

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi

Proses kehamilan diawali dengan proses pembuahan (konsepsi). Pembuahan atau konsepsi sering disebut fertilisasi. Fertilisasi adalah penyatuan sperma laki-laki dengan ovum perempuan. Spermatozoa merupakan sel yang sangat kecil dengan ekor yang panjang sehingga memungkinkan untuk bergerak dalam media cair dan dapat mempertahankan fertilisasinya selama 2 sampai 4 hari. Sel telur (ovum) akan hidup maksimal 48 jam setelah ovulasi. Oleh karena itu agar fertilisasi berhasil, senggama harus dilakukan 5 hari di sekitar ovulasi (Hutahaean, 2013).

2.1.2 Tanda – tanda Kehamilan

Menurut Nirwana (2011) Beberapa tanda-tanda kehamilan adalah sebagai berikut:

a. Amenorrhoea

Gejala pertama kehamilan adalah keterlambatan haid yang tidak datang pada tanggal biasanya. Bila seorang wanita memiliki siklus haid teratur dan mendadak berhenti, ada kemungkinan hamil. Tapi sebaiknya ditunggu selama 10 hari sebelum memeriksakan ke dokter. Keterlambatan haid tidak serta merta disebabkan adanya kehamilan. bisa juga karena mengkonsumsi obat-obatan, penyakit tertentu, tekanan emosi. Bila tanda-tanda itu yang terjadi, pastilah haid akan datang.

b. Perubahan pada payudara

Banyak wanita merasakan payudara memadat menjelang datangnya haid. Bila pematatan payudara itu bersifat menetap dan semakin bertambah gejala itu kemungkinan adanya kehamilan. Payudara menjadi lebih padat, kencang, dan lebih lembut, terkadang disertai juga oleh adanya denyutan pada puting

atau rasa seperti kesemutan. Setiap wanita mempunyai pematatan yang berbeda-beda tetapi semakin besar kehamilan, payudara akan semakin padat, dan puting pun semakin membesar dan berwarna lebih gelap dan *aerolla* juga semakin melebar, menghitam, dan agak membengkak.

c. Mual dan muntah-muntah

Tidak setiap wanita yang hamil mengalami mual dan muntah tetapi sebagian besar mengalami ini, walau dengan kadar yang berbeda-beda. Ada yang ringan dan juga ada yang parah di setiap harinya. Dikarenakan adanya peningkatan hormon kelamin yang diproduksi selama hamil. Mual dan muntah terjadi kira-kira 2 minggu setelah haid tidak datang lagi dan berlangsung kira-kira sampai minggu ke-6 sampai minggu ke-8. Sesudah 12 minggu, gejala-gejala itu akan hilang karena tubuh sudah mampu menyesuaikan diri.

d. Sering kencing

Pada awal kehamilan ginjal bekerja berlebihan dan kandung kencing lebih cepat penuh. Ini merupakan gejala awal kehamilan. Sering kencing akan dialami sampai kehamilan mencapai minggu ke-12 setelah itu tidak lagi dan akan timbul lagi menjelang kelahiran karena tekanan kepala bayi pada kandung kemih.

2.1.3 Tahapan Masa Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2013) ditinjau dari lamanya kehamilan dibagi menjadi dalam 3 bagian yaitu, Kehamilan Triwulan I (Antara 0-12 Minggu), Kehamilan Triwulan II (antara 12–28 Minggu), dan Kehamilan Triwulan III (Antara 28–40 Minggu).

Setidaknya ada tiga tahapan waktu yang setiap trimester tersebut Ibu merasakan adanya sebuah perubahan dan perkembangan pada dirinya dan sang janin.

2.1.3.1 Tiga bulan pertama

Pada diri sang Ibu, akan terjadi perubahan fisik yaitu terjadi mual di pagi hari dan terkandung juga terjadi muntah

yang berulang. Payudara mulai terasa memadat, akan sering kali kencing, terjadi perubahan emosional, dan hasrat seksualnya menurun. Perubahan emosional mungkin akan lebih kelihatan, mulai dari kegembiraan, depresi sampai pada adanya rasa letih dan lesu yang dirasa.

