

**GAMBARAN IBU NIFAS YANG MENGALAMI ANEMIA BERDASARKAN
FAKTOR PENYEBAB ANEMIA PADA SAAT HAMIL DI PUSKESMAS
CISAAT KABUPATEN SUKABUMI TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan
Pendidikan Program Studi D III Kebidanan
STIKes Bhakti Kencana Bandung

Oleh :

**LAILA FITRIANI
NIM : CK.1.15.063**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
B A N D U N G
2 0 1 8**

LEMBAR PERSETUJUAN

**Judul : GAMBARAN IBU NIFAS YANG MENGALAMI ANEMIA
BERDASARKAN FAKTOR PENYEBAB ANEMIA DI
PUSKESMAS CISAAT KABUPATEN SUKABUMI TAHUN
2017**

Nama : LAILA FITRIANI

NIM : CK.1.15.063

Telah disetujui pada Sidang Akhir
Program Studi D-III Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung

Bandung, September 2018

Pembimbing



Madinatul Munawaroh, S.Pd., M.KM.

Mengetahui

**Ketua Program Studi Kebidanan
STIKes Bhakti Kencana Bandung**



Dewi Nurlaela Sari, M.Keb.

LEMBAR PENGESAHAN

**Judul : GAMBARAN IBU NIFAS YANG MENGALAMI ANEMIA
BERDASARKAN FAKTOR PENYEBAB ANEMIA DI
PUSKESMAS CISAAT KABUPATEN SUKABUMI TAHUN
2017**

Nama : LAILA FITRIANI

NIM : CK.1.15.063

Telah mengikuti sidang Laporan Tugas Akhir
di STIKes Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



Supriyatni, SKM., M.MKes.

Penguji II



Ina Sugiharti, SST., M.Kes

**Mengetahui
STIKes Bhakti Kencana Bandung
Ketua,**



R. Sifi Jundiah, S.Kp., M.Kep.

PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya:

Nama : Laila Fitriani
NIM : CK.1. 15.063.
Program Studi : DIII Kebidanan
Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran Ibu Nifas yang Mengalami Anemia Berdasarkan Faktor Penyebab Anemia pada saat Hamil di Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2017

Menyatakan:

1. Laporan Tugas Akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Laporan Tugas Akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi.

Bandung, September 2018
Yang Membuat Pernyataan,



Laila Fitriani

ABSTRAK

Anemia pada wanita masa nifas sering terjadi, sekitar 10% dan 22% terjadi pada wanita post partum. Studi pendahuluan didapatkan pada bulan April sampai Mei 2018 dari 108 ibu nifas ada 31 orang ibu nifas (28,7%) mengalami anemia dan selanjutnya diberikan tablet Fe.

Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran ibu nifas yang mengalami anemia berdasarkan faktor penyebab anemia pada saat hamil di Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi tahun 2017.

Desain penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif. Analisa data berupa analisis univariat. Populasi pada penelitian ini yaitu ibu nifas yang mengalami anemia di Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi pada tahun 2017 yaitu sebanyak 136 orang. Teknik sampel berupa *total sampling*, sehingga sampel yang digunakan sebanyak 136 orang.

Hasil penelitian diketahui ibu nifas sebagian kecil mengalami anemia sebanyak 136 orang (19,9%), ibu nifas dengan anemia didapatkan berdasarkan riwayat ibu hamil dengan anemia lebih dari setengahnya anemia sebanyak 73 orang (53,7%).

Simpulan didapatkan bahwa ibu nifas yang mengalami anemia dikarenakan lebih dari setengahnya memiliki riwayat perdarahan pada saat hamil. Saran untuk Puskesmas diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk bisa memberikan informasi berupa anjuran kepada ibu nifas yang mengalami anemia untuk mengkonsumsi tablet Fe secara rutin dan juga ditambah dengan asupan makanan yang bergizi.

Kata kunci : Anemia pada Saat Hamil, Anemia Nifas

Daftar Pustaka : 26 sumber (tahun 2010-2015).

ABSTRACT

Anemia in women during childbirth often occurs, about 10% and 22% occur in post partum women. A preliminary study was obtained from April to May 2018 of 108 postpartum mothers, 31 postpartum mothers (28.7%) experienced anemia and subsequently given Fe tablets.

The purpose of the study was to determine the description of postpartum mothers who experienced anemia based on factors that cause anemia during pregnancy at Cisaat Health Center in Sukabumi District in 2017.

The research design used is a type of descriptive research. Data analysis is in the form of univariate analysis. The population in this study were postpartum mothers who experienced anemia in Cisaat Health Center in Sukabumi Regency in 2017 as many as 136 people. The sample technique is total sampling, so that the sample used is 136 people.

