

# LITERATURE REVIEW- HUBUNGAN ANEMIA DENGAN PERDARAHAN POST PARTUM PADA IBU NIFAS

*by* Litermi Br. Tarigan

---

**Submission date:** 15-Sep-2022 03:23PM (UTC+0300)

**Submission ID:** 1900395068

**File name:** Litermi\_Br.\_Tarigan.docx (551.16K)

**Word count:** 6688

**Character count:** 41275

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Seorang wanita dengan anemia selama kehamilan berisiko kelahiran dini, berat badan lahir rendah, keguguran, pendarahan sebelum dan sesudah melahirkan, persalinan sulit, kematian janin dalam kandungan, kematian terkait kehamilan, dan kejang (AB, Saifuddin, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2017, dikatakan bahwa angka anemia di dunia secara global masih tinggi sebesar 41,8%, Angka Kematian Ibu di Negara berkembang ada sekitar 40% dimana kematian ibu tersebut berkaitan dengan anemia dalam kehamilan, *Haemorrhage Post Partum* (HPP) menjadi penyebab utama kematian ibu sekitar 27%. Di Indonesia prevalensi anemia dalam kehamilan sebesar 37,1% dan perdarahan menempati presentasi tertinggi penyebab kematian ibu yaitu sekitar 20-30% (Kementerian Kesehatan RI, 2017), prevalensi anemia di Jawa Timur tahun 2017 sebesar 41,8%. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 359 perseratus ribu Kelahiran Hidup. Hasil tersebut masih sangat jauh dari target MDGs (Millenium Development Goals) nomor lima meningkatkan Kesehatan Ibu. Target MDGs 2015 mengurangi dua pertiga ratio kematian ibu dalam proses melahirkan, dan AKI adalah 102 perseratus ribu kelahiran hidup. Serta tujuan MDGs yang targetnya tahun 2017 adalah mengurangi dua pertiga tingkat kematian anak usia di bawah 5 tahun dan AKB sebesar 23 per 1000

kelahiran hidup (Depkes RI, 2017). Di Jawa Timur Angka Kematian Ibu (AKI) cenderung menurun pada 3 tahun terakhir ini yakni 97.39 kematian perseratus ribu kelahiran. Dilihat dari faktor penyebabnya yang paling utama adalah faktor PE (pre-eklamsi/ eklamsi), disamping faktor yang lain perdarahan dan infeksi mengalami peningkatan.

<sup>10</sup>Memperbaiki pola makan merupakan langkah penting untuk mengatasi anemia yang terlalu dekat dengan kehamilan, karena kadar zat besi ibu akan berkurang untuk bayi berikutnya. Anemia pada ibu hamil menyebabkan perdarahan (AB, Saifuddin, 2014).

Anemia selama kehamilan, persalinan, dan nifas mungkin berbahaya. Anemia dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, serta membuat tubuh dan otak kekurangan oksigen dan nutrisi selama kehamilan (Wiknjastro, 2015). Anemia juga bisa berdampak suplai oksigen ke janin menurun. Penurunan aliran darah juga dapat menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat memanjangnya proses persalinan hingga dapat menyebabkan persalinan lama. melemahnya kontraksi rahim (kontraksi in adekuat) ini <sup>8</sup>mengakibatkan atonia uteri dan menyebabkan terjadinya perdarahan post partum/ *haemorrhagi post partum* (Mochtar, 2016).

Untuk menghindari anemia pada ibu hamil, sering diberikan pil 90 Fe untuk mencegah kehilangan zat besi dan anemia (Depkes RI, 2015). Anemia dan seringnya pemeriksaan laboratorium pada trimester pertama dan ketiga dapat dicegah dengan mengonsumsi <sup>2</sup>makanan yang mengandung vitamin, B6, B12, asam folat, Fe, dan mineral (Forte., 2015). Pengobatan aktif kala III

(MAK III) dan uterotonika disarankan untuk mencegah perdarahan postpartum

Kegiatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan anemia adalah meningkatkan pelayanan skrining Hb (*haemoglobin*) dengan pemeriksaan laboratorium rutin setiap calon pengantin wanita (CPW) dan ibu hamil KI (kunjungan pertama kali) dan periksa ulang Hb (*haemoglobin*) pada usia kehamilan 32 minggu, Pemberian Tablet FE sebanyak 90 tablet selama hamil normal dan 30 tablet pada masa nifas, meningkatkan penyuluhan pada ibu hamil tentang gizi seimbang bagi ibu hamil, manfaat Fe bagi ibu hamil dan nifas, cara meminum Fe yang benar, efek samping pemberian Fe, manfaat ANC (*ante natal care*) terpadu, menganjurkan pada klien segera hubungi petugas bila terjadi keluhan-keluhan yang tidak wajar dan untuk bayinya segera berikan IMD (inisiasi menyusui dini). Sebagai calon pengantin tentu wajib hukumnya menjaga kesehatan salah satunya dengan menjaga asupan gizi. Hal ini dilakukan agar catin khususnya wanita terhindar dari anemia. Peralnya catin wanita yang anemia berisiko melahirkan keturunan dengan kondisi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) hingga prematur. Anemia terjadi ketika kadar protein dalam sel darah merah atau yang biasa disebut dengan hemaglobin (Hb), bernilai kurang dari 12 mg/dL. Catin wanita yang anemia umumnya akan cepat mengalami 5L yakni lelah, letih, lesu, lemah, lunglai serta akan lebih sering pusing dan mata berkunang-kunang. Untuk menghindari masalah tersebut calon pengantin harus makan makanan sumber protein, makan makanan sumber zat besi dan minum tablet tambah darah (TTD) (Manuaba, 2017).

Berdasarkan data di atas penulis tertarik untuk mengambil judul tentang “Hubungan Anemia dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Pada Ibu Nifas.

16

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis ingin mengetahui Adakah hubungan anemia dengan kejadian perdarahan post partum pada ibu nifas <sup>1</sup>berdasarkan studi empiris 5 tahun terakhir?

## 1.3 Tujuan

Dari rumusan masalah dapat dilakukan identifikasi hubungan anemia dengan kejadian perdarahan post partum pada ibu nifas berdasarkan studi empiris 5 tahun terakhir.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Anemia Pada Kehamilan

##### 2.1.1 Definisi Anemia dalam Kehamilan

Anemia terjadi ketika kadar hemoglobin (Hb) ibu turun di bawah 12 g% (Wiknjosastro, 2015). Anemia pada kehamilan adalah kadar hemoglobin di bawah 11 g% pada trimester I dan III atau 10,5 g% pada trimester II (AB, Saifuddin, 2014).

Anemia merupakan penyakit ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11% pada trimester pertama dan ketiga atau 10,5% pada trimester kedua (Cunningham, 2017). WHO mendefinisikan anemia pada kehamilan sebagai kekurangan zat besi. Anemia pada kehamilan bervariasi dari 20% hingga 89% berdasarkan Hb 11 g%. Anemia ringan adalah 9-10% Hb. Anemia sedang adalah 7-8% Hb. Anemia berat adalah Hb 7% (Manuaba, 2015).

Hb memberikan oksigen dan nutrisi ke jaringan manusia. <sup>2</sup>Zat besi, asam folat, infeksi, dan masalah darah menyebabkan anemia pada ibu hamil. Anemia selama kehamilan, persalinan, dan nifas mungkin berbahaya. Anemia dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, serta membuat tubuh dan otak kekurangan oksigen dan nutrisi selama kehamilan (AB, Saifuddin, 2014).

Data SKRT (Survei Kesehatan Rumah Tangga) 2016 menunjukkan 40,1% ibu hamil mengalami anemia. Anemia selama

kehamilan mengurangi nutrisi janin. Perubahan fisiologis selama kehamilan menghasilkan fluktuasi volume darah tergantung pada <sup>5</sup> ukuran tubuh, usia, jumlah kehamilan sebelumnya, dan jumlah janin (tunggal atau kembar). Volume darah akan tumbuh sampai tanggal jatuh tempo. Peningkatan volume 45-50% sampai usia kehamilan adalah hal yang biasa.

Kehamilan menyebabkan hidremia atau hipervolemia, peningkatan volume darah. Darah mengencer ketika sel darah tumbuh kurang dari plasma. 30% plasma, 18% sel darah, 19% hemoglobin. Kenaikan darah hamil dimulai pada minggu ke 10 dan mencapai puncaknya antara minggu ke 32 dan ke 36 (Wiknjosastro, 2015). Secara fisiologis, pengenceran darah memudahkan kerja jantung selama kehamilan.