2.1.3.2 Tiga bulan kedua

Perubahan fisik tetap terjadi, kencing, rasa mual serta muntah akan berakhir, nafsu makan Ibu akan meningkat, payudara semakin membesar dan rasa nyeri semakin berkurang dan bulan kelima, bayi terasa bergerak, kadang-kadang perut bagian bawah terasa sakit yang disebabkan oleh peregangan pada (sendi) tulang di kedua sisi rahim. Pada bulan keenam, bagian perut mulai terasa gatal karena kulit mulai meregang untuk mengakomodasi janin yang berkembang terus.

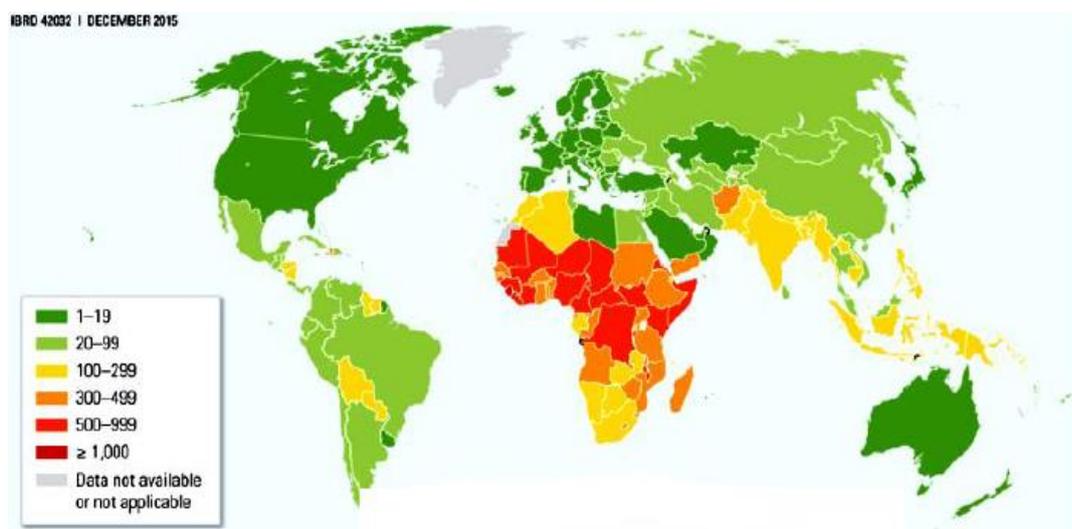
2.1.3.3 Tiga bulan terakhir

Terjadi perubahan fisik yang lebih menonjol karena kandungan Ibu sudah mulai membesar kandungannya, sang bayi mulai menendang keras dan gerakan bayi mulai kelihatan keluar. Suhu tubuh sang Ibu mulai meningkat, hal ini yang menyebabkan sang Ibu sering mengalami kegerahan atau kepanasan. Kesulitan mendapatkan posisi tidur yang nyaman. Pada bulan ke delapan, payudara tidak lagi membesar, tetapi cairan putih encer mulai keluar pada bulan terakhir vagina makin banyak mengeluarkan cairan yang kental, dan bengkak di kaki semakin bertambah perubahan emosional, pada bulan terakhir ini adalah biasanya perasaan bertambah gembira bercampur takut, karena masa kelahiran semakin dekat (Nirwana, 2011).

2.2 Kematian Maternal

Menurut pengertian dari *The Tenth Revision of The International Classification of Diseases* (ICD-10) kematian maternal (*maternal death*) adalah kematian yang terjadi pada wanita saat kehamilan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan, disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut, atau penanganannya, akan tetapi bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan (Andalas, dkk., 2013).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, masih sangat tinggi dibandingkan perkiraan Kementerian Kesehatan (Susiana, 2019).



Gambar 2.1 Sumber: Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank, and the United Nations Population Division. Geneva: WHO.