The results of the study found that postpartum mothers experienced a small number of anemia as many as 136 people (19.9%), postpartum mothers with anemia were obtained based on the history of pregnant women with anemia more than half of the anemia as many as 73 people (53.7%).

Conclusions were obtained that postpartum mothers who experienced anemia due to more than half had a history of bleeding during pregnancy. Suggestions for Puskesmas are expected for health workers, especially midwives to be able to provide information in the form of advice to postpartum mothers who experience anemia to consume Fe tablets regularly and also supplemented with nutritious food intake.

Keywords : Anemia during pregnancy, puerperal anemia

Bibliography : 26 sources (2010-2015).

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum. Wr. Wb

Puji dan Syukur yang tiada henti penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan karunia yang selalu diberikanNya. Shalawat serta Salam semoga terlimpah untuk junjunan kita Nabi Muhammad SAW.

Alhamdulillah dengan perjuangan serta mengharap Ridho Allah SWT akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang sederhana ini dengan judul **“GAMBARAN IBU NIFAS DENGAN ANEMIA BERDASARKAN FAKTOR PENYEBAB ANEMIA PADA SAAT HAMIL DI PUSKESMAS CISAAT KABUPATEN SUKABUMI TAHUN 2017”**.

Terselesaikannya penyusunan Laporan Tugas Akhir ini merupakan kebahagiaan tersendiri bagi penulis. Keberhasilan dalam menjalani berbagai proses yang harus diperjuangkan tidak terlepas dari berbagai bantuan dan kesempatan yang diberikan. Oleh sebab itu penulis ingin menyampaikan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam terwujudnya penelitian dan tugas akhir ini, terutama kepada:

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes, selaku Setua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep., selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb., selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung.

4. Madinatul Munawaroh, S.Pd., M.KM., selaku pembimbing yang telah membantu dalam proses kesempurnaan proposal penelitian ini. Terima kasih banyak atas ilmu yang telah diberikan, bimbingan serta waktu yang telah diberikan disela-sela kesibukan.
5. Ibunda dan Ayahanda tercinta atas segala dukungan, doa dan kasih sayang yang tidak akan dapat terbalaskan dengan apapun di dunia ini. Semoga diberi kesehatan dan selalu dalam lindungan Allah SWT.
6. Rekan-rekan seperjuangan yang telah memotivasi, terima kasih kebersamaannya semoga selalu terjalin silaturahmi dimanapun kita berada.
7. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, semoga kebaikannya mendapat pahala dari Allah SWT.

Harapan penulis semoga laporan tugas akhir ini mengingatkan kita untuk selalu semangat dan mau berusaha seperti pada saat kita ingin segera menyelesaikannya laporan tugas akhir ini.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Bandung, September 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Anemia	6
2.1.1 Definisi Anemia	6
2.1.2 Kategori Anemia	6
2.1.3 Jenis-Jenis Anemia.....	7
2.1.4 Gejala Anemia.....	9
2.1.5 Mendiagnosis Anemia.....	10

2.2 Nifas	13
2.2.1 Pengertian Masa Nifas	13
2.2.2 Tahapan Masa Nifas	14
2.2.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas	14
2.2.4 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas	15
2.2.5 Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas	16
2.2.6 Kebutuhan Gizi pada Ibu Nifas	16
2.3 Anemia pada Ibu Nifas.....	17
2.4 Faktor yang Mempengaruhi Timbulnya Anemia	18
2.5 Zat Besi (Fe).....	21
2.5.1 Pengertian Zat Besi	21
2.5.2 Sumber Zat Besi	22
2.5.3 Manfaat Zat Besi	22
2.5.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Absorpsi Zat Besi.....	23
2.5.5 Program Tablet Besi (Tablet Tambah Darah)	26

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian	28
3.2 Variabel Penelitian	28
3.3 Populasi Penelitian	28
3.4 Sampel dan Cara Pengambilan Sampel.....	29
3.5 Kerangka Penelitian	29
3.6 Definisi Operasional.....	30

3.7 Pengumpulan Data	31
3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	31
3.9 Tempat dan Waktu Penelitian	33
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	34
4.2 Pembahasan	36
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan	41
5.2 Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas	15
3.1 Definisi Operasional	31
4.1 Distribusi Frekuensi Ibu Nifas dengan Anemia di Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi tahun 2017.....	34
4.2 Distribusi Frekuensi Ibu Nifas dengan Anemia di Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi tahun 2017 Berdasarkan Riwayat Ibu Hamil dengan Anemia.....	35

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
3.1 Kerangka Konsep	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Cheklis Penelitian
- Lampiran 2 : Data Hasil Penelitian
- Lampiran 3 : Perhitungan Hasil Penelitian
- Lampiran 4 : Surat-surat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia merupakan penyakit kurang darah yang ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) dan sel darah merah (eritrosit) lebih rendah dibandingkan normal (Soebroto, 2010). Anemia dalam masa nifas merupakan lanjutan daripada anemia yang diderita saat kehamilan, yang menyebabkan banyak keluhan bagi ibu dan mengurangi efektivitas kerja, baik dalam pekerjaan rumah sehari - hari maupun dalam merawat bayi (Wijanarko, 2010).

