dalam Tabel 2.1 di bawah ini.

Tabel 2.1
Perubahan Uterus pada Masa Nifas

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gr
1 minggu	$\frac{1}{2}$ pst symphysis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

2) Lokhea

Putri (2022) menjelaskan bahwa masa nifas terjadi pengeluaran darah kotor atau lochea dari kemaluan wanita. Padaasing- masing periode, darah nifas akan berbeda warna dan konsistensinya seiring dengan berjalannya pemulihan rahim. Lochea dibagi dalam 3 periode yaitu sebagai berikut:

- a) 24 jam pertama pasca melahirkan, pada 24 jam pertama pasca melahirkan bayi, perdarahan paling berat akan terjadi dengan berwarna merah cerah. Anda juga akan mendapati beberapa

gumpalan darah kecil hingga sebesar buah tomat. Hal ini masih tergolong normal.

- b) Minggu pertama, hari ke 2-6, darah nifas akan berwarna cokelat gelap hingga merah muda, dan memiliki konsistensi yang lebih encer. Anda juga mungkin akan merasakan nyeri di vagina jika persalinan berlangsung spontan.
- c) Minggu kedua, hari ke 7-10, darah nifas akan berwarna merah muda hingga cokelat muda. Perdarahan juga lebih ringan dari enam hari sebelumnya. Pada hari ke 11- 14 warna darah akan lebih terang dan lebih sedikit.
- d) Minggu ketiga hingga keempat, dalam 3-4 minggu masa nifas, warna darah yang keluar biasanya berwarna krem dengan sedikit garis cokelat atau merah muda. Bagi sebagian orang, masa nifas dapat selesai pada minggu ini.
- e) Minggu kelima hingga minggu keenam, dalam 5-6 minggu mengakhiri nifas, perdarahan biasanya sudah berhenti. Namun terkadang masih terdapat bercak- bercak darah warna cokelat merah dan kuning.

3) Perubahan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina

secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

4) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

6) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

9) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

- a) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ}\text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada

pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

- b) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
- c) Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.
- d) Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

10) Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah hemoglobine, hematokrit dan erytrosyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari

volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Aisah, 2022).

e. Tanda-tanda bahaya masa nifas

Wilujeng dan Hartati (2018) menjelaskan bahwa tanda-tanda bahaya pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- 4) Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- 5) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit.
- 6) Warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- 7) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.

8) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.

2. Anemia pada masa nifas

a. Pengertian

Anemia adalah menurunnya massa eritrosit yang menyebabkan ketidakmampuannya untuk memenuhi kebutuhan oksigen ke jaringan perifer. Secara klinis, anemia dapat diukur dengan penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, atau hitung eritrosit, namun yang paling sering digunakan adalah pengujian kadar hemoglobin (Zaenab, 2020). Anemia pada ibu nifas merupakan komplikasi yang paling sering dialami ibu di masa nifas, penyebab utamanya adalah infeksi dan perdarahan saat proses persalinan yang berlangsung lama karena atonia uteri, Selain itu anemia ini pada ibu nifas dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari dan aktivitas menyusui dikarenakan penderita merasa malas, pusing, dan cepat lelah (Hutahaean *et al.*, 2018).

Anemia pada masa nifas 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 post partum diartikan apabila kadar Hb <12 g / dL pada minggu ke 1 minggu pasca persalinan dan <12 g / dL pada minggu ke 8 minggu pasca partum. Penyebab utama anemia pasca partum adalah anemia pre-partum yang dikombinasikan dengan anemia perdarahan akut karena kehilangan darah saat melahirkan. Kehilangan darah

peripartum normal kira-kira 300 ml dan pada 5-6% wanita, darah yang keluar bisa sangat banyak hingga melebihi 500 ml (Wahyuni, 2019).

b. Derajat anemia

Aziza (2019) menjelaskan bahwa derajat anemia berdasarkan kadar hemoglobin menurut WHO adalah sebagai berikut:

- 1) Ringan sekali : Hb 10g/dl- Batas normal
- 2) Ringan : Hb 8 g/dl- 9,9 g/dl
- 3) Sedang : Hb 6 g/dl – 7,9 g/dl
- 4) Berat : Hb < 6 g/dl

c. Klasifikasi anemia berdasarkan penyebabnya

Hutahaean *et al.* (2018) menjelaskan bahwa klasifikasi anemia berdasarkan penyebabnya dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu:

- 1) Anemia karena hilangnya sel darah merah, terjadi akibat perdarahan karena berbagai sebab seperti perlukaan, perdarahan gastrointestinal, perdarahan uterus, perdarahan hidung, perdarahan akibat operasi.
- 2) Anemia karena menurunnya produksi sel darah merah dapat disebabkan karena kekurangan unsur penyusun sel darah merah (asam folat, vitamin B12, dan zat besi), gangguan fungsi sumsum tulang (adanya tumor, pengobatan, toksin), tidak adekuatnya stimulasi karena berkurangnya eritropin (pada penyakit ginjal kronik).

3) Anemia karena meningkatnya destruksi/kerusakan sel darah merah, dapat terjadi karena overaktifnya *Recitu leondothelial system* (RES). Meningkatnya destruksi sel darah merah dan tidak adekuatnya produksi sel darah merah biasanya karena faktor-faktor :

- a. Kemampuan respon sumsum tulang terhadap penurunan sel darah merah kurang karena meningkatnya jumlah retikulosit dalam sirkulasi darah.
- b. Meningkatnya sel-sel darah merah yang masih muda dalam sumsum tulang di bandingkan yang matur/matang.
- c. Ada atau tidaknya hasil destruksi sel darah merah dalam sirkulasi (seperti meningkatnya kadar bilirubin).
- d. Penyebab anemia pada masa nifas

Fadila dan Rumondang (2021) menjelaskan bahwa penyebab anemia pada masa nifas umumnya adalah sebagai berikut:

1) Anemia saat hamil

Ibu yang mengalami anemia saat hamil lebih mungkin mengalami postpartum anemia. Anemia saat hamil itu sendiri didefinisikan dengan kadar hemoglobin yang kurang dari 110 g/L pada trimester pertama dan terakhir serta kurang dari 105 g/L pada trimester kedua.

2) Perdarahan selama persalinan

Perdarahan atau keluarnya darah selama persalinan wajar terjadi. Normalnya, darah yang keluar saat melahirkan, yaitu

sekitar 300 ml. Namun, pada 5-6 persen wanita, darah yang keluar bisa sangat banyak hingga melebihi 500 ml. Kondisi inilah yang meningkatkan risiko seorang ibu kekurangan sel darah merah dan zat besi kronis hingga mengalami anemia.

3) Kurangnya asupan zat besi

Seperti penjelasan sebelumnya, memperbanyak konsumsi zat besi sangat penting bagi ibu yang sedang memasuki masa nifas. Bila asupan zat gizinya tidak mencukupi, anemia bisa terjadi setelah melahirkan. Adapun zat besi dibutuhkan tubuh untuk memproduksi hemoglobin. Hemoglobin itu sendiri berfungsi untuk menyimpan dan membawa oksigen dalam sel darah merah.

e. Patofisiologi

Anemia terjadi akibat defisiensi zat besi secara berangsur-angsur. Tak tersebut ditandai dengan semakin berkurangnya cadangan zat besi, penurunan zat besi akan diikuti dengan penurunan proses pembentukan sel darah merah, dan akhirnya akan mengalami anemia atau kekurangan sel darah merah. Anemia pada masa nifas yang terjadi juga merupakan ketidakseimbangan tubuh dalam melakukan produksi sel darah merah. Ketidak seimbangan tersebut terjadi karena sumsum tulang belakang mengalami kegagalan dalam pembentukan sel darah merah ataupun kehilangan sel darah merah secara berlebihan. menyatakan bahwa Kondisi umum yang terjadi pada ibu dalam masa nifas adalah buruknya asupan gizi, adanya invasi penyakit

lain yang tidak terdeteksi. Kehilangan sel darah merah secara berlebihan ini dapat melalui pendarahan yang berlebihan dan tidak kunjung berhenti pada masa setelah kelahiran (Aziza, 2019).

f. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala menurut Wahyuni (2019) adalah sebagai berikut:

1) Anemia ringan

Anemia ringan merupakan kondisi dimana kadar Hb dalam darah diantara Hb 8 g/dl – 9,9 g/dl. Pada anemia ringan umumnya tidak menimbulkan gejala karena anemia berlanjut terus-menerus secara perlahan sehingga tubuh beradaptasi dan mengimbangi perubahan. Gejala akan muncul bila anemia berlanjut menjadi lebih berat. Gejala anemia yang mungkin muncul: kelelahan, penurunan energi, kelemahan, sesak nafas ringan, Palpitasi dan tampak pucat.

2) Anemia berat

Anemia berat merupakan kondisi dimana kadar Hb dalam darah dibawah < 6 g/dl. Beberapa tanda yang mungkin muncul pada penderita anemia berat yaitu:

- a) Perubahan warna tinja, termasuk tinja hitam dan tinja lengket dan berbau busuk, berwarna merah marun, atau tampak berdarah jika anemia karena kehilangan darah melalui saluran pencernaan.

- b) Denyut jantung cepat
- c) Tekanan darah rendah
- d) Frekuensi pernapasan cepat
- e) Pucat atau kulit dingin
- f) Kulit kuning disebut jaundice jika anemia karena kerusakan sel darah merah
- g) Murmur jantung
- h) Pembesaran limpa dengan penyebab anemia tertentu.

g. Penatalaksanaan

Ahadia (2018) menjelaskan bahwa penatalaksanaan anemia pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Anemia ringan

- a) Seorang bidan hendaknya memberikan pendidikan kesehatan tentang pemenuhan kebutuhan asupan zat besi dan kebutuhan istirahat.
- b) Kolaborasi dengan dokter SpOG untuk:
 - (1) Pemberian terapi preparat Fe: Fero sulfat, Fero gluconat atau Na-fero bisitrat secara oral untuk mengembalikan simpanan zat besi ibu. Pemberian preparat Fe 60mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% perbulan (Saifuddin, 2018).
 - (2) Jika ada indikasi perdarahan pasca persalinan dengan syok, kehilangan darah saat operasi dan kadar Hb ibu nifas kurang

dari 9,0 gr%, maka transfusi darah dengan pack cell dapat diberikan (Saifuddin, 2018).

2) Anemia sedang

Manuaba et al. (2018) menjelaskan bahwa penatalaksanaan anemia sedang antara lain:

- a) Meningkatkan gizi penderita. Faktor utama penyebab anemia ini adalah faktor gizi, terutama protein dan zat besi, sehingga pemberian asupan zat besi sangat diperlukan oleh ibu nifas yang mengalami anemia sedang.
- b) Memberi suplemen zat besi
 - (1) Peroral: pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi sebanyak 600-1000 mg sehari seperti sulfas ferrosus atau glukonas ferosus. Hb dapat dinaikkan sampai 10 g/ 100 ml atau lebih. Vitamin C mempunyai khasiat mengubah ion ferri menjadi ferro yang lebih mudah diserap oleh selaput usus.
 - (2) Parental: diberikan apabila penderita tidak tahan akan obat besi peroral, ada gangguan absorpsi, penyakit saluran pencernaan. Besi parental diberikan dalam bentuk ferri secara intramuskular/ intravena diberikan ferum desktran 100 dosis total 1000-2000 mg intravena.
 - (3) Transfusi darah: transfusi darah sebagai pengobatan anemia sedang dalam masa nifas sangat jarang diberikan walaupun Hb-nya kurang dari 6 g/ 100 ml, apabila tidak terjadi perdarahan.