WHO menyatakan bahwa 20% kematian maternal terjadi akibat penyebab tidak langsung salah satunya adalah perdarahan, salah satunya perdarahan *postpartum* dengan onset yang tiba – tiba dan tidak dapat diprediksi sebelumnya akan membahayakan nyawa Ibu, terutama bila Ibu tersebut menderita anemia.

2.3 Anemia

Anemia didefinisikan sebagai berkurangnya 1 atau lebih parameter sel darah merah: konsentrasi hemoglobin, hematokrit atau jumlah sel darah

merah (Oehadian, 2012). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi Ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr/dl pada trimester 1 dan 3 atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dl pada trimester 2 (Widianti, 2017).

Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% Ibu hamil mengalami anemia. Kondisi anemia pada Ibu hamil mempunyai dampak kesehatan terhadap Ibu dan anak dalam kandungan, antara lain meningkatkan risiko bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, kelahiran premature dan kematian pada Ibu dan bayi baru lahir (Riskesdas, 2018). Menurut WHO 40% kematian Ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi (Sudha dan Suryaprabha, 2013).

Anemia akibat defisiensi zat besi sering terjadi karena terdapat peningkatan kebutuhan zat besi dua kali lipat pada Ibu hamil akibat peningkatan volume darah tanpa ekspansi plasma volume. Hal ini terjadi agar dapat memenuhi kebutuhan Ibu (perdarahan saat melahirkan) dan pertumbuhan janin (Sivanganam dkk., 2017). Biasanya pada masa kehamilan terjadi *hiperplasia erythroid* dari sumsum tulang belakang. Namun, peningkatan yang tidak proporsional dalam hasil volume plasma menyebabkan hemodilusi (hydreemia kehamilan). Jadi, selama kehamilan, anemia didefinisikan sebagai Hb 10 g </dL (Ht <30%). Jika Hb 11,5 g/dL pada awal kehamilan, Hct (hematocrit/sel darah merah) biasanya meningkat segera setelah melahirkan. Tubuh mengalami perubahan yang signifikan saat hamil. Jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30%, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin. Ketika hamil, tubuh membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya (Ma'rufah, 2015).

2.3.1 Anemia Defisiensi Zat Besi

Anemia defisiensi besi adalah merupakan jenis anemia yang terbanyak di dunia, terutama pada negara miskin dan negara yang berkembang. Anemia defisiensi besi merupakan gejala kronis dengan keadaan hipokronik (konsentrasi hemoglobin berkurang). Kurangnya besi berpengaruh dalam pembentukan hemoglobin,

akan mengakibatkan tidak adekuatnya pengangkutan oksigen ke seluruh jaringan tubuh.

Etiologi anemia defisiensi besi adalah :

- a. Ketidakseimbangan pola makan dalam mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dengan kebutuhan didalam tubuh.
- b. Gangguan absorpsi besi pada usus dapat disebabkan oleh karena infeksi peradangan, neoplasma pada gaster, duodenum maupun jejunum.
- c. Kebutuhan sel darah merah meningkat pada saat hamil dan menyusui. Kebutuhan besi sangat besar sehingga memerlukan asupan-asupan yang sangat besar pula. Pada anamnesis didapatkan seperti: cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan keluhan muntah pada hamil muda. Pada pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III. Hasil pemeriksaan Hb dapat digolongkan sebagai berikut:

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

Tanda dan gejalanya adalah :

- a. Nyeri kepala dan pusing yang merupakan kompensasi otak akibat kekurangan oksigen, yang menyebabkan daya angkut hemoglobin berkurang.
- b. Cepat lelah/kelelahan yang disebabkan penyimpangan oksigen di dalam jaringan otot, sehingga metabolisme di otot terganggu.
- c. Pucat pada muka, telapak tangan, kuku, mukosa mulut dan konjungtiva.
- d. Kesulitan bernafas karena tubuh memerlukan lebih banyak oksigen sehingga tubuh mengkompensasi dengan cara mempercepat pernapasan (Wulandari, 2015).