Angka kematian merupakan salah satu indikator status kesehatan masyarakat. Dibandingkan Negara ASEAN lainnya AKI, AKB, dan AKN di Indonesia termasuk tinggi. Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 32 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Kematian dan kesakitan akibat komplikasi kehamilan, persalinan, nifas saat ini di dunia masih sangat tinggi. Tahun 2013 setiap 1 menit di dunia seorang ibu meninggal dunia. Dengan demikian dalam 1 tahun ada sekitar 600.000 orang ibu meninggal saat melahirkan. (Ide Bagus, 2014).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia yaitu akibat perdarahan 28%, eklamsia (24%), dan infeksi (11%). Adapun penyebab tidak langsung kesakitan dan kematian ibu adalah kejadian anemia pada ibu hamil sekitar 50% dan ibu nifas 49% serta karena kurang protein. Kematian ibu pasca salin atau masa nifas merupakan salah satu penyumbang angka kematian ibu,

penyebabnya adalah perdarahan yang tidak tertangani, infeksi, komplikasi masa nifas dan lain-lain. Ini adalah salah satu penyebab terpenting terjadinya kematian ibu di dunia, terutama terjadi di negara berkembang seperti di Indonesia, sebagian besar dari kematian ibu (88%) terjadi dalam waktu 4 jam setelah persalinan (Kemenkes RI, 2013).

Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu, selama waktu tersebut pada seorang ibu nifas seringkali terjadi masalah tanda bahaya masa nifas. Asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis untuk ibu dan bayi, sehingga diperlukan suatu upaya untuk mencegah terjadinya suatu masalah pada masa nifas salah satunya mengenai kejadian anemia pada masa nifas. (Prawirohardjo, 2013).

Anemia pada wanita masa nifas (pasca persalinan) sering terjadi, sekitar 10% dan 22% terjadi pada wanita post partum yang berasal dari keluarga berpenghasilan rendah. Pengaruh anemia pada masa nifas adalah terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi (Prawirohardjo, 2013).

Anemia dalam nifas adalah kondisi kadar Hb ibu berada di bawah batas normal terjadi pada masa nifas. Ibu nifas yang mengalami anemia memiliki kadar Hb kurang dari 11 gr% dengan ciri khas bahwa ibu nifas tampak pucat, lemah, pandangan berkunang-kunang, nafsu makan berkurang dan merasa sakit. Dampak anemia pada ibu nifas adalah terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi

puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae (Prawirohardjo, 2013).

Faktor-faktor yang menyebabkan anemia pada masa nifas adalah persalinan dengan perdarahan, ibu hamil dengan anemia, status ekonomi yang rendah yang menyebabkan kurangnya asupan nutrisi, kurangnya zat Fe (tidak mengkonsumsi tablet Fe), penyakit virus dan bakteri (Prawirohardjo, 2013).

Upaya untuk menanggulangi terjadinya anemia pada masa nifas yaitu pemberian tablet Fe. Penelitian dilakukan di Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi karena pada saat studi pendahuluan didapatkan bahwa hasil wawancara terhadap bidan didapatkan bahwa pada bulan April dan Mei 2018 dari 108 ibu nifas ada 31 orang ibu nifas (28,7%) mengalami anemia dan selanjutnya diberikan tablet Fe. Data pembandingan di Puskesmas Cibolang didapatkan pada bulan yang sama dari 127 ibu nifas ada 23 orang ibu nifas (18,11%) yang mengalami anemia.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penelitian tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran ibu nifas yang mengalami anemia berdasarkan faktor penyebab anemia pada saat hamil di Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi tahun 2017”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana gambaran ibu nifas yang mengalami anemia berdasarkan faktor penyebab anemia pada saat hamil di Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi tahun 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran ibu nifas yang mengalami anemia berdasarkan faktor penyebab anemia pada saat hamil di Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Gambaran ibu nifas yang mengalami anemia di Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi tahun 2017.
2. Gambaran ibu nifas yang mengalami anemia berdasarkan faktor penyebab anemia pada saat hamil di Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Diharapkan dapat memperoleh pengalaman dari hasil studi penelitian tentang gambaran ibu nifas yang mengalami anemia di Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi berdasarkan faktor penyebab anemia pada saat hamil

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi lembaga pendidikan sebagai tambahan kepustakaan dan bahan bacaan serta bahan masukan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Tempat Peneliti

Sebagai sumber informasi untuk dijadikan bahan masukan yang dapat digunakan untuk melakukan pelayanan secara tepat dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anemia

2.1.1 Definisi Anemia

Anemia adalah penyakit kurang darah yang ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) dan sel darah merah (eritrosit) lebih rendah dibandingkan normal (Soebroto, 2010). Anemia adalah keadaan menurunnya kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah sel darah merah dibawah nilai normal yang dipatok untuk perorangan (Arisman, 2013).