#### 2.1.2 Penyebab Anemia

Menurut Kenneth (2015) faktor terjadinya anemia yaitu:

1. Kekurangan zat gizi dalam makanan yang di konsumsi, misalnya faktor kemiskinan.
2. Penyerapan zat besi yang tidak optimal, misalnya karena diare.
3. Kehilangan darah banyak yang disebabkan oleh perdarahan menstruasi yang banyak, perdarahan akibat luka persalinan yang lalu.
4. Zat besi berbasis makanan tidak cukup.
5. Kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan, remaja, dan gangguan kronis termasuk TB dan infeksi.

6. Cacing tambang, malaria, menstruasi dan perdarahan terkait persalinan.

Di Indonesia, kekurangan zat besi paling banyak menyebabkan anemia. Zat besi membantu menghasilkan Hb. Anemia dapat terjadi akibat:

1. Diet kekurangan zat besi
2. Kebutuhan zat besi meningkat
3. Peningkatan produksi zat besi

#### 2.1.3 Patofisiologi

Peningkatan plasenta dan perkembangan payudara menyebabkan kelainan hematologis selama kehamilan. Volume plasma meningkat 45%-65% pada trimester kedua, mencapai puncaknya pada 9 bulan, dan kembali normal 3 bulan setelah melahirkan (Bobak, 2014).

#### 2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi

##### 1. Umur Ibu

Menurut Prawirohardjo (2014), 74,1% ibu hamil di bawah usia 20 tahun ke atas mengalami anemia, sedangkan 50,5% ibu hamil usia 20-35 tahun mengalami anemia. Wanita di bawah 20 atau di atas 35 memiliki peluang lebih besar untuk hamil, yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan mereka, menyebabkan pendarahan, dan menyebabkan anemia.



## 2. Paritas

Menurut Cunningham (2017), Wanita hamil dengan paritas tinggi memiliki 1.454 kali lipat peningkatan risiko anemia dibandingkan wanita dengan paritas rendah. Paritas yang lebih tinggi tampaknya meningkatkan kejadian anemia.

## 3. Kurang Energi Kronis (KEK)

Malnutrisi mempengaruhi 41% (2,0 juta) wanita hamil. Kesulitan gizi pada ibu hamil seperti KEK tidak dapat dipisahkan dari faktor sosial, ekonomi, dan biososialnya, seperti tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, asupan makanan, usia, paritas, dan lain-lain.

LILA mengukur risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur (WUS). LILA tidak dapat memantau perubahan status gizi jangka pendek. LILA dapat digunakan untuk menguji CED (KEK). KEK ibu hamil memiliki LIL 23.5cm. LILA yang buruk menunjukkan rendahnya konsumsi kalori dan protein yang menyebabkan KEK. KEK ibu hamil dapat mengalami anemia (Varney, 2016).

## 4. Infeksi dan Penyakit

Zat besi sangat penting untuk sistem kekebalan tubuh yang sehat. Orang dengan Hb 10 g/dl memiliki jumlah sel darah putih yang rendah, menurut penelitian (untuk melawan bakteri). Anemia dapat disebabkan oleh peningkatan kebutuhan tubuh (kehamilan, kehilangan darah karena kecelakaan, operasi, atau menstruasi),

penyakit kronis, atau infeksi (cacing tambang, malaria, TB) (Anonim, 2014). Ibu hamil sangat rentan terhadap infeksi dan gangguan infeksi, yang dapat menyebabkan aborsi, keterlambatan perkembangan janin, lahir mati, dan kelainan kelahiran. Infeksi menular pada wanita hamil sering tidak teridentifikasi sampai bayi lahir cacat. Ibu hamil yang terinfeksi kekurangan air dan nutrisi (Mochtar, 2016).

Penyakit ibu hamil mempengaruhi janin dan bayi baru lahir. Gangguan ibu menular dapat berdampak pada janin jika mereka merusak plasenta. Bahkan jika janin tidak memiliki kondisi tersebut, suhu dapat memicu keguguran. Infeksi virus dapat menyebabkan kelainan kelahiran, sedangkan penyakit tidak menular dapat menyebabkan kesulitan kehamilan dan meningkatkan kematian janin hingga 30% (Mochtar, 2016).

#### 5. Jarak kehamilan

Menurut Ammirudin (2012), angka kematian ibu terbesar terjadi pada ibu dengan 1-3 anak dan kurang dari 2 tahun antara kehamilan. Kehamilan yang terlalu dekat memberikan sedikit kesempatan bagi wanita untuk memperbaiki kesehatan rahimnya. Kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan anemia. Karena simpanan zat besi ibu hamil terisi dan berkurang untuk janin.

#### 6. Pendidikan

Pengamatan mengungkapkan bahwa sebagian besar anemia masyarakat disebabkan oleh kekurangan gizi, yang umum terjadi di

pedesaan. Kehamilan dan persalinan terjadi berdekatan, dan wanita berpenghasilan rendah berisiko (Manuaba, 2015). Menurut Anjum, S., (2014) Tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi anemia.

#### 2.1.5 Klasifikasi Anemia

##### 1. Berdasarkan Hb dalam Darah

<sup>5</sup> Anemia ringan (Hb 10-10,9 g/dl), anemia sedang (Hb 7-9,9 g/dl), dan anemia berat (Hb kurang dari 7 g/dl) dikategorikan berdasarkan kadar hemoglobin. Gonzales dkk. menemukan hubungan antara kadar hemoglobin ibu (7 g/dl) dan hasil <sup>5</sup> bayi. Kadar hemoglobin ibu di atas 11g/dl dan di bawah 13 g/dl menunjukkan risiko sedang dari konsekuensi yang tidak menguntungkan (Prawirohardjo, 2014).

##### 2. Berdasarkan Penyebabnya

Menurut Wiknjosastro (2015) <sup>8</sup> sebagai berikut:

###### a. Anemia Defisiensi Besi

Hipomagnesemia Anemia akibat defisiensi besi. Terapi <sup>2</sup> khususnya kebutuhan zat besi untuk ibu hamil, tidak hamil dan menyusui dianjurkan pemberian pil zat besi.

###### 1) Penatalaksanaan:

###### a) Terapi oral

Pengobatan oral adalah pemberian preparat besi, terutama ferrosulfat, ferrogluconate atau sodium ferrobtrate. Zat besi 60 mg/hari dapat meningkatkan Hb sebesar 1 g/bulan. Program nasional meresepkan zat besi 60 mg dan asam folat 50 nanogram untuk

pencegahan anemia (AB, Saifuddin, 2014). (AB, Saifuddin, 2014).

b) Terapi parenteral

Pengobatan parenteral hanya diindikasikan jika pasien tidak dapat mengonsumsi zat besi oral, dan terjadi penurunan absorpsi, gangguan saluran cerna atau masa kehamilan lanjut usia (Wiknjosastro, 2012). Larutan besi dekstran mengandung 50 cc besi per ml.

Dosis:  $BB \text{ (kg)} \times Hb \text{ (g/dl)} \times 2,5$

c) Terapi Transfusi

Transfusi sel darah merah atau darah lengkap jarang diperlukan untuk mengobati anemia defisiensi besi, kecuali jika ada perdarahan, anemia parah, atau infeksi dapat mempengaruhi terapi. Pada umumnya untuk individu dengan anemia berat dengan nilai Hb <6 g/%.

Untuk menegakkan diagnosis anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan anamnesis. Temuan dari anamnesis <sup>2</sup> didapatkan keluhan mudah lelah, sering pusing, mata pusing dan gejala mual muntah pada kehamilan muda. Dalam pemeriksaan dan pemantauan Hb dapat dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan, yaitu trimester pertama dan ketiga. Temuan tes Hb dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- (1) Hb 11% : Tidak anemia
- (2) Hb 9-10% : Ringan
- (3) Hb 7 – 8% : Sedang
- (4) Hb < 7% : Berat

Wanita hamil membutuhkan 800 miligram zat besi. 300 mg diperlukan untuk janin dan plasenta, 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa hemoglobin ibu, dan 200 mg dieliminasi melalui usus, urin, dan kulit. 100 kalori makanan kehamilan menyediakan 8-10 miligram zat besi. 3 kali makan dengan 2500 kalori sama dengan 20-25 miligram zat besi setiap hari. Selama kehamilan 288 hari, wanita membuat 100 mg zat besi, sehingga mereka masih membutuhkan zat besi (Manuaba, 2015).

2) Pencegahan :

Beberapa cara untuk menghindari kekurangan zat besi di awal kehidupan:

- a) Anjurkan menyusui
- b) Tunggu setahun sebelum memberikan susu sapi
- c) Berikan bayi makanan kaya zat besi dan asam askorbat
- d) Bayi prematur yang mendapat suplementasi Fe
- e) PASI yang mengandung zat besi

#### b. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik memiliki makrosit dan neutrofil yang hipersegmentasi. Anemia megaloblastik disebabkan oleh kelainan DNA sel darah merah. Defisiensi vitamin B12 dan asam folat menyebabkan anemia megaloblastik.