2.4 Perdarahan *Postpartum*

Perdarahan *postpartum* adalah salah satu penyebab kematian maternal terbanyak (Friyandini dkk, 2015). Wardani (2017) berpendapat bahwa Ibu yang menderita anemia berpeluang mengalami perdarahan *postpartum*. Seseorang yang menderita anemia maka ia memiliki sel darah merah yang lebih sedikit dari yang dibutuhkan atau jumlah efektif sel darah merah berkurang.

2.4.1 Definisi

Perdarahan *postpartum* adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1.000 cc setelah persalinan abdominal (Evensen A dan Anderson J, 2013). Perdarahan *postpartum* dapat dibagi menjadi perdarahan primer dan perdarahan sekunder. Perdarahan primer adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama dan biasanya disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir, sisa sebagian plasenta dan gangguan pembekuan darah, sedangkan perdarahan sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam persalinan (Satriyandari dan Hariyati, 2017).

2.4.2 Hubungan Perdarahan *Postpartum* Dengan Anemia

Menurut Evensen A dan Anderson J (2013), salah satu faktor risiko perdarahan *postpartum* adalah anemia pada kehamilan.

Badr Safaa, dkk., (2015) menyatakan bahwa anemia pada masa kehamilan merupakan faktor risiko potensial yang berhubungan dengan perdarahan *postpartum*. Anemia pada kehamilan meningkatkan risiko perdarahan *postpartum*. Semakin rendah kadar hemoglobin Ibu semakin besar risiko mengalami perdarahan *postpartum*. (Frass Kaima A., 2015).

Pada kehamilan rentan terjadi anemia karena Ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% dan puncaknya terjadi pada kehamilan 32 sampai 34 minggu (Ramadani dkk., 2012). Yuniarti dan Mustari (2017)

berpendapat bahwa pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita. Pertama-tama pengenceran ini meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, karena sebagai akibat *hidremia cardiac output* meningkat. Kerja jantung lebih ringan apabila viskositas darah rendah. Resistensi perifer berkurang pula, sehingga tekanan darah tidak naik. Kedua, pada perdarahan waktu persalinan, banyaknya unsur besi yang hilang lebih sedikit dibandingkan dengan apabila darah itu tetap kental. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah mulai sejak kehamilan umur 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu.

Lutfiyati (2015) mengatakan bahwa ada hubungan antara usia kehamilan dengan anemia diakibatkan terjadinya hemodilusi atau pengenceran darah selama kehamilan akan mencapai maksimal 5-8 bulan, faktor hemodilusi ini dapat menyebabkan kadar hemoglobin darah Ibu menurun hingga mencapai 10 gr/dl.

Rendahnya kadar hemoglobin dalam darah menjadi faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya perdarahan *postpartum* (Risnawati dan Hanung, 2015).

Anemia dapat menyebabkan perdarahan karena efektif sel darah merah berkurang karena Hb menurun padahal fungsi Hb adalah mengikat oksigen untuk di kirimkan ke organ-organ vital seperti otak dan seluruh tubuh dengan demikian pengiriman oksigen pun menurun. Hal ini menyebabkan efek buruk salah satunya uterus. Otot uterus tidak berkontraksi adekuat / atonia uteri sehingga terjadi perdarahan *postpartum* (Nugroho, 2010). Atonia uteri merupakan suatu kondisi dimana *myometrium* tidak dapat berkontraksi dan bila ini terjadi maka darah yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali (Yuliaswati, 2016).