3) Anemia Berat

Saifuddin (2018) menjelaskan bahwa penatalaksanaan anemia berat yaitu:

- a) Pemberian sulfas ferosis 3 x 100 mg/hari dikombinasi dengan asam folat/B12: 15-30 mg/hari
- b) Pemberian vitamin C untuk membantu penyerapan
- c) Tranfusi darah sangat diperlukan apabila banyak terjadi perdarahan pada waktu persalinan sehingga menimbulkan penurunan kadar Hb < 6 gr. Bila anemia berat dengan Hb kurang dari 6 gr % perlu tranfusi disamping obat-obatan diatas dan bila tidak ada perbaikan cari penyebabnya.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada masa nifas

Anemia kehamilan pada trimester III lebih dominan menyebabkan anemia postpartum dibandingkan anemia kehamilan pada trimester I. Anemia pada masa pra persalinan atau pada trimester ketiga menjadi faktor dominan penyebab kejadian anemia postpartum. Hal ini disebabkan karena selama masa kehamilan, terjadi hipervolemia dan hemodilusi menstimulasi fluktuasi pada fisiologi konsentrasi hemoglobin, kemudian terjadi penurunan hemodilusi di hemoglobin saat persalinan hingga postpartum. Hipervolemia pada masa kehamilan akan berdampak pada kehilangan 30% volume darah saat proses persalinan, dan akan merubah angka hematokrit pada masa postpartum (Jannati, 2020). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap anemia selama kehamilan adalah sebagai berikut:

a. Usia

1) Pengertian

Umur adalah lamanya keberadaan seorang di ukur dalam satu waktu di pandang dari segala kronologik, individu normal yang di perlihatkan derajat perkembangan anatomi dan fisiologik sama. Umur wanita saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan, tapi terkadang di umur aman juga bisa terjadi resiko preeklampsia di umur 21 – 35 tahun. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (May *et al.*, 2017).

2) Klasifikasi umur ibu hamil

Klasifikasi umur ibu hamil menurut Puspitasari (2019) adalah sebagai berikut:

a) Umur berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun)

Kehamilan pada umur ibu dibawah umur 20 tahun akan menimbulkan banyak permasalahan karena dapat mempengaruhi organ tubuh salah satunya yaitu rahim, dari segi janin juga dapat mengakibatkan lahir prematur dan BBLR. Hal ini diakibatkan oleh wanita yang hamil dalam umur muda belum memaksimalkan suplai makanan yang baik untuk janinnya (Marmi, 2015).

Ibu hamil berumur 35 tahun atau lebih, dimana pada umur tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat

kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi tekanan darah tinggi dan pre-eklamsia, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar atau macet, perdarahan setelah bayi lahir (Rochjati, 2019).

b) Umur tidak berisiko (20 - 35 tahun)

Umur reproduksi yang sehat yaitu ketika wanita mengalami kehamilan pada umur 20 tahun sampai dengan 35 tahun. Pada umur tersebut merupakan batasan aman dalam hal reproduksi, serta ibu juga bisa hamil dengan aman dan sehat jika mendapatkan perawatan yang baik maupun keamanan pada organ reproduksinya. Hal ini disebabkan karena umur ibu pada saat masa kehamilan sangat berpengaruh dan berhubungan dengan berat badan bayi saat lahir (Kurniawan, 2018).

3) Keterkaitan umur ibu hamil dengan kejadian anemia

Ibu hamil yang berumur <20 tahun dan >35 tahun mempunyai kemungkinan mengalami pre eklampsia. Umur wanita 20 tahun sampai dengan 35 tahun adalah umur reproduksi yang aman bagi wanita untuk hamil dan melahirkan, apabila wanita tersebut hamil dan melahirkan pada umur <20 tahun dan >35 tahun maka akan meningkatkan resiko untuk mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan berlangsung, karena berhubungan dengan fungsi anatomi dan fisiologi alat-alat reproduksinya (Yeyeh *et al.*, 2021).