Anemia megaloblastik menyebabkan ketidakseimbangan inti sel darah merah dan pematangan sitoplasma. Defisiensi folat menghambat replikasi nukleus dan perkembangan sel darah merah. Sel darah merah besar yang dihasilkan pecah di sumsum tulang. Kekurangan folat dan B12 berdampak pada produksi neutrofil dan trombosit.

Anemia yang jarang terjadi ini disebabkan oleh defisiensi asam folat dan vitamin B12. Menurut Bobak (2014) pil asam folat diberikan dengan dosis 15-30 mg jika ada kekurangan vitamin B12, baik secara oral maupun parenteral.

Pengobatannya:

- 1) Asam folat 15 – 30 mg/hari
- 2) Vitamin B12 3 X 1 tablet/hari
- 3) Sulfas ferosus 3 X 1 tablet/hari

#### c. Anemia Hipoplastik dan Aplastik

Anemia hipoplastik dan aplastik disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang. Pemeriksaan darah tepi lengkap, tusukan, dan retikulosit diperlukan.

## 1) Penyebab :

## a) Kongenital

Anemia hipoplastik kongenital terjadi sejak lahir sampai usia 10 tahun. Perubahan genetik atau perkembangan janin.

## b) Kerusakan mikrovaskuler sumsum tulang menghambat perkembangan dan pematangan sel.

## c) Sel punca yang rusak membatasi pembentukan sel darah merah (eritrosit).

## d) Obat-obatan (antibiotik, antikonvulsan)

## e) Imunologi (tidak pasti)

## f) Infiltrasi sumsum tulang preleukemik/neoplastik

## g) Radiasi

## h) Penyakit (terutama hepatitis)

## i) Racun (misalnya benzena, kloramfenikol)

## 2) Tanda Gejala

## a) Trombositopenia menyebabkan ekimosis dan petekie.

## b) Sakit kepala serangan jantung

## c) Neutropenia dapat menyebabkan infeksi (demam, bisul, sakit tenggorokan) tanpa peradangan.

## d) Pucat

## e) Semakin lemah

## f) Sesak nafas

## g) Takikardia

h) Trombositopenia, mudah memar dan berdarah (terutama dari hidung, gusi, rektum, dan vagina), atau perdarahan retina atau SSP.

### 3) Uji Diagnostik

a) Sel darah merah normalnya normokromik dan norositik, namun makrositosis dan anisositosis dapat terjadi pada 1 juta/ul atau kurang. Jumlah retikulosit rendah.

b) Besi serum tinggi (sampai terjadi perdarahan), tetapi kapasitas pengikatan besi normal atau sedikit berkurang. Gambar mikroskop menunjukkan hemosiderin dan penyimpanan zat besi.

c) Trombosit, neutrofil, dan sel darah putih berkurang.

d) Selama perdarahan, tes koagulasi menunjukkan trombosit yang kurang menyimpang.

e) Aspirasi sumsum tulang dari berbagai tempat dapat menghasilkan "keran kering", dan biopsi akan menunjukkan sumsum hiposelular atau aplastik, dengan jumlah lemak, jaringan fibrosa, atau penggantian gelatin yang bervariasi, tidak adanya zat besi (karena pengendapan zat besi di hati, bukan tulang sumsum), megakariosit, dan elemen eritroid.

### 4) Tindakan penanganan

a) Hilangkan penyebab yang dapat diidentifikasi

b) Transfusi sel darah merah dan trombosit.



- c) Antigen leukosit, globulin anti-timosit, atau siklosporin (untuk anak-anak dan pasien dengan neutropenia berat)
  - d) Lakukan transplantasi sumsum tulang untuk aplasia parah dan pasien transfusi sel darah merah.
  - e) Antibiotik infeksi
  - f) Paru-paru oksigenasi
  - g) Kortikosteroid meningkatkan sintesis eritrosit (cenderung bekerja pada anak-anak, tetapi tidak pada orang dewasa)
  - h) Androgen, yang kontroversial, dapat digunakan untuk merangsang sumsum.
  - i) ALG dapat diberikan.
  - j) Imunosupresan digunakan (jika pasien tidak menanggapi terapi lain)
  - k) Agen perangsang koloni merangsang diferensiasi sel.
- d. Anemia Hemolitik

Anemia Hemolitik adalah anemia yang disebabkan penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Wanita dengan anemia hemolitik sukar menjadi hamil, maka anemianya biasanya menjadi lebih berat. Menurut penelitian, ibu hamil dengan anemia paling banyak disebabkan oleh kekurangan zat besi (Fe) serta asam folat dan vitamin B12. Anemia, kelelahan, kelemahan, dan kelainan organ dapat menyebabkan masalah.

Jenis dan tingkat keparahan anemia hemolitik menentukan pengobatan. Tidak ada penambah darah yang bekerja. Transfusi darah berulang mengurangi ketidaknyamanan ibu dan hipoksia janin. Pemberian makanan atau diet pada ibu hamil dengan anemia pada dasarnya ialah memberikan makanan yang banyak mengandung protein, zat besi (Fe), asam folat dan vitamin B 12.

e. Anemia-anemia lain<sup>12</sup>

Seorang wanita dengan anemia, seperti anemia hemolitik genetik atau didapat, mungkin hamil. Dalam situasi ini, anemia memburuk dan mempengaruhi wanita selama kehamilan, persalinan, dan postpartum, serta janin.

Antibiotik, anti-malaria, anti-sifilis, obat cacing, dan lain-lain mengobati penyebab utama anemia.<sup>3</sup>

2.1.6 Tanda dan Gejala Anemia

1. Tanda dan gejala umum<sup>5</sup>

Secara klinik dapat dilihat ibu lemah, pucat, mudah pingsan, dan mata berkunang-kunang, sementara pada tekanan darah masih dalam batas normal, perlu dicurigai anemia defisiensi. Untuk menegakkan diagnose dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan melakukan pemeriksaan Hb (Anjum, S., 2014).

2. Tanda dan gejala pada ibu hamil

Anemia menyebabkan kelemahan dan kelelahan, meskipun gejala anemia terkait kehamilan tidak dapat diprediksi oleh kadar

hemoglobin. Anemia defisiensi besi pada ibu hamil mungkin tidak menunjukkan gejala, tetapi lebih mudah lelah, infeksi, dan berisiko mengalami perdarahan postpartum, yang sulit disembuhkan walaupun hanya sedikit darah yang hilang. Gagal jantung dapat menghambat penyembuhan luka episiotomi.

#### 2.1.7 Patofisiologi

Anemia merupakan kekurangan zat besi yang berkembang lambat (Prawirohardjo, 2014).

##### 1. Stadium 1

Kehilangan zat besi yang berlebihan menghabiskan cadangan tubuh, terutama sumsum tulang.

##### 2. Stadium 2

Cadangan zat besi yang rendah tidak dapat membuat cukup sel darah merah.

##### 3. Stadium 3

Anemia berkembang, hemoglobin dan hemokrit turun.

##### 4. Stadium 4

Sumsum tulang mengkompensasi kekurangan zat besi dengan memproduksi lebih banyak sel darah merah mikrositik.

##### 5. Stadium 5

Saat kekurangan zat besi dan anemia meningkat, gejala muncul (Anonim, 2014). Zat besi membantu ibu hamil menumbuhkan sel darah merah, janin, dan plasenta. Kehamilan meningkatkan kebutuhan zat besi dan Fe.

### 2.1.8 Pencegahan Anemia

Pencegahan anemia kehamilan meliputi:

1. Perbanyak makan sayur, kacang-kacangan, protein hewani, terutama hati.
2. Makanan kaya vitamin C termasuk jeruk, tomat, dan mangga meningkatkan penyerapan zat besi.

Ibu hamil yang mengalami anemia berat memerlukan suplementasi zat besi. Zat besi selama kehamilan tidak meningkatkan atau mempertahankan konsentrasi hemoglobin ibu atau mencegah defisit zat besi pada awal kehamilan. Pengisian zat besi berbasis pangan membutuhkan waktu 2 tahun, oleh karena itu diperlukan suplemen zat besi (Kemenkes, 2013). Pasien anemia ringan tidak mengkonsumsi zat besi. Perbaiki menu lebih cepat. Telur, susu, hati, ikan, daging, kacang-kacangan (tahu, oncom, kedelai, kacang hijau, kangkung, bayam) dan buah-buahan (jeruk, jambu biji, pisang) tinggi zat besi. Vitamin C, jus jeruk, daging ayam, dan ikan membantu menyerap zat besi. Hindari teh dan kopi yang menghambat penyerapan zat besi (Wiknjosastro, 2015).