2.5 Tablet Zat Besi (Fe)

2.5.1 Definisi Tablet Zat Besi

Tablet zat besi (Fe) adalah garam besi dalam bentuk tablet/kapsul yang apabila dikonsumsi secara teratur dapat meningkatkan jumlah sel darah merah (Yanti dkk, 2015). Zat besi merupakan zat yang sangat esensial bagi tubuh. Zat besi berhubungan dengan meningkatnya jumlah eritrosit Ibu (kenaikan sirkulasi darah Ibu dan kadar Hb) yang mana diperlukan untuk mencegah terjadinya anemia (Hutahaean, 2013). Zat besi merupakan mikroelemen yang esensial bagi tubuh. Zat ini terutama diperlukan dalam hemopoiesis (pembentukan darah) yaitu sintesis hemoglobin (Hb). Hemoglobin yaitu suatu oksigen yang mengantarkan eritrosit berfungsi penting bagi tubuh. Hemoglobin terdiri dari Fe (zat besi) protoporfirin, dan globin (1/3 berat Hb terdiri dari Fe) (Ani, 2015).

2.5.2 Kebutuhan Zat Besi Selama Hamil

Selama trimester 1 kehamilan, kebutuhan zat besi rendah akan tetapi penyimpanan besi mungkin meningkat. Pada sekitar 16 minggu kehamilan volume darah Ibu dan massa eritrosit meningkat sehingga kebutuhan zat besi tetap. Kebutuhan zat besi meningkat secara linier sesuai dengan umur kehamilan. Walaupun massa eritrosit berhenti pada 5-10 minggu terakhir dari kehamilan, akan tetapi pada trimester ketiga eritropoiesis janin meningkat dan terjadi akumulasi besi plasenta. Jumlah kebutuhan zat besi rata-rata kehamilan sekitar 840 mg. Sekitar 350 mg besi di transfer ke janin dan placenta, 250 hilang dalam darah selama pengiriman dan 250 mg hilang melalui sel basa. Diperlukan tambahan zat besi sekitar 450 mg yang digunakan untuk ekspansi massa eritrosit maternal dan berkontribusi penurunan besi cadangan dari penyimpanan besi selama gestasi. Sebagian besar dari besi ini diutilisasi selama proses persalinan dan akan dikembalikan sebagai cadangan Ibu

selama *postpartum*. Diperkirakan sekitar 5,6 mg besi yang di absorpsi per hari (3,5-8,8 mg/hari) dibutuhkan selama trimester II-III atau sekitar 4,2 mg/hari melebihi kebutuhan wanita yang tidak hamil. Peningkatan kebutuhan zat besi juga terjadi pada trimester akhir kehamilan sehubungan dengan adanya kehilangan basal normal sebanyak 200-370 mg besi dan akumulasi oleh janin, dan sejumlah 30-170 mg besi dibutuhkan dalam darah fetal pada placenta dan tali pusat, sehingga total besi selama kehamilan diperkirakan 800-1000 mg (Ani, 2015).

2.5.3 Pemberian Tablet Besi

Penanggulangan anemia pada Ibu hamil dilaksanakan dengan memberikan 90 tablet Fe kepada Ibu hamil selama periode kehamilannya. Pelayanan pemberian tablet besi dimaksudkan untuk mengatasi kasus anemia serta meminimalisi dampak buruk akibat kekurangan Fe khususnya yang dialami Ibu hamil (Kemenkes RI, 2013).

Selama kehamilan seorang Ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet tambah darah (Fe), karena sulit untuk mendapatkan tablet zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan. Untuk mencegah anemia seorang wanita sebaiknya mengkonsumsi sedikit 60 mg zat besi (mengandung FeSO₄ 320 mg) dan 1 mg asam folat setiap hari. Akan tetapi, jika Ibu tersebut sudah menderita anemia, maka sebaiknya mengkonsumsi 2 tablet zat besi dan 1 asam folat per hari. Tablet zat besi menyebabkan mual, konstipasi, serta perubahan warna pada feses. Maka saran yang dianjurkan adalah minum tablet zat besi pada malam hari untuk menghindari perasaan mual. Tablet besi sebaiknya diberikan saat diketahui Ibu tersebut hamil sampai satu bulan sesudah persalinan. Zat besi penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk

memastikan pertumbuhan serta perkembangan janin yang adekuat (Hani dkk, 2010).

2.6 Kepatuhan

2.6.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti. Pengetahuan memegang peranan yang penting dalam menentukan sikap dan perilaku responden untuk mengkonsumsi tablet besi selama hamil dan mematuhi.