2.1.2 Kategori Anemia

Kategori tingkat keparahan pada anemia (Waryana, 2010) yang bersumber dari WHO adalah sebagai berikut:

1. Kadar Hb 11 gr% tidak anemia
2. Kadar Hb 9-10,9 gr % anemia ringan
3. Kadar Hb 7-8,9 gr% anemia sedang
4. Kadar Hb < 7 gr% anemia berat

2.1.3 Jenis-Jenis Anemia

1. Anemia Defisiensi Zat Besi

Anemia akibat kekurangan zat besi. Zat besi merupakan bagian dari molekul hemoglobin. Kurangnya zat besi dalam tubuh bisa disebabkan karena banyak hal. Kurangnya zat besi pada orang dewasa hampir selalu disebabkan karena perdarahan menahun, berulang-ulang yang bisa berasal dari semua bagian tubuh (Soebroto, 2010).

2. Anemia Defisiensi Vitamin C

Anemia yang disebabkan karena kekurangan vitamin C yang berat dalam jangka waktu lama. Penyebab kekurangan vitamin C adalah kurangnya asupan vitamin C dalam makanan sehari-hari. Vitamin C banyak ditemukan pada cabai hijau, jeruk, lemon, strawberry, tomat, brokoli, lobak hijau, dan sayuran hijau lainnya, serta semangka. Salah satu fungsi vitamin C adalah membantu penyerapan zat besi, sehingga jika terjadi kekurangan vitamin C, maka jumlah zat besi yang diserap akan berkurang dan bisa terjadi anemia (Soebroto, 2010).

3. Anemia Makrositik

Anemia yang disebabkan karena kekurangan vitamin B12 atau asam folat yang diperlukan dalam proses pembentukan dan pematangan sel darah merah, granulosit, dan platelet. Kekurangan vitamin B12 dapat terjadi karena berbagai hal, salah satunya adalah

karena kegagalan usus untuk menyerap vitamin B12 dengan optimal (Soebroto, 2010).

4. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik terjadi apabila sel darah merah dihancurkan lebih cepat dari normal. Penyebabnya kemungkinan karena keturunan atau karena salah satu dari beberapa penyakit, termasuk leukemia dan kanker lainnya, fungsi limpa yang tidak normal, gangguan kekebalan, dan hipertensi berat (Soebroto, 2010).

5. Anemia Sel Sabit

Yaitu suatu penyakit keturunan yang ditandai dengan sel darah merah yang berbentuk sabit, kaku, dan anemia hemolitik kronik (Soebroto, 2010). Anemia sel sabit merupakan penyakit genetik yang resesif, artinya seseorang harus mewarisi dua gen pembawa penyakit ini dari kedua orang tuanya. Gejala utama penderita anemia sel sabit adalah:

- a. Kurang energi dan sesak nafas,
- b. Mengalami penyakit kuning (kulit dan mata berwarna kuning),
- c. Serangan sakit akut pada tulang dada atau daerah perut akibat tersumbatnya pembuluh darah kapiler (Soebroto, 2010)..

6. Anemia Aplastik

Terjadi apabila sumsum tulang terganggu, dimana sumsum merupakan tempat pembuatan sel darah merah (eritrosit), sel darah putih (leukosit), maupun trombosit (Soebroto, 2010).

2.1.4 Gejala Anemia

Gejala yang seringkali muncul pada penderita anemia diantaranya (Soebroto, 2010):

1. Lemah, letih, lesu, mudah lelah, dan lunglai.
2. Wajah tampak pucat.
3. Mata berkunang-kunang.
4. Nafsu makan berkurang.
5. Sulit berkonsentrasi dan mudah lupa.
6. Sering sakit.

Anemia dapat menimbulkan manifestasi klinis yang luas, bergantung pada (Soebroto, 2010):

1. Kecepatan timbulnya anemia
2. Usia individu
3. Mekanisme kompensasi
4. Tingkat aktivitasnya
5. Keadaan penyakit yang mendasarinya
6. Beratnya anemia

Salah satu dari tanda yang paling sering dikaitkan dengan anemia adalah pucat. Keadaan ini umumnya diakibatkan dari berkurangnya volume darah, berkurangnya hemoglobin, dan vasokonstriksi untuk memaksimalkan pengiriman O₂ ke organ-organ vital. Warna kulit bukan merupakan indeks yang dapat dipercaya untuk pucat karena dipengaruhi pigmentasi kulit, suhu, dan keadaan serta distribusi bantalan kapiler.