### 2.1.9 Penanganan Anemia

Pengobatan anemia menurut tingkat pelayanan (AB, Saifuddin, 2014) :

1. Polindes
  - a. Diagnosis, rujuk
  - b. Laboratorium

- c. Fe oral 90 mg/hari
  - d. Edukasi gizi ibu hamil dan menyusui
2. Puskesmas
    - a. Diagnosis dan obati
    - b. Menentukan pengobatan penyakit kronis (malaria, tuberkulosis)
  3. Rumah Sakit
 

Jika ibu menderita thalassemia, ayah harus diperiksa untuk mengevaluasi risiko bayi.

## 2.2 Konsep Perdarahan Post Partum

### 2.2.1 Definisi Perdarahan Post Partum

Perdarahan postpartum didefinisikan sebagai kehilangan darah 500 ml atau lebih setelah persalinan pervaginam atau 1000 ml setelah operasi caesar (Kenneth, 2015). Menurut waktu dibagi (Manuaba, 2015) :

1. Perdarahan postpartum primer adalah perdarahan > 500 cc dalam 24 jam pertama setelah lahir. Atonia uteri, retensio plasenta, dan ruptur jalan lahir menyebabkan perdarahan postpartum primer.
2. Perdarahan postpartum lanjut adalah perdarahan > 500 cc setelah 24 jam. Robeknya jalan lahir dan retensi plasenta menyebabkan perdarahan postpartum berikutnya

### 2.2.2 Etiologi Pendarahan Post Partum

Faktor yang mempengaruhi perdarahan post partum adalah :

- a. Atonia Uteri

Tidak dapat berkontraksi setelah plasenta lahir. Perdarahan postpartum diatur oleh kontraksi serat miometrium yang mengelilingi pembuluh darah yang mensuplai tempat perlekatan plasenta. Atonia miometrium menyebabkan atonia uteri (Wiknjosastro, 2015).

b. Retensio plasenta

Pendarahan yang disebabkan oleh plasenta yang tidak keluar sampai atau lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Plasenta belum terlepas dari dinding rahim atau belum lahir. Retensi plasenta berulang dapat terjadi (Manuaba, 2015).

Jika terjadi retensio plasenta, plasenta harus dikeluarkan karena dapat menyebabkan perdarahan, infeksi, plasenta terpenjara, polip plasenta, dan degenerasi sel ganas koriokarsinoma (Mochtar, 2016).

c. Laserasi jalan lahir

Pendarahan yang terjadi karena robekan pada jalan lahir (perineum, vulva, vagina, portio, atau uterus) (perineum, vulva, vagina, portio, atau uterus). Persalinan pervaginam menyebabkan robekan perineum, vulva, vagina, dan portio. Petugas persalinan tradisional sering menyebabkan robekan jalan lahir, yang mengeluarkan darah tanpa jahitan. Oleh karena itu, bidan seharusnya melakukan pertolongan persalinan melalui polindes, sehingga fungsi dukun semakin berkurang. Robekan jalan lahir yang menyebabkan perdarahan akan berkurang (Manuaba, 2015).

#### d. Koagulopati

Perdarahan pembekuan yang tidak normal. Penyebab paling sering dari perdarahan postpartum adalah atonia uteri, yang diikuti dengan hilangnya sebagian plasenta. Namun, kelainan pembekuan darah juga dapat menyebabkan perdarahan postpartum. Hal ini terkait dengan kekurangan faktor pembekuan dan kemungkinan pemecahan fibrin yang berlebihan (Wiknjosastro, 2016).

#### 2.2.3 Diagnosis

Bila ada perdarahan yang cepat, diagnosis biasanya mudah. Pasien kehilangan banyak darah jika perdarahannya sedikit untuk waktu yang lama. Gejala perdarahan postpartum (Wiknjosastro, 2015):

1. Pendarahan tak terkendali
2. Hipotensi
3. Detak jantung cepat
4. Sel darah merah berkurang (hematokrit)
5. Pembengkakan vagina dan ketidaknyamanan perineum
6. Pendarahan di atas 20% menyebabkan tekanan darah rendah, denyut nadi dan pernapasan cepat, pucat, ekstremitas dingin, dan syok.

Berikut langkah mendiagnosa perdarahan post partum :

1. Palpasi uterus
2. Memeriksa plasenta dan ketuban
3. Lakukan eksplorasi kavum uteri
4. *Inspekulo*

## 5. Pemeriksaan laboratorium

## 2.2.4 Pencegahan pendarahan post partum

Perawatan tahap ketiga aktif mencegah perdarahan postpartum.

Uterotonik juga diindikasikan setelah lahir.

**11** Tabel 2.1 Jenis uterotonika (Oksitosin Ergometrin Misoprosol) dan cara pemberiannya

Jenis dan Cara	Oksitosin	<b>12</b> Ergometrin	Mi <b>12</b> prostol
Dosis dan cara pemberian awal	IV: 20 U dalam 1 L larutan garam fisiologis dengan tetesan cepat IM: 10 U	IM atau IV (lambat): 0,2 mg	Oral atau rektal 400 mg
Dosis lanjutan	IV: 20 U dalam 1 L larutan garam fisiologis dengan 40 tetes/menit	Ulangi 0,2 mg IM setelah 15 menit Bila masih diperlukan, beri IM/IV setiap 2-4 jam	400 mg 2-4 jam setelah dosis awal
Dosis maksimal per hari	Tidak lebih dari 3 L larutan fisiologis	Total 1 mg (5 dosis)	<b>3</b> Total 1200 mg atau 3 dosis
Kontraindikasi atau hati-hati	Pemberian IV secara cepat atau bolus	Preeklampsia, vitium kordis, hipertensi	Nyeri kontraksi Asma

## 2.2.5 Cara Perhitungan Perdarahan

Jumlah darah yang diperoleh dapat digunakan untuk mengukur kehilangan darah. Jika darah mengisi dua botol, ibu kehilangan satu liter. Ibu kehilangan 250 ml darah jika setengah botol diisi. Kehilangan darah merupakan salah satu pendekatan untuk mengukur kesehatan ibu.

Gejala dan tekanan darah mungkin menunjukkan kehilangan darah secara tidak langsung. Jika ibu merasa pingsan, pusing, dan kehilangan kesadaran dan tekanan darah sistoliknya turun lebih dari 10

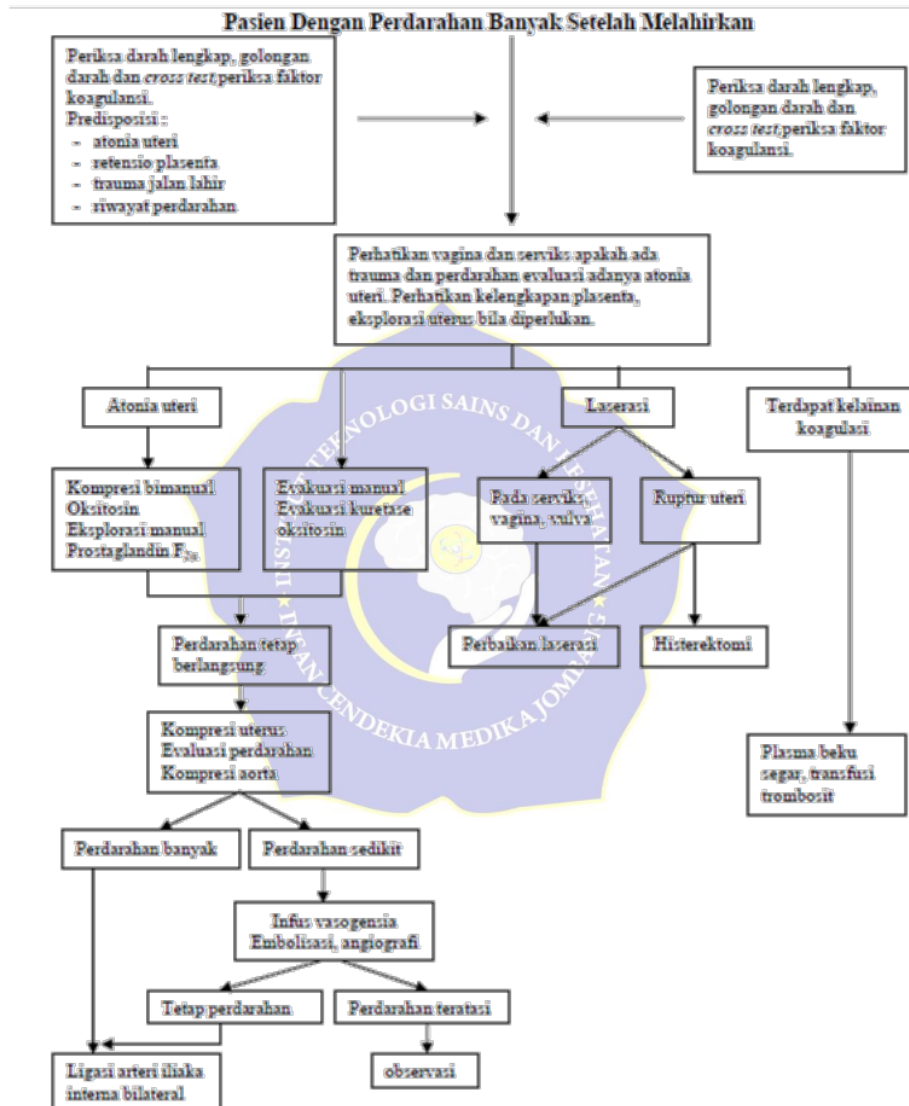


mmHg, dia mengalami pendarahan lebih dari 500 ml. Pada syok hipovolemik, 50% volume darah ibu hilang (2000-2500 ml). Penting untuk memantau tanda-tanda vital ibu, kehilangan darah, dan kontraksi rahim selama tahap keempat (Asuhan Persalinan Normal, 2015).