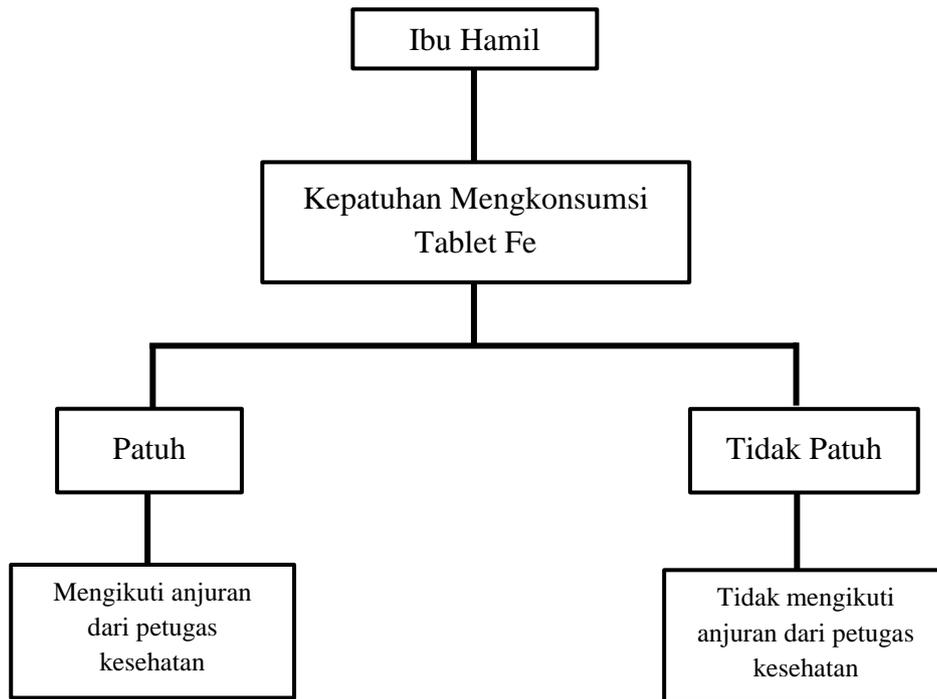
Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuannya juga akan semakin tinggi, begitu juga jika semakin rendah tingkat pendidikan maka tidak menutup kemungkinan bahwa tingkat pengetahuannya juga akan semakin rendah. Selain itu, Notoatmodjo (2010) juga menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh keluarga, keluarga bisa menjadi pendorong terbentuknya perilaku yang baik atau positif jika memberikan dukungan yang baik kepada anggota keluarga lain.

Menurut Indriyani (2014) dukungan keluarga merupakan informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Kepatuhan meminum tablet besi didefinisikan perilaku Ibu hamil yang mentaati semua petunjuk yang dianjurkan oleh petugas kesehatan dalam meminum tablet besi. Ibu hamil dikatakan patuh apabila mengkonsumsi tablet Fe \geq 90 % dari tablet besi yang diminum (Kautshar dkk., 2013).

Sikap dari Ibu hamil dapat mempengaruhi kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe. Ibu hamil yang memiliki sikap negatif (tidak baik) cenderung tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe. Sikap negatif ini berupa anggapan Ibu hamil terhadap tablet Fe yang tidak penting dikonsumsi selama kehamilan. Selain itu, dukungan tenaga kesehatan juga berpengaruh terhadap kepatuhan Ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe. Peranan penting dari tenaga kesehatan dapat memberikan pengetahuan mengenai kehamilan serta manfaat dari mengonsumsi tablet Fe (Ainun dan Marline, 2019). Menurut Niven (2012) menyatakan pelayanan yang baik dari petugas dapat menyebabkan berperilaku positif.

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

Patuh : Jika Ibu hamil mengikuti anjuran dari petugas kesehatan

Tidak Patuh : Jika Ibu hamil tidak mengikuti anjuran dari petugas kesehatan