Bantalan kuku, telapak tangan dan membrane mukosa mulut serta konjungtiva merupakan indikator yang lebih baik untuk menilai pucat. Pada anemia berat, gagal jantung kongestif dapat terjadi karena otot jantung yang anoksik tidak dapat beradaptasi terhadap beban kerja jantung yang meningkat. Pada anemia berat dapat juga timbul gejala-gejala saluran cerna seperti anoreksia, mual, konstipasi atau diare, dan stomatitis (nyeri pada lidah dan membrane mukosa mulut), gejala-gejala umumnya disebabkan oleh keadaan defisiensi, seperti defisiensi zat besi (Price, 2015).

2.1.5 Mendiagnosis Anemia

Dalam mendiagnosis anemia tidak hanya berdasarkan gejala-gejala yang dikeluhkan pasien, namun juga dari pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh dokter. Dokter memerlukan tes laboratorium, uji laboratorium yang paling baik untuk mendiagnosis anemia meliputi pengukuran hematokrit atau kadar hemoglobin (Hb). Anemia dapat

didiagnosis dengan pasti kalau kadar Hb lebih rendah dari batas normal, berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin (Soebroto, 2010).

Pemeriksaan Anemia yang sering dilakukan yaitu sebagai berikut:

1. Metode Sahli

Metode sahli merupakan satu cara penetapan hemoglobin secara visual. Darah diencerkan dengan larutan HCl sehingga hemoglobin berubah menjadi hematin asam. Hemometer sahli terdiri atas:

- a. Tabung pengencer, panjang 12 cm, dinding bergaris mulai angka 2 (bawah) sampai dengan 22 (atas).
- b. Dua tabung standar warna.
- c. Pipet Hb dengan pipa karet panjang 12,5 cm terdapat angka 20.
- d. Pipet HCl.
- e. Botol tempat aquadest dan HCl 0,1N.
- f. Batang pengaduk (dari glass).
- g. Larutan HCl 0,1N.
- h. Aquadest (Soebroto, 2010).

Cara kerja hemometer sahli yaitu:

- a. Isi tabung pengencer dengan HCl 0,1N sampai angka 2.
- b. Dengan pipet Hb, hisap darah sampai angka 20 mm, jangan sampai ada gelembung udara yang ikut terhisap.

- c. Hapus darah yang ada pada ujung pipet dengan tissue.
- d. Tuangkan darah kedalam tabung pengencer, bilas dengan aquadest bila masih ada darah dalam pipet.
- e. Biarkan satu menit.
- f. Tambahkan aquadest tetes demi tetes, aduk dengan batang kaca pengaduk.
- g. Bandingkan larutan dalam tabung pengencer dengan warna larutan standart.
- h. Bila sudah sama penambahan aquadest dihentikan, baca kadar Hb pada skala yang ada ditabung pengencer (Soebroto, 2010).

Kesalahan yang sering terjadi pada pemeriksaan dengan hemometer sahli adalah

- a. Kemampuan untuk membedakan warna tidak sama.
- b. Sumber cahaya yang kurang baik.
- c. Kelelahan mata.
- d. Alat-alat kurang bersih.
- e. Ukuran pipet kurang tepat, perlu dikalibrasi.
- f. Pemipetan yang kurang akurat.
- g. Warna gelas standart pucat/kotor dan lain sebagainya.
- h. Penyesuaian warna larutan yang diperiksa dalam komparator kurang akurat (Soebroto, 2010).

2. Hemometer Digital

Cara kerja hemometer digital:

- a. Pastikan code card sudah terpasang pada alat hemometer digital.
- b. Pasang strip pada ujung alat.
- c. Bersihkan ujung jari pada bagian yang akan diambil darahnya.
- d. Setelah darah yang keluar pada ujung jari sudah cukup, dekatkan sampel darah pada ujung jari tersebut ke satu mulut strip supaya diserap langsung oleh ujung mulut strip.
- e. Tunggu hasilnya dan baca kadar Hb nya (Soebroto, 2010).

Kelebihan dari hemometer digital adalah tingkat keakuratannya lebih valid daripada hemometer sahli, lebih cepat, dan lebih simpel cara pemeriksaannya. Sedangkan kekurangannya yaitu harga lebih mahal.