2.2.6 <sup>3</sup> Penatalaksanaan

Mengenai penanganan perdarahan post partum berdasarkan penyebab adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Penanganan perdarahan postpartum (Sumber: Kumpulan Protab dan Poster untuk Bidan, 2013)

## BAB 3

### METODE

#### 3.1 Strategi Pencarian

Penelitian ini merangkum berbagai penelitian sebelumnya untuk menyampaikan fakta-fakta terkait.

##### 3.1.1 *Framework* atau Kerangka Kerja

Tinjauan pustaka ini menggunakan sistem kerja PICOS untuk mengevaluasi dan menyajikan temuan.

1. **Populasi**, ibu nifas
2. **Intervensi**, tidak ada intervensi
3. **Comparison**, tidak ada pembandingan
4. **Outcome**, hasil penelitian
5. **Study Design**, desain jurnal

##### 3.1.2 *Keyword* atau Kata Kunci

Menggunakan kata kunci untuk memperluas atau mempersempit pencarian Anda akan membantu Anda menemukan artikel atau publikasi yang tepat. Kata kunci penelitian ini adalah “Anemia”, “Hemorrhagic Post Partum”, dan “Perdarahan Post Partum”.

##### 3.1.3 *Database*

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari penulis sebelumnya, bukan observasi langsung. Menggunakan database,

sumber data sekunder seperti *Plos One*, *Google Google Scholar* dan *TheLancet*.

### 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

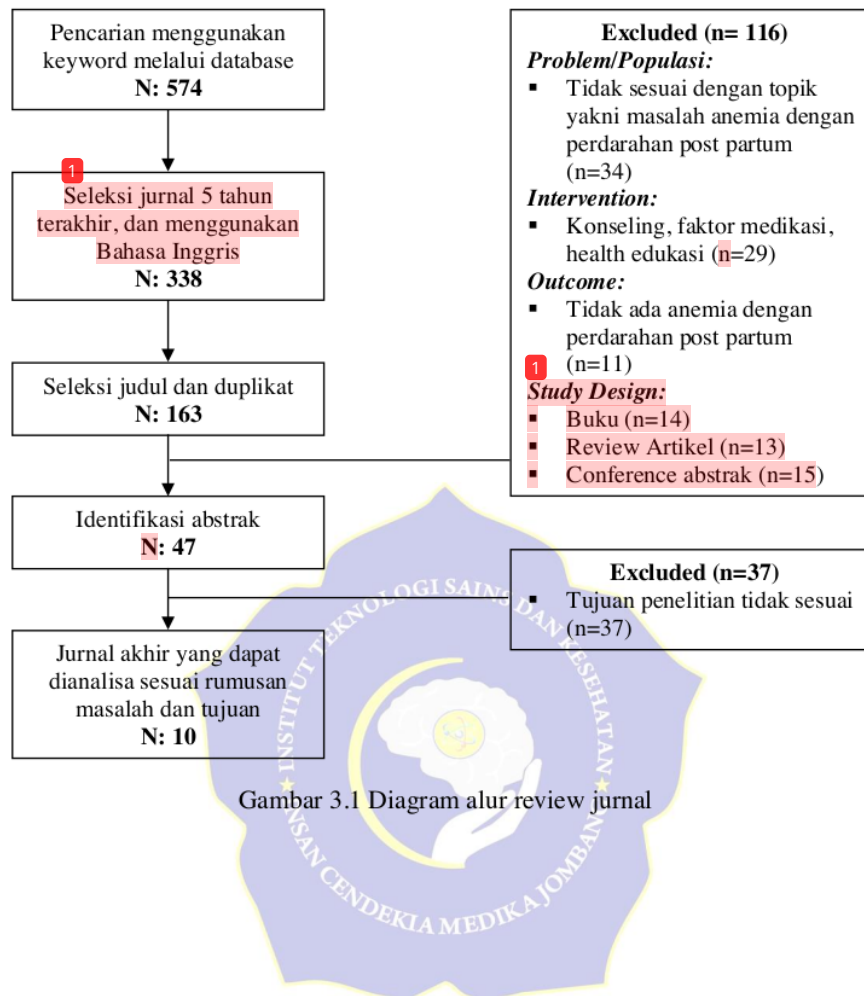
Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni masalah anemia dengan perdarahan post partum	Jurnal nasional dan internasional selain topik penelitian masalah anemia dengan perdarahan post partum
<i>Intervention</i>	Tidak ada intervensi	-
<i>Comparison</i>	Tidak ada faktor pembanding	Tidak ada faktor pembanding
<i>Outcome</i>	Ada hubungan dengan masalah anemia dengan perdarahan post partum	Tidak ada hubungan masalah anemia dengan perdarahan post partum
<i>Study Design</i>	<i>Mix methods study, cross-sectional study, case-control study, qualitative study, experimental study</i>	Buku, Review Artikel, Conference abstrak
<i>Tahun Terbit</i>	Artikel atau jurnal yang terbit tahun 2018 – 2022	Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2018
<i>Bahasa</i>	Bahasa Inggris dan bahasa Indonesia	Selain bahasa Inggris dan bahasa Indonesia

### 3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

#### 3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Pencarian artikel melalui *Plos One*, *Google Google Scholar* dan *TheLancet*. Menggunakan kata kunci “Anemia”, “Hemorrhagic Post Partum”, dan “Perdarahan Post Partum” peneliti menemukan 574. 338 jurnal yang diterbitkan sebelum 2017 telah dihapus. 163 majalah dipilih untuk penilaian kelayakan berdasarkan judul, 47 untuk identifikasi abstrak, dan 10 untuk evaluasi keseluruhan.



Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal

## 3.3.2 Hasil pencarian

1 Tabel 3.2 Daftar artikel hasil pencarian

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
1.	Oktaviani	2018	Vol. 4	Anemia Pada Kehamilan Sebagai Faktor Risiko Perdarahan Postpartum Di Rumah Sakit	<p><b>D</b> : Case control pendekatan retrospektif</p> <p><b>S</b> : Consecutive sampling</p> <p><b>V</b> : Anemia Pada Kehamilan, Perdarahan postpartum</p> <p><b>I</b> : Rekam medik</p> <p><b>A</b> : Chi square</p>	<p>Anemia selama kehamilan dikaitkan dengan perdarahan postpartum (<math>p=0,00</math>). Usia ibu (<math>p=0,02</math>), paritas (<math>p=0,00</math>), retensio plasenta (<math>p=0,00</math>), dan induksi persalinan (<math>p=0,00</math>) juga signifikan. Perdarahan postpartum tidak berhubungan dengan jarak (<math>p=0,23</math>) atau riwayat (<math>p=0,31</math>).</p> <p>Anemia selama kehamilan menyebabkan perdarahan postpartum. Perdarahan postpartum terkait dengan usia ibu, paritas, retensio plasenta, dan induksi persalinan.</p>	<p>Google Scholar</p> <p><a href="https://jurnal.polekkesbanten.ac.id/Medikes/article/view/78">https://jurnal.polekkesbanten.ac.id/Medikes/article/view/78</a></p>
2.	Jahnavi Daru, Javier Zamora, Borja M Fernández-Félix	2018	Vol. 6	Risk of maternal mortality in women with severe anaemia during pregnancy and post partum: a multilevel analysis	<p><b>D</b> : Score regression analyses</p> <p><b>S</b> : Random sampling</p> <p><b>V</b> : Anaemia, post partum</p> <p><b>I</b> : Medical record</p> <p><b>A</b> : Multilevel logistic regression analysis and a propensity score regression analysis</p>	<p>Dari 312281 wanita yang dirawat dalam persalinan atau dengan kehamilan ektopik termasuk dalam tingkat yang disesuaikan. analisis logistik, dan 12470 termasuk dalam analisis regresi skor kecenderungan. Rasio odds yang disesuaikan untuk Kematian ibu pada wanita dengan anemia berat dibandingkan dengan</p>	<p>The Lancet</p> <p><a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29571592/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29571592/</a></p>

