

BAB II

PEMBAHASAN

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2014), Pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misalnya tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana dan sebagainya.

Pengetahuan merupakan segala informasi yang tersimpan dalam ingatan sebagai kekayaan mental seseorang mengenai objek tertentu termasuk ilmu, seni dan agama (Gahayu, 2015).

Pengetahuan adalah pemahaman atau informasi tentang subjek yang anda dapatkan melalui pengalaman maupun studi yang diketahui baik oleh satu orang maupun oleh orang-orang pada umumnya (Swarjana, 2022).

b. Kegunaan pengetahuan

Pengetahuan ini dapat digunakan manusia untuk memahami (*to understand*), menjelaskan (*to explain*), meramalkan (*to prediction*), gejala-gejala alam, sekaligus mengontrol (*to control*) gejala-gejala itu (Gahayu, 2015).

c. Variabel Pengetahuan

Berikut merupakan contoh variabel pengetahuan yaitu :

1) Pengetahuan dengan skala numerik

Pengetahuan dengan skala numerik artinya hasil pengukuran variabel pengetahuan tersebut berupa angka.

2) Pengetahuan dengan skala kategorial

Pengetahuan dengan skala kategorial yaitu hasil pengukuran pengetahuan yang berupa skor total atau berupa persentase tersebut dikelompokkan atau dilevelkan menjadi beberapa contoh yaitu pengetahuan dengan skala ordinal dan pengetahuan dengan skala nominal (Swarjana, 2022).

d. Tingkatan pengetahuan

Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014) yaitu :

1) Tahu (*know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Contoh tahap ini anatara lain : menyebutkan definisi pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis, atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit.

2) Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu yang benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya.

4) Analisis (*analisis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

5) Sintesis (*synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan.

6) Evaluasi (*evalution*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat menggambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Lawrence Green, perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu :

1) Faktor Predisposisi (*predidposing factors*)

Pada faktor ini mencakup suatu kesehatan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial, ekonomi dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat.

2) Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup tentang ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat.

3) Faktor Pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh mayarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan, Undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

f. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoatmodjo,2012).

2. Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas merupakan dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula atau pada keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Kaparang et al, 2023).

Menurut Mertasari & Sugandini (2023), Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung kira-kira selama 6 minggu.

b. Tahapan Masa Nifas

Berikut merupakan tahapan masa nifas :

1) Puerperium dini

Puerperium dini adalah masa pemulihan, yang dalam masa ini ibu telah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan

2) Puerperium intermedial 2-6 hari

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu

3) Remote/late puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Mertasari & Sugandini, 2023).

c. Program Kunjungan Nifas

1) Kunjungan pertama (6-8 jam persalinan)

- a) Untuk mencegah adanya perdarahan masa nifas karena *Atonia Uteri*
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
- c) Mendeteksi dan merawat penyakit
- d) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- e) Pemberian ASI awal
- f) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- g) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

- 2) Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak
 - e) Memperlihatkan tanda-tanda penyulit

- f) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan)
 - a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
 - b) Memberikan konseling keluarga berencana secara dini
 - c) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang atau imunisasi (Kaparang et al, 2023).
- d. Tanda bahaya masa nifas

Tanda bahaya masa nifas merupakan suatu tanda yang abnormal dengan adanya indikasi bahaya atau komplikasi yang terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. Berikut merupakan tanda bahaya masa nifas yaitu :

 - 1) Perdarahan post partum
 - 2) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
 - 3) Infeksi pada masa nifas
 - 4) Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
 - 5) Pusing lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan juga penglihatan kabur
 - 6) Nyeri perut dan pelvis
 - 7) Payudara yang berubah menjadi merah, terasa sakit dan juga panas

- 8) Demam dengan suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
 - 9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
 - 10) Rasa sakit, lunak, merah dan juga pembengkakan diwajah maupun ekstremitas
 - 11) Muntah dan rasa sakit waktu berkemih (Indrianita, 2022).
- e. Perubahan fisiologis pada masa nifas
- 1) Perubahan pada sistem reproduksi

Pada masa nifas, alat-alat reproduksi baik internal maupun eksternal akan mulai berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan pada alat genitalia ini disebut dengan involusi. Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu sebagai berikut :

- a) Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus yaitu sebagai berikut :

- (1) Iskemia miometrium

Pada hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

- (2) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta

(3) Autolisis

Autolisis merupakan Proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus.

(4) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

b) Lokia

Akibat dari involusi uteri, lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dengan desidua inilah disebut dengan lokia.

Lokia merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Berikut macam-macam lokia yaitu :

(1) Rubra (1-3 hari)

Berwarna merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah

(2) Sanguilenta (3-7 hari)

Berwarna putih yang bercampur merah dan sisa darah yang bercampur lendir

(3) Serosa (7-14 hari)

Berwarna kuning kecoklatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum yang terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta

(4) Alba (>14 hari)

Berwarna putih mengandung leukosit selaput serviks dan serabut jaringan yang mati.

c) Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vagina dan vulva akan mengalami penekanan dan juga peregangan, setelah beberapa hari kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Himen tampak sebagai tonjolan kecil yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

2) Perubahan pada sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya yaitu tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan juga melambatkan otot-otot

polos. Setelah melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

3) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Pada masa kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Hilangnya progesterone membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama masa kehamilan bersama dengan trauma masa persalinan.

Setelah masa persalinan, *shunt* akan hilang tiba-tiba dan volume darah ibu akan bertambah. Dalam keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitum cardio* (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

f. Penyebaran infeksi nifas

Menurut Indrianita (2022), penyebaran infeksi nifas dibagi menjadi 4 golongan yaitu :

- 1) Infeksi terbatas pada perineum, vulva, vagina, serviks dan endometrium yaitu :
 - a) Vulvitis
 - b) Vaginitis
 - c) Serviksitis
 - d) Endometritis

- 2) Infeksi yang penyebaran melalui vena (pembuluh darah) yaitu :
 - a) Septicemia
 - b) Piemia
 - c) Tromboflebitis
- 3) Infeksi yang penyebarannya melalui limfe yaitu :
 - a) Peritonitis
 - b) Parametritis
- 4) Infeksi yang penyebarannya melalui endometrium yaitu :
 - a) Salfingitis
 - b) Ooforitis.

3. Anemia

a. Definisi

Anemia adalah keadaan menurunnya kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah sel darah merah dibawah normal yang dipatok perorangan (Rizawati, 2023).

Menurut Wahyuni (2023), anemia merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen akibat penurunan produksi sel darah merah dan penurunan kadar hemoglobin.

Anemia ibu nifas adalah komplikasi yang sering dijumpai pada masa nifas, terutama disebabkan karena perdarahan pada saat persalinan dan infeksi. Anemia ibu nifas dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari dan aktivitas menyusui karena pasien merasa lesu, pusing dan juga cepat lelah (Sulisyawati, 2022