2.2 Nifas

2.2.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas disebut juga masa post partum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organorgan yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni, 2013). Masa nifas atau puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat

kandungan kembali seperti pra-hamil (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

2.2.2 Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium Dini. Yaitu masa kepulihan, yakni saat-saat ibu dibolehkan berdiri dan jalan-jalan.
2. Puerperium Intermedial. Yaitu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital kira-kira antara 6-8 minggu.
3. Remot Puerperium. Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

2.2.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pemerintah melalui Departemen Kesehatan, juga telah memberikan kebijakan dalam hal ini, sesuai dengan dasar kesehatan pada ibu pada masa nifas. Tujuan kebijakan tersebut adalah:

1. Untuk menilai kesehatan ibu dan kesehatan bayi baru lahir.
2. Pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya kejadian-kejadian pada masa nifas
4. Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya pada masa nifas (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

2.2.4 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.1

Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu menamatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan adanya tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulitpenyulit yang ia atau bayi alami. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber: Saefudin, 2013

2.2.5 Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

1. Perdarahan Pervaginam. Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan.
2. Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urin.
3. Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal dan anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
4. Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak di kenali sampai terjadi syok (Soebroto, 2010).

2.2.6 Kebutuhan Gizi pada Ibu Nifas

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyetatkan bayi (Waryana, 2010). Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme,

cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan.

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas, atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin, serta bahan pengawet atau pewarna. Tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta menambah sel darah merah (Hb) sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi antara lain kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan, dan sayuran hijau (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

2.3 Anemia pada Ibu Nifas

Menurut Prawirohardjo (2013), faktor yang mempengaruhi anemia pada masa nifas adalah persalinan dengan perdarahan, ibu hamil dengan anemia, nutrisi yang kurang, penyakit virus dan bakteri. Anemia dalam masa nifas merupakan lanjutan daripada anemia yang diderita saat kehamilan, yang menyebabkan banyak keluhan bagi ibu dan mengurangi presentasi kerja, baik dalam pekerjaan rumah sehari-hari maupun dalam merawat bayi (Wijanarko, 2010). Pengaruh anemia pada masa nifas adalah terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae

(Prawirohardjo, 2013). Praktik ASI tidak eksklusif diperkirakan menjadi salah satu prediktor kejadian anemia setelah melahirkan (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2008). Pengeluaran ASI berkurang, terjadinya dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan dan mudah terjadi infeksi mammae. Di masa nifas anemia bisa menyebabkan rahim susah berkontraksi, ini dikarenakan darah tidak cukup untuk memberikan oksigen ke rahim.

1. Penanganan anemia dalam nifas adalah sebagai berikut:

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

2.4 Faktor yang Mempengaruhi Timbulnya Anemia

Penyebab utama anemia pada wanita adalah kurang memudahinya asupan makanan sumber Fe, meningkatnya kebutuhan Fe saat hamil dan menyusui (perubahan fisiologi), dan kehilangan banyak darah. Anemia yang disebabkan oleh ketiga faktor itu terjadi secara cepat saat cadangan Fe tidak mencukupi peningkatan kebutuhan Fe. Wanita usia subur (WUS) adalah salah satu kelompok resiko tinggi terpapar anemia karena mereka tidak memiliki

asupan atau cadangan Fe yang cukup terhadap kebutuhan dan kehilangan Fe. Dari kelompok WUS tersebut yang paling tinggi beresiko menderita anemia adalah wanita hamil, wanita nifas, dan wanita yang banyak kehilangan darah saat menstruasi. Pada wanita yang mengalami menopause dengan defisiensi Fe, yang menjadi penyebabnya adalah perdarahan gastrointestinal (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2008).

Penyebab tersering anemia adalah kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk sintesis eritrosit, terutama besi, vitamin B12 dan asam folat. Selebihnya merupakan akibat dari beragam kondisi seperti perdarahan, kelainan genetik, dan penyakit kronik (Nugraheny, 2014).

Secara garis besar penyebab terjadinya anemia gizi dikarenakan sebagai berikut:

1. Riwayat Perdarahan saat Persalinan

Penyebab anemia juga dikarenakan terlampaui banyak besi keluar dari badan misalnya perdarahan pada persalinan (Prawirohardjo, 2013).

2. Riwayat Ibu hamil dengan anemia

Ibu nifas dengan riwayat anemia pada saat hamil memiliki risiko tinggi terjadinya anemia pada saat nifas (Prawirohardjo, 2013).

3. Status ekonomi yang Rendah

Anemia gizi juga lebih sering terjadi pada golongan ekonomi yang rendah, karena kelompok penduduk ekonomi rendah kurang mampu

untuk membeli makanan sumber zat besi tinggi yang harganya relatif mahal. Pada keluarga-keluarga berpenghasilan rendah tidak mampu mengusahakan bahan makanan hewani dan hanya mengonsumsi menu makanan dengan sumber zat besi yang rendah (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2008).

4. Tidak mengonsumsi Tablet Fe

Zat besi adalah tablet tambah darah untuk menanggulangi anemia gizi besi yang diberikan kepada ibu nifas. Disamping itu ibu nifas membutuhkan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah. Makin sering seorang mengalami kehamilan dan melahirkan, akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis.