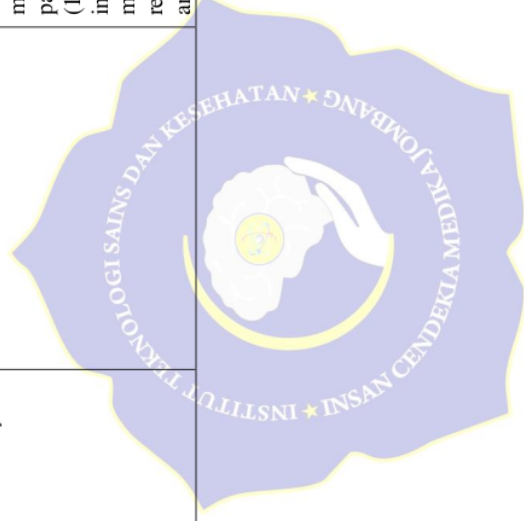
No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
1	3. Holly Anger, Jill Durocher, Rasha Dabash, Beverly Winikoff	2019	Vol. 13	<i>How well do postpartum blood loss and common definitions of postpartum hemorrhage correlate with postpartum anemia and fall in hemoglobin?</i>	<p><b>D</b> : Secondary analysis  <b>S</b> : Random sampling  <b>V</b> : Anemia, hemorrhagic              post partum  <b>I</b> : Medical record  <b>A</b> : Spearman</p>	<p>mereka yang tidak menderita anemia berat adalah 2-36 (95% CI 1-60-3-48). Dalam analisis skor kecenderungan, anemia berat juga dikaitkan dengan kematian ibu (kemungkinan yang disesuaikan) rasio 1-86 [95% CI 1-39-2-49]).            Di Pakistan dan percobaan multi-negara, kehilangan darah secara sederhana dikaitkan dengan hemoglobin yang lebih rendah (rs = -0,220) dan hemoglobin postpartum (rs = -0,316). Kurang dari separuh wanita Pakistan dan multi-negara dengan 500-999 ml darah mengalami penurunan hemoglobin 2 g/dL. Kehilangan lebih banyak terjadi pada wanita yang mengalami perdarahan 1000ml (19/28 [68%] dan 347/554 [63%]). masing-masing). Pakistan. Anemia postpartum 10 g/dL lebih jarang terjadi pada wanita dengan perdarahan 500-999 ml (55/175 [31%] dan 390/725 [54%]) dan lebih sering terjadi pada wanita dengan perdarahan 1000 ml (20/28 [71%] dan 416/554 [75%]).</p>	<i>Plos One</i> <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31437195/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31437195/</a>
4.	Yurmiati ,	2019	Vol. 2	Hubungan	<p><b>D</b> : Cross sectional study</p>	Hasil penelitian menunjukkan	Google

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
	Rohani Mustari			10 Anemia Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar	S : Purposive sampling V : Anemia, Perdarahan Post Partum I : Buku register A : Chi-kuadrat	bahwa ada hubungan anemia dengan kejadian perdarahan post partum dengan nilai $p = 0,000$	Scholar <a href="https://ui.ejournal.id/JF/article/view/547">https://ui.ejournal.id/JF/article/view/547</a>
5.	Frisca Dewi Yunadi, Rochany Septiyaningsih, Rully Andhika	2019	Vol. 12	Hubungan Anemia Dengan Kejadian Perdarahan Pasca Persalinan	D : Case control S : Purposive sampling V : Anemia, Perdarahan Post Partum I : Ceklist, rekam medik A : Chi-square	Berdasarkan hasil uji statistik chi square menunjukkan ada hubungan anemia dengan kejadian perdarahan pasca persalinan ( $p = 0,00 < \alpha = 0,05$ ) dan nilai OR=6.00	Google Scholar <a href="http://www.jka.stikesalirsyad.clp.ac.id/index.php/jka/article/view/153">http://www.jka.stikesalirsyad.clp.ac.id/index.php/jka/article/view/153</a>
6.	Nova Liana Fasha, Dewi Rokhanawati	2019	Vol. 3	9 Hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul	D : Case control S : Random sampling V : Anemia, Perdarahan Post Partum I : Data sekunder A : Chi square	Analisis data menggunakan chi-square dengan nilai p-value menunjukkan hasil 0,000 ( $p < 0,05$ ), nilai OR 5,078 dengan CI 95% (2,205-11,694). Terdapat hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Muhammadiyah Bantul	Google Scholar <a href="http://ejournal-aipkema.or.id/index.php/jrki/article/view/63/0#">http://ejournal-aipkema.or.id/index.php/jrki/article/view/63/0#</a>
7.	7 Nadia Taqiyya, Djohar Nuswantoro, Muhammad Ardian C.L	2019	Vol. 8	7 Pentingnya Status Anemia Dalam Kehamilan Dengan Perdarahan Postpartum	D : Case control S : Purposive sampling V : Anemia, perdarahan postpartum primer, persalinan pervaginam I : Rekam medik	Sebagian besar ibu yang melahirkan pervaginam (60%) mengalami anemia selama kehamilan. Analisis uji chi square menunjukkan $p = 0,000$ ( $p < 0,05$ ), Odds Ratio sebesar 21,35, dan	Google Scholar <a href="https://ejournal.unair.ac.id/IMHSII/a">https://ejournal.unair.ac.id/IMHSII/a</a>



No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
				Primer	A : <i>Chi square</i>	berdasarkan uji T didapatkan rata-rata kadar Hb pada kelompok anemia sebesar 9,058 g% dengan standar deviasi 0,9782 dan rata-rata kadar Hb pada kelompok anemia. kelompok tidak anemia sebesar 12,063 g% dengan standar deviasi 1,13792.	<a href="https://doi.org/10.27960/14751">rticle/download/14751</a>
8.	Rini Oktariza Rostika Flora Mohammad Zulkarnain	2020	Vol. 8	Gambaran Anemia Pada Kejadian Perdarahan Post Partum	D : <i>Cross sectional</i> S : <i>Total sampling</i> V : Anemia, Perdarahan Post Partum I : Rekam medik A : <i>Univariat</i>	Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 111 ibu yang mengalami anemia ada sebanyak 53 (47,7%) yang mengalami perdarahan postpartum sedangkan dari 65 ibu yang tidak anemia ada 14 (21,5%) mengalami perdarahan postpartum.	<i>Google Scholar</i> <a href="https://online-journal.unja.ac.id/keokteran/article/view/9421">https://online-journal.unja.ac.id/keokteran/article/view/9421</a>
9.	Zakiyah Yasin, Mujib Hannan, Erlyn Wahyuni	2021	Vol. 6	Anemia berhubungan dengan Perdarahan Post Partum	D : <i>Retrospektif</i> S : <i>Random sampling</i> V : Anemia, Perdarahan Post Partum I : <i>Ceklist</i> A : <i>Chi-square</i>	Pengujian statistik menggunakan chi square dengan $\alpha = 0,05$ menghasilkan $(\chi^2) = 0,000$ , maka $(p) = 0,000$ yang menunjukkan $H_0$ ditolak dan $H_1$ diterima, artinya anemia dan perdarahan postpartum berhubungan.	<i>Google Scholar</i> <a href="https://www.ejournalwiraraja.com/index.php/JJK/article/view/w/1359">https://www.ejournalwiraraja.com/index.php/JJK/article/view/w/1359</a>
10.	Alex Mremi, Doris Rwenyagila, Joseph Mlay	2022	Vol. 12	<i>Prevalence of post-partum anemia and associated factors among women attending public</i>	D : <i>Cross sectional study</i> S : <i>Random sampling</i> V : Anemia, <i>hemorrhagic post partum</i> I : <i>Medical records</i> A : <i>Chi square</i>	Dari hasil penelitian didapatkan sebanyak 424 wanita terdaftar dengan usia rata-rata 27,8 tahun (SD 5,93). Sebagian besar peserta 234 (55,2%) memiliki pendidikan dasar dan hampir setengah 198	<i>Plos One</i> <a href="https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal">https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal</a>

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
				<i>primary health care facilities: An institutional based cross-sectional study</i>		(46,7%) dari mereka adalah rumah istri. Prevalensi keseluruhan anemia pasca-partum adalah 145 (34,2%). Di antara anemia Peserta, 34 (23,5%) memiliki slide darah positif untuk parasit malaria sementara 15 (10,3%) memiliki tes positif untuk infeksi caceng tinja. Persalinan melalui rute vagina dan paritas rendah melindungi terhadap anemia pasca-partum ( $p<0,001$ ).	.pone.0263501