Riset yang dilakukan oleh Sari *et al.* (2021) menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil dimana ibu hamil di umur dibawah 20 tahun dan diatas umur 35 tahun berisiko 3,921 kali lebih besar kemungkinan anemia dalam kehamilannya diperbandingkan dengan ibu hamil pada umur antara 20 sampai dengan 35 tahun.

b. Tingkat pendidikan

1) Pengertian

Pendidikan adalah tempat untuk membentuk citra baik dalam diri manumur agar berkembang seluruh potensi dirinya. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional juga telah menjelaskan bahwa pendidikan adalah tempat atau wadah untuk mengembangkan seluruh potensi diri yang ada pada diri manusia. Oleh karenanya, dalam hal ini secara umum bahwa pendidikan itu tidak terbatas pada materi pelajaran tertentu saja. Melainkan hal ini mencakup segala aspek yang berkaitan dengan potensi diri manumur dalam hal pengembangan (Lubis, 2021).

2) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan menurut Undang-Undang SISDIKNAS No.20 Tahun 2003 (Karyono, 2022) adalah sebagai berikut:

- a) Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

- b) Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.
 - c) Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi
- 3) Keterkaitan pendidikan dengan kejadian anemia

Pendidikan merupakan proses belajar yang mengarahkan seseorang kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang dari individu (Notoatmodjo, 2017). Tingkat Pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang dalam memilih makanan. Makanan yang seimbang dan beragam akan membantu mencegah terjadinya Kekurangan Energi Kronis (Sumiati & Febrianti, 2020).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu sumber daya terpenting yang memungkinkan ibu dan keluarga untuk memberikan perawatan yang tepat untuk ibu hamil. Pendidikan selain untuk memberikan perawatan dan pencegahan penyakit, pendidikan juga merupakan faktor penting dalam promosi kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk melakukan interaksi sosial dan menerima informasi umum maupun gizi yang diberikan oleh tenaga kesehatan

(Hanifah, 2022). Hal ini sesuai dengan riset yang dilakukan oleh Edison (2019) bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($P_v = 0,001$). Prevalensi kejadian anemia pada ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah mencapai 90,3% dibandingkan pada ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi hanya 9,7%.

c. Jarak kehamilan

1) Pengertian

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan anak yang pertama dengan kehamilan anak berikutnya. Jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Jarak ideal antar kehamilan adalah lebih dari 2 tahun, dengan demikian memberi kesempatan pada tubuh untuk memperbaiki persediannya dan organ-organ reproduksi untuk siap mengandung lagi (Susanti, 2018).

2) Komplikasi Kehamilan Dengan Jarak < 2 tahun

Jarak kehamilan yang pendek dapat menjadi penyebab faktor ketidaksuburan lapisan dalam rahim (endometrium) dimana endometrium belum siap untuk menerima implantasi hasil konsepsi, sehingga dapat mengakibatkan abortus pada ibu hamil atau bayi lahir prematur/lahir belum cukup bulan, sebelum 37 minggu (Susanti, 2018). Jarak kehamilan yang terlalu dekat juga dapat menyebabkan terjadinya anemia, karena kondisi ibu yang masih belum pulih dan pemenuhan zat-zat gizi yang belum

optimal, sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandungnya (Sukarni & Sudarti, 2019).

3) Keterkaitan jarak kehamilan dengan anemia

Jarak kehamilan memiliki pengaruh terhadap kejadian anemia, sebab ibu yang hamil kembali dalam waktu singkat setelah melahirkan akan terkuras cadangan zat gizinya. Terlalu dekatnya jarak melahirkan membuat sang ibu tidak memiliki waktu untuk memperbaiki tubuhnya, yang mana dalam proses memulihkan keadaan setelah melahirkan memerlukan energi yang cukup. Secara biologis jarak melahirkan yang terlalu dekat dan anak yang dilahirkan terlalu banyak akan memengaruhi asupan gizi dalam keluarga (Mijayanti *et al.*, 2020).

Jarak yang baik antara dua kehamilan untuk dapat menjaga kesehatan ibu dan anak sebaiknya minimal 2 tahun atau lebih (Novitasari *et al.*, 2019). Hal ini didukung oleh penelitian Gusnidarsih (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara umur (p -value: 0,002) dan jarak kehamilan (p -value: 0,003) dengan kejadian anemia klinis selama kehamilan.

d. Paritas

1) Pengertian

Paritas merupakan peristiwa dimana seorang wanita pernah melahirkan bayi dengan lama masa kehamilan antara 38 hingga 42 minggu (Manuaba *et al.*, 2018). Menurut Varney (2017), paritas adalah jumlah anak yang hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim.