Konsumsi tablet besi (Fe) sangat berpengaruh terhadap terjadinya anemia khususnya pada masa nifas. Hal ini disebabkan kebutuhan zat besi pada masa ini lebih besar dibandingkan sebelum hamil. Pentingnya pemberian tablet besi (Fe) untuk mencegah terjadinya anemia pada masa nifas (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2008).

5. Penyakit virus dan bakteri

Beberapa infeksi penyakit memperbesar resiko menderita anemia. Infeksi itu umumnya adalah kecacingan dan malaria. Kecacingan jarang sekali menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat

mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Infeksi cacing akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi.

Infeksi malaria dapat menyebabkan anemia. Beberapa fakta menunjukkan bahwa parasitemia yang persisten atau rekuren mengakibatkan anemia defisiensi besi, walaupun mekanismenya belum diketahui dengan pasti. Pada malaria fase akut terjadi penurunan absorpsi besi, kadar heptoglobin yang rendah, sebagai akibat dari hemolisis intravaskuler, akan menurunkan pembentukan kompleks haptoglobin hemoglobin, yang dikeluarkan dari sirkulasi oleh hepar, berakibat penurunan availabilitas besi (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2008).

2.5 Zat Besi (Fe)

2.5.1 Pengertian Zat Besi

Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan oleh semua sistem biologi didalam tubuh. Zat besi merupakan unsur esensial untuk sintesis hemoglobin, sintesis katekolamin, produksi panas dan sebagai komponen enzim-enzim tertentu yang diperlukan untuk produksi adenosin trifosfat yang terlibat dalam respirasi sel (Jordan, 2013).

Besi merupakan mineral makro yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia yaitu sebanyak 3-5 gram (Almatsier, 2006). Pada wanita dewasa terdapat 35-50 mg per kg berat badan (Poedjiadi, 2015).

2.5.2 Sumber Zat Besi

Sumber besi yang paling baik adalah makanan hewani, seperti daging, ayam, dan ikan. Disamping jumlah besi, perlu diperhatikan kualitas zat besi didalam makanan, atau dinamakan juga ketersediaan biologik (*bioavailability*). Pada umumnya zat besi didalam daging, ayam, dan ikan mempunyai ketersediaan biologik tinggi, zat besi didalam sereal dan kacang-kacangan mempunyai ketersediaan biologik sedang, dan zat besi didalam sebagian besar sayuran, terutama yang mengandung asam oksalat tinggi, seperti bayam mempunyai ketersediaan biologik rendah (Almatsier, 2013).

2.5.3 Manfaat Zat Besi

Zat besi mempunyai beberapa fungsi esensial didalam tubuh, yaitu: sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh, sebagai alat angkut elektron di dalam sel, dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh (Almatsier, 2013).

2.5.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Absorpsi Zat Besi

Penyerapan zat besi dipengaruhi oleh banyak faktor, protein hewani dan vitamin C meningkatkan penyerapan. Kopi, teh, garam kalsium, magnesium, dan fitat dapat mengikat zat besi (Fe) sehingga mengurangi jumlah serapan (Arisman, 2013). Diperkirakan hanya 5-15% besi makanan diabsorpsi oleh orang dewasa yang berada dalam status besi baik. Dalam keadaan defisiensi besi, absorpsi dapat mencapai 50% (Almatsier, 2013).

Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan absorpsi besi (Fe) dan faktor yang dapat menghambat absorpsi besi (Fe). Faktor peningkat absorpsi besi (Fe), yaitu: (Syafiq, 2013)

1. *Meat-fish-poultry* (daging-ikan-unggas)
2. Vitamin C dapat membantu penyerapan besi non-heme dengan merubah bentuk ferri menjadi ferro
3. Adanya asam sitrat dan asam laktat dari makanan serta asam HCl dari lambung juga membantu absorpsi besi (Fe)

Sedangkan faktor penghambat absorpsi besi (Fe), yaitu (Syafiq, 2013):

1. Fitat (dalam serelia) mengikat besi
2. Asam oksalat (dalam sayuran) mengikat besi
3. Kalsium dalam dosis tinggi menghambat penyerapan besi, tetapi mekanismenya belum diketahui pasti

4. Tanin (dalam teh dan kopi) dikonsumsi sebaiknya 1-2 jam setelah makan agar tidak mengganggu penyerapan besi (Fe).

Faktor-faktor yang mempengaruhi absorpsi besi dijelaskan sebagai berikut (Almatsier, 2013):

1. Bentuk besi. Bentuk besi di dalam makanan berpengaruh terhadap penyerapannya. Besi-hem, yang merupakan bagian dari hemoglobin dan mioglobin yang terdapat didalam daging hewan dapat diserap dua kali lipat daripada besi non-hem. Besi non-hem terdapat didalam telur, sereal, kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah-buahan. Makan besi hem dan non-hem secara bersamaan dapat meningkatkan penyerapan besi non-hem. Daging, ayam, dan ikan mengandung suatu faktor yang terdiri dari asam amino yang mengikat besi dan membantu penyerapannya.
2. Asam Organik. Asam organik seperti vitamin C sangat membantu penyerapan besi non-hem dengan merubah bentuk feri menjadi bentuk fero, karena bentuk fero lebih mudah diserap oleh tubuh.
3. Asam Fitat dan Asam Oksalat. Asam fitat dan asam oksalat dapat menghambat penyerapan besi. Protein kedelai menurunkan absorpsi besi karena disebabkan oleh nilai fitatnya yang tinggi. Vitamin C dalam jumlah yang cukup dapat melawan sebagian pengaruh faktor-faktor yang menghambat penyerapan besi.