**BAB 4**  
**HASIL DAN ANALISIS**

**4.1 Hasil Literature Review**

Tabel 4.1 Karakteristik *literature review*

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase
<b>A. Tahun Publikasi %</b>			
1.	2018	2	20
2.	2019	5	50
3.	2020	1	10
4.	2021	1	10
5.	2022	1	10
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>	<b>100</b>
<b>B. Desain Penelitian</b>			
1.	<i>Cross sectional study</i>	2	20
2.	<i>Scondary analysis</i>	1	10
3.	<i>Retrospektif</i>	1	10
4.	<i>Case control</i>	4	40
5.	<i>Cross sectional</i>	1	10
6.	<i>Score regression analysis</i>	1	10
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>	<b>100</b>
<b>C. Sampling</b>			
1.	<i>Random sampling</i>	5	50
2.	<i>Purposive sampling</i>	3	30
3.	<i>Total sampling</i>	1	10
4.	<i>Cross sectional</i>	1	10
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>	<b>100</b>
<b>D. Instrumen Penelitian</b>			
1.	<i>Medical record/</i> rekam medis	6	60
2.	Buku register	1	10
3.	Ceklist	1	10
4.	Ceklist dan rekam medik	1	10
5.	Data sekunder	1	10
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>	<b>100</b>
<b>E. Analisis Statistik</b>			
1.	<i>Chi-square</i>	6	60
2.	<i>Spearman</i>	1	10
3.	<i>Chi kuadrat</i>	1	10
4.	<i>Univariat</i>	1	10
5.	<i>Multilevel logistic regression analysis and a propensity score regression analysis</i>	1	10
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>	<b>100</b>

Hasil literatur menunjukkan bahwa 50% literatur diterbitkan pada tahun 2019, atau 5 literatur. Hampir setengah dari studi tinjauan literatur

(40%) menggunakan desain penelitian kasus-kontrol. Setengah (5 literatur) dipilih secara acak, dan sebagian besar (6 literatur) dipelajari menggunakan rekam medis. 6 literatur Chi-kuadrat (60%).

#### **4.2 Analisis Literature Review**

Tabel 4.2 Analisis literature review

Hasil Literatur Review	Sumber Empiris Utama
<b>Anemia</b> Hasil analisis dari 10 artikel yang direview menunjukkan bahwa seluruhnya penelitian dilakukan pada responden berdasarkan anemia	(Id et al., 2022, Anger et al., 2019, Yurniati, 2019, Yasin et al., 2021, Frisca Dewi Yunadi, Rochany Septiyaningsih, 2019, Oktariza et al., 2020, Fasha & Rokhanawati, 2019, Oktaviani, 2018, Taqiyya et al., 2019, Daru et al., 2018).
<b>Perdarahan post partum</b> Hasil analisis dari 10 artikel yang direview menunjukkan bahwa penelitian dilakukan pada responden dengan perdarahan post partum	(Id et al., 2022, Anger et al., 2019, Yurniati, 2019, Yasin et al., 2021, Frisca Dewi Yunadi, Rochany Septiyaningsih, 2019, Oktariza et al., 2020, Fasha & Rokhanawati, 2019, Oktaviani, 2018, Taqiyya et al., 2019, Daru et al., 2018).
<b>Hubungan Anemia Dengan Perdarahan Post Partum Pada Ibu Nifas</b> Hasil analisis dari literatur review didapatkan bahwa ada hubungan anemia dengan perdarahan post partum pada ibu nifas	(Anger et al., 2019; Daru et al., 2018; Fasha & Rokhanawati, 2019; Frisca Dewi Yunadi, Rochany Septiyaningsih, 2019; Id et al., 2022; Oktariza et al., 2020; Oktaviani, 2018; Taqiyya et al., 2019; Yasin et al., 2021; Yurniati, 2019).

Anemia menurunkan kemampuan membawa oksigen dari sel darah merah (eritrosit) dan hemoglobin, yang mempengaruhi ibu dan janin (Prawirohardjo, 2014). Volume darah wanita hamil meningkat 50%, mengurangi konsentrasi sel darah merah. Sel darah merah tumbuh kurang dari plasma darah, melemahkan darah. 30% plasma, 18% sel darah, 19% hemoglobin. Ketika hemoglobin turun di bawah 11 g%, ini tidak normal. Peningkatan volume darah melibatkan konsumsi lebih banyak zat besi untuk membuat sel darah merah sehingga tubuh dapat memperbaiki konsentrasi hemoglobin (Wiknjosastro, 2015). Anemia disebabkan oleh kekurangan gizi,

kekurangan zat besi, malabsorpsi, dan kehilangan darah yang berlebihan saat melahirkan, menstruasi, dll (Manuaba, 2015).

Kehilangan darah sebanyak 500 ml setelah persalinan pervaginam atau 1000 ml setelah operasi caesar dianggap sebagai perdarahan postpartum (Kenneth, 2015). Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan postpartum. Menurut Wiknjastro (2015) Perdarahan postpartum diatur oleh kontraksi serat miometrium yang mengelilingi arteri darah yang memberi makan tempat perlekatan plasenta. Atonia miometrium menyebabkan atonia uteri. Perdarahan postpartum dapat dicegah dengan melakukan pemeriksaan antenatal yang sering (setidaknya 4 kali selama kehamilan) dan melahirkan di rumah sakit. Asuhan persalinan normal menghindari <sup>13</sup> yaitu terlalu muda (16 tahun), terlalu tua (>35 tahun) usia ibu untuk memutuskan hamil, terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan (Manuaba, 2015).

Hasil literatur review 10 artikel penelitian (Id et al., 2022, Anger et al., 2019, Yurniati, 2019, Yasin et al., 2021, Frisca Dewi Yunadi, Rochany Septiyaningsih, 2019, Oktariza et al., 2020, Fasha & Rokhanawati, 2019, Oktaviani, 2018, Taqiyya et al., 2019, Daru et al., 2018). didapatkan bahwa anemia dan perdarahan postpartum terkait. Sebuah studi 10 artikel menemukan bahwa pengenceran darah adalah perubahan fisiologis yang diinginkan selama kehamilan. Hidroemia meningkatkan curah jantung, yang mengurangi beban kerja jantung selama kehamilan. Viskositas darah yang rendah mengurangi upaya jantung. Berkurangnya resistensi perifer menurunkan tekanan darah. Kedua, perdarahan persalinan kehilangan zat besi

lebih sedikit daripada darah kental. Volume darah meningkat pada kehamilan dari 10 minggu dan puncaknya antara 32 dan 36 minggu. Karena itu, 2 tahun harus berlalu di antara kelahiran. Jarak ini cukup untuk memulihkan sekitar 1000 mg zat besi yang hilang selama kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan, dengan asumsi pola makan yang sehat. Penelitian ini menemukan bahwa memipin fase kedua dan ketiga persalinan dapat mengurangi perdarahan postpartum. Jika persalinan dipantau oleh dokter obstetri dan ginekologi, ergometrin diindikasikan untuk meminimalkan perdarahan postpartum.



## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Anemia**

Hasil literatur review 10 artikel penelitian (Id et al., 2022, Anger et al., 2019, Yurniati, 2019, Yasin et al., 2021, Frisca Dewi Yunadi, Rochany Septiyaningsih, 2019, Oktariza et al., 2020, Fasha & Rokhanawati, 2019, Oktaviani, 2018, Taqiyya et al., 2019, Daru et al., 2018) didapatkan bahwa anemia mempengaruhi kejadian perdarahan post partum.

Anemia adalah menurunnya kadar hemoglobin dalam darah yang bisa memicu berbagai komplikasi pada kehamilan (Prawirohardjo, 2014). Menurut WHO, kejadian anemia ibu hamil berkisar antara 20-89% dengan menempatkan Hb 11 gr% sebagai acuan. Anemia pada ibu hamil bisa menyebabkan banyak masalah, antara lain adalah bayi lahir prematur, bayi berat lahir rendah, dan meningkatnya resiko kematian bayi baru lahir. Pada anemia berat juga bisa meningkatkan resiko kematian ibu pada proses melahirkan (Elvina, 2012). Faktor-faktor penyebab anemia pada ibu hamil erat hubungannya dengan umur, pendidikan, pekerjaan berat dan konsumsi tablet < 90 butir (Amiruddin, 2014). Secara umum, resiko Ibu hamil mengidap anemia berdasarkan umur dari resiko paling kecil adalah umur < 20 tahun, kemudian kelompok umur > 35 tahun dan terakhir dengan resiko paling tinggi mengalami anemia adalah kelompok umur 20-35 tahun. Namun hal yang berbeda apabila kita melihat tingkat anemia sebagai fokus utama. Jika dilihat dari kasus anemia sedang, maka kelompok umur > 35 tahun memiliki resiko

paling besar dengan kelompok umur <20 tahun dan kelompok umur 20-35 tahun.