2) Klasifikasi jumlah paritas

Saifuddin (2018) menjelaskan bahwa berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi:

- a) Nulipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali
- b) Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar
- c) Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali. Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali
- d) Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan.

3) Keterkaitan paritas dengan anemia

Kehamilan yang berulang dengan rentang waktu yang singkat akan menyebabkan cadangan besi di dalam tubuh ibu belum pulih dengan sempurna dan kemudian kembali terkuras untuk keperluan janin yang dikandung (Varney, 2017). Menurut Hayati *et al.* (2020), salah satu dampak bagi ibu hamil adalah mengalami anemia.

Asupan Fe yang menurun pada ibu hamil akan menyebabkan menurunnya kadar hemoglobin sehingga ikatan oksigen akan menurun dan *Adenosin Trifosfat* (ATP) yang dihasilkan lebih sedikit. Ibu hamil dan bayi membutuhkan ATP

atau energi yang tinggi untuk proses metabolisme maupun untuk pertumbuhan, apabila tidak tersedia maka tubuh akan menggunakan cadangan makanan melalui proses katabolisme akan menyebabkan anemia (Novitasari, 2016). Hal ini didukung oleh riset yang dilakukan oleh Wahyu (2016) bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta ($p = 0,035$).

e. Status ekonomi

1) Pengertian

Status ekonomi merupakan posisi yang ditempati individu atau keluarga yang berkenaan dengan ukuran rata-rata yang umum berlaku tentang kepemilikan kultural, pendapatan efektif dan pemilikan barang (Riadi, 2019). Pendapatan keluarga ialah faktor yang menentukan status gizi ibu hamil. Semakin tingginya pendapatan yang dimiliki maka akan semakin lengkap pula pemenuhan akan kebutuhan makanan. Faktor ekonomi berkaitan dengan daya beli seseorang. Rendahnya daya beli seseorang membuat tidak terpenuhinya kebutuhan gizi pada ibu hamil, tidak hanya dari segi kualitas tetapi juga dari segi kuantitas, sehingga membuat ibu hamil mengalami anemia (Novitasari *et al.*, 2019).

2) Tingkat status ekonomi

Riadi (2019) menjelaskan bahwa terdapat tiga tingkatan status ekonomi di masyarakat, yaitu:

a) Kelas atas (*upper class*)

Upper class berasal dari golongan kaya raya seperti golongan konglomerat, kelompok eksekutif, dan sebagainya. Pada kelas ini segala kebutuhan hidup dapat terpenuhi dengan mudah. Kelas atas adalah suatu golongan keluarga atau kehidupan rumah tangga yang serba kecukupan dalam segala hal baik itu kebutuhan primer, sekunder maupun tersiernya. Atau dapat dikatakan mempunyai kemampuan ekonomi yang melebihi kebutuhan hidupnya dari harta kekayaan yang lebih banyak.

b) Kelas menengah (*middle class*)

Kelas menengah biasanya diidentikkan oleh kaum profesional dan para pemilik toko dan bisnis yang lebih kecil. Biasanya ditempati oleh orang-orang yang kebanyakan berada pada tingkat yang sedang-sedang saja. Kelas menengah merupakan golongan yang mempunyai kemampuan di bawah tinggi dan di atas rendah atau dengan kata lain adalah orang yang dalam kehidupannya tidak berlebihan akan tetapi selalu cukup dalam memenuhi kebutuhannya disesuaikan dengan kemampuan. Penduduk berekonomi sedang pendapatannya berada dibawah tinggi dan diatas rendah dari pendapatan nasional.

c) Kelas bawah (*lower class*)