4. Tanin. Tanin yang merupakan polifenol dan terdapat didalam teh, kopi, dan beberapa jenis sayuran dan buah dapat menghambat absorpsi besi dengan cara mengikatnya.
5. Kalsium dalam dosis tinggi menghambat penyerapan besi, tetapi mekanismenya belum diketahui pasti.
6. Tingkat keasaman lambung. Tingkat keasaman lambung meningkatkan daya larut besi. Kekurangan asam klorida didalam lambung atau penggunaan obat-obatan bersifat basa seperti antasid menghalangi absorpsi besi.
7. Faktor intrinsik. Faktor intrinsik didalam lambung membantu penyerapan besi, diduga karena hem mempunyai struktur yang sama dengan vitamin B12.
8. Kebutuhan tubuh Kebutuhan tubuh akan berpengaruh besar terhadap absorpsi besi. Bila tubuh kekurangan besi atau kebutuhan tubuh meningkat pada masa pertumbuhan, absorpsi besi non-hem dapat meningkat sampai sepuluh kali, sedangkan besi hem 2 kali (Almatsier, 2013).

Oleh karena itu, tablet besi (Fe) sebaiknya diminum bersamaan dengan makanan yang dapat memperbanyak jumlah serapan, sementara makanan yang mengikat besi (Fe) sebaiknya dihindarkan atau tidak dimakan dalam waktu bersamaan (Arisman, 2013).

2.5.5 Program Tablet Besi (Tablet Tambah Darah)

Penanggulangan masalah anemia gizi besi saat ini masih terfokus pada pemberian tablet besi atau dikenal juga dengan sebutan tablet tambah darah (Kemenkes, 2013). Tablet besi adalah tablet tambah darah untuk menanggulangi anemia gizi besi yang diberikan kepada ibu hamil. Suplementasi tablet besi merupakan cara yang efektif karena kandungan besinya padat dan dilengkapi dengan asam folat yang sekaligus dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan asam folat (Kemenkes, 2013).

Dosis pencegahan diberikan kepada kelompok sasaran tanpa pemeriksaan kadar Hb, ibu hamil sampai masa nifas meminum sehari 1 tablet (60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat) berturut-turut selama minimal 90 hari masa kehamilannya sampai 42 hari setelah melahirkan. Sedangkan dosis pengobatan diberikan pada sasaran yang anemia yaitu bila kadar Hb <11 gram%, maka diberikan 3 tablet sehari selama 90 hari pada kehamilannya sampai 42 hari setelah melahirkan. Bila belum ada perbaikan segera dirujuk untuk mendapatkan pelayanan lebih lanjut. Diharapkan agar setiap ibu hamil yang datang ke puskesmas diperiksa kadar Hb-nya (Kemenkes, 2013).

Sebaiknya ibu hamil mulai minum tablet besi begitu mengetahui hamil dan setiap hari satu tablet paling sedikit 90 tablet selama masa kehamilannya. Lebih baik bila lebih dari 90 hari sampai melahirkan (Kemenkes, 2013).

Pada beberapa orang, pemberian tablet besi dapat menimbulkan gejalagejala seperti mual, nyeri di daerah lambung, muntah, dan kadang-kadang terjadi diare atau sulit buang air. Untuk mencegah timbulnya gejala tersebut, dianjurkan agar tablet besi diminum dengan air putih setelah makan pada malam hari.

Setelah minum tablet besi, kotoran (tinja) akan menjadi hitam, hal ini sama sekali tidak membahayakan. Untuk penyerapan besi, tidak dianjurkan minum tablet besi bersama-sama dengan susu, teh, kopi atau obat maag (Kemenkes, 2013).

Setiap tablet besi mengandung 200 mg sulfas ferosus (yang setara dengan 60 mg besi elemental) dan 0,25 mg asam folat. Besarnya kandungan besi ini telah mendapatkan kesepakatan dari kalangan ahli (Kemenkes, 2013).

Walaupun kandungan zat besinya berbeda, tablet tambah darah atau tablet besi tidak akan menyebabkan tekanan darah tinggi dan kebanyakan darah (Kemenkes, 2013).