Menurut peneliti ibu hamil dapat menghindari anemia dengan makan lebih banyak <sup>15</sup> sayuran hijau, kacang-kacangan, protein hewani, terutama hati, dan makanan kaya vitamin C seperti jeruk, tomat, dan mangga. Ibu hamil yang mengalami anemia berat memerlukan suplementasi zat besi. <sup>4</sup> Zat besi selama kehamilan tidak meningkatkan atau mempertahankan konsentrasi hemoglobin ibu atau mencegah defisit zat besi pada awal kehamilan. Sumber makanan membutuhkan 2 tahun untuk membangun kembali cadangan zat besi, oleh karena itu diperlukan suplemen zat besi. Pasien anemia ringan tidak mengkonsumsi zat besi. Perbaiki menu lebih cepat. <sup>17</sup> Telur, susu, hati, ikan, daging, kacang-kacangan (tahu, oncom, kedelai, kacang hijau, kangkung, bayam) dan buah-buahan (jeruk, jambu biji, pisang) tinggi zat besi. <sup>4</sup> Vitamin C, jus jeruk, daging ayam, dan ikan membantu menyerap zat besi. Hindari teh dan kopi, yang menghambat penyerapan zat besi.

## 5.2 Kejadian Perdarahan Post Partum

Hasil literatur review 10 artikel penelitian (Id et al., 2022, Anger et al., 2019, Yurniati, 2019, Yasin et al., 2021, Frisca Dewi Yunadi, Rochany Septiyaningsih, 2019, Oktariza et al., 2020, Fasha & Rokhanawati, 2019, Oktaviani, 2018, Taqiyya et al., 2019, Daru et al., 2018) didapatkan bahwa perdarahan post partum dipengaruhi anemia.

Perdarahan post partum <sup>14</sup> adalah perdarahan setelah anak lahir melebihi 500 ml, yang merupakan penyebab utama kematian ibu. Diperkirakan ada 14 juta kasus perdarahan dalam kehamilan setiap tahunnya. Paling sedikit



128.000 wanita mengalami perdarahan sampai meninggal. Sebagian besar kematian tersebut terjadi dalam jangka waktu 4 jam setelah melahirkan (Kenneth, 2015). Variabel predisposisi, langsung, dan suportif berdampak pada perdarahan postpartum. Usia, paritas, status gizi, penyakit darah, bayi besar, persalinan dengan alat bantu (forceps, vakum), distensi uterus berat karena hidramnion dan gemeli, induksi persalinan, dan perdarahan postpartum merupakan faktor risiko (Bobak, 2014). Atonia, trauma/laserasi, retensio plasenta, dan inversi merupakan kontributor langsung (Forte, 2015). Infrastruktur, transportasi, dan tenaga kesehatan memberikan dukungan (Cunningham, 2017).

Pendarahan pascapersalinan menyebabkan syok, anemia, dan sindrom Sheehan, kata para ahli. Ibu akan merasa syok dan kesadaran berkurang akibat perdarahan. Hal ini menyebabkan sirkulasi darah yang buruk dan hipovolemia. Jika tidak segera diobati dan efektif, hal ini akan merusak atau nekrosis tubulus ginjal dan korteks ginjal, yang mengandung 90% darah ginjal. Anemia terjadi akibat banyaknya darah yang keluar dan menyebabkan perubahan hemostasis dalam darah, juga termasuk hematokrit darah. Anemia dapat berlanjut menjadi masalah apabila tidak ditangani, yaitu pusing dan tidak bergairah dan juga akan berdampak juga pada asupan ASI (Air Susu Ibu) bayi. Sedangkan sindrom Sheehan akan berakibat jangka panjang dari perdarahan postpartum sampai syok. Sindrom ini disebabkan karena hipovolemia yang dapat menyebabkan nekrosis kelenjar hipofisis. Nekrosis kelenjar hipofisi dapat mempengaruhi sistem endokrin. Perawatan aktif kala

III (MAK III) mencegah perdarahan postpartum. Uterotonik juga diindikasikan setelah lahir.

### **10** **5.3 Hubungan Anemia Dengan Perdarahan Post Partum**

Hasil literatur review 10 artikel penelitian (Anger et al., 2019; Daru et al., 2018; Fasha & Rokhanawati, 2019; Frisca Dewi Yunadi, Rochany Septiyaningsih, 2019; Id et al., 2022; Oktariza et al., 2020; Oktaviani, 2018; Taqiyya et al., 2019; Yasin et al., 2021; Yurniati, 2019) didapatkan **10** bahwa ada hubungan anemia dengan perdarahan post partum.

Menurut Prawirohardjo (2014), Anemia mempengaruhi setiap organ karena darah memiliki lebih sedikit oksigen. Kurangnya oksigen dalam darah mempengaruhi kontraksi otot rahim, menghasilkan perdarahan. Kontraksi uterus yang tidak mencukupi menyebabkan perdarahan postpartum.

Menurut peneliti untuk mengurangi kejadian Perdarahan Post Partum oleh Anemia, disarankan dilakukan upaya pencegahan anemia yaitu dengan meningkatkan pelayanan skrining Hb (*haemoglobin*) dengan pemeriksaan laboratorium rutin setiap calon pengantin wanita (CPW) dan ibu hamil KI (kunjungan pertama kali) dan periksa ulang Hb (*haemoglobin*) pada usia kehamilan 32 minggu, Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama hamil normal dan 30 tablet pada masa nifas, meningkatkan penyuluhan pada ibu hamil tentang gizi seimbang bagi ibu hamil, manfaat Fe bagi ibu hamil dan nifas, cara meminum Fe yang benar, efek samping pemberian Fe, manfaat ANC (*ante natal care*) terpadu, menganjurkan pada klien segera hubungi petugas bila terjadi keluhan-keluhan yang tidak wajar dan untuk bayinya segera berikan IMD (inisiasi menyusu dini). Ibu hamil dengan anemia

menjadi salah satu pemicu atau memiliki resiko untuk terjadinya perdarahan post partum.

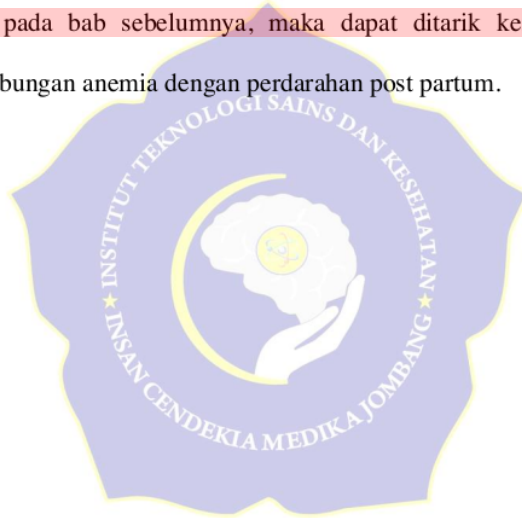


## BAB 6

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari 10 jurnal (Anger et al., 2019; Daru et al., 2018; Fasha & Rokhanawati, 2019; Frisca Dewi Yunadi, Rochany Septiyaningsih, 2019; Id et al., 2022; Oktariza et al., 2020; Oktaviani, 2018; Taqiyya et al., 2019; Yasin et al., 2021; Yurniati, 2019) dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan anemia dengan perdarahan post partum.



# LITERATURE REVIEW-HUBUNGAN ANEMIA DENGAN PERDARAHAN POST PARTUM PADA IBU NIFAS

## ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	3%
2	<a href="http://17ulumulimannisa.blogspot.com">17ulumulimannisa.blogspot.com</a> Internet Source	1%
3	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id">ejournal.stikesmajapahit.ac.id</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://media.neliti.com">media.neliti.com</a> Internet Source	1%
8	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	1%
9	<a href="http://www.ejournal-aipkema.or.id">www.ejournal-aipkema.or.id</a> Internet Source	1%

10	<a href="http://uit.e-journal.id">uit.e-journal.id</a> Internet Source	1 %
11	<a href="http://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	1 %
12	<a href="http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id">repository.poltekkesbengkulu.ac.id</a> Internet Source	1 %
13	<a href="http://ejournalwiraraja.com">ejournalwiraraja.com</a> Internet Source	1 %
14	<a href="http://ml.scribd.com">ml.scribd.com</a> Internet Source	1 %
15	<a href="http://repository.poltekkes-kdi.ac.id">repository.poltekkes-kdi.ac.id</a> Internet Source	1 %
16	<a href="http://digilib.unhas.ac.id">digilib.unhas.ac.id</a> Internet Source	1 %
17	<a href="http://repository.poltekkes-tjk.ac.id">repository.poltekkes-tjk.ac.id</a> Internet Source	1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off