Kelas bawah adalah golongan yang memperoleh pendapatan atau penerimaan sebagai imbalan terhadap kerja

mereka yang jumlahnya jauh lebih sedikit dibandingkan dengan kebutuhan pokoknya. Mereka yang termasuk dalam kategori ini adalah sebagai orang miskin. Golongan ini antara lain pembantu rumah tangga, pengangkut sampah dan lain-lain. Golongan yang berpenghasilan rendah ialah golongan yang mendapatkan penghasilan lebih rendah jika dibandingkan dengan kebutuhan minimal yang seharusnya mereka penuhi. Penghasilan yang dimaksud adalah penerimaan yang berupa uang atau barang baik dari pihak lain maupun dari hasil sendiri dengan jalan dinilai memberi uang yang berlaku pada saat itu.

3) Keterkaitan status ekonomi dengan anemia

Keluarga dengan tingkat ekonomi rendah biasanya sebagian besar pendapatan akan dibelanjakan untuk memenuhi kebutuhan makan. Status ekonomi keluarga akan menentukan jenis makanan yang dibeli. Semakin tinggi pendapatan maka semakin banyak pula pemenuhan kebutuhan akan makanan. Walaupun pendapatan keluarga rendah, tetapi mereka memiliki pengetahuan yang cukup tentang makanan bergizi sehingga terjadi keseimbangan antara masukan makanan dengan kebutuhan makanan yang diperlukan tubuh (Mijayanti *et al.*, 2020). Riset yang dilakukan oleh Septiasari (2019) menyatakan bahwa responden dengan penghasilan $< \text{UMP}$ meningkatkan kejadian anemia sebesar 3,4 kali dibandingkan dengan ibu dengan penghasilan $> \text{UMP}$ ($p_v = 0.000$).

f. Perdarahan saat persalinan**1) Pengertian**

Perdarahan persalinan kala IV adalah perdarahan yang jumlahnya lebih dari 500 ml yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam. Kondisi dalam persalinan menyebabkan kesulitan untuk menentukan jumlah perdarahan yang terjadi, maka batasan jumlah perdarahan disebutkan sebagai perdarahan yang lebih normal yang telah menyebabkan perubahan tanda vital, antara lain pasien mengeluh lemah, berkeringat dingin, menggigil, hiperpnea, tekanan darah sistolik <90 mmHg, denyut nadi >100 kali per menit, kadar Hb <8 g/dL (Saifuddin, 2018).

2) Klasifikasi perdarahan saat persalinan

Nugroho (2018) menjelaskan bahwa perdarahan persalinan kala IV dibagi menjadi:

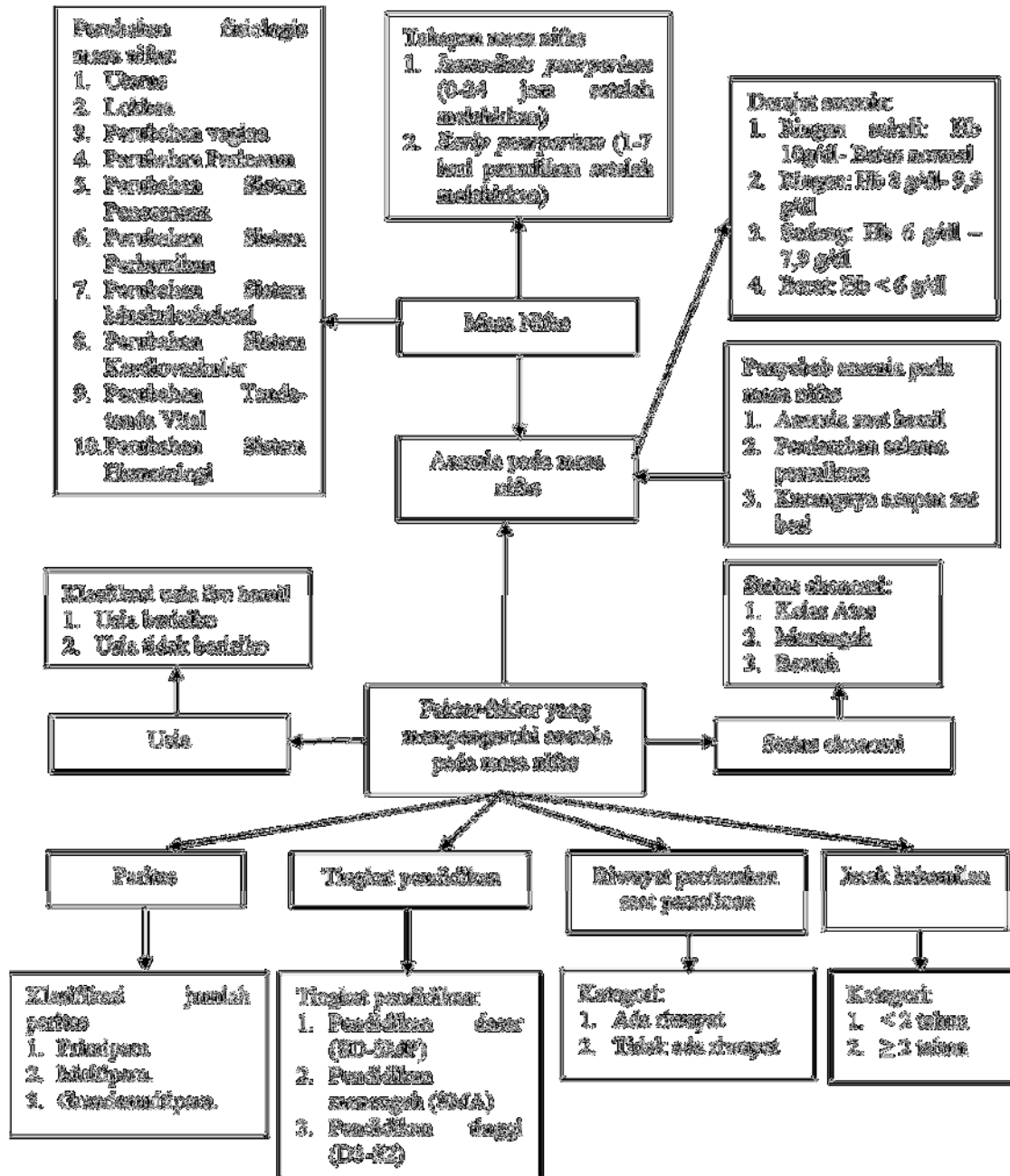
- a) Perdarahan persalinan kala IV dini atau perdarahan post partum primer (early postpartum hemorrhage), merupakan perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah kala III.
- b) Perdarahan masa nifas atau perdarahan post partum sekunder (late postpartum hemorrhage), merupakan perdarahan yang terjadi pada masa nifas (puerperium) tidak termasuk 24 jam pertama setelah kala III.

3) Keterkaitan perdarahan saat persalinan dengan anemia masa nifas

Anemia pada masa nifas biasanya diakibatkan karena terjadi pendarahan. Proses melahirkan serta perdarahan vagina yang terjadi saat masa nifas membuat sebagian besar ibu kekurangan zat besi yang menyebabkan ibu mengalami anemia (Rumondang, 2021). Riset yang dilakukan oleh Butwick et al. (2017) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kejadian perdarahan postpartum dengan kejadian anemia berat pada masa nifas ($p = 0,000$).

B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas maka kerangka teori dalam penelitian ini disajikan dalam Bagan 2.1 di bawah ini.



Bagan 2.1
Kerangka Teori

Sumber: Diani (2021), Wulandari (2020), Dewi (2021), Aisah (2022), Putri (2022), Zaenab (2020), Hutahaean et al. (2018), Aziza (2019), Fadila & Rumondang (2021), Jannati (2020), Puspitasari (2019), Sari et al. (2021), Karyono (2022), Sumiati & Febrianti (2020), Hanifah (2022), Susanti (2018), Sukarni & Sudarti (2019), Mijayanti et al. (2020), Novitasari et al. (2019), Saifuddin (2018), Varney (2017) dan Riadi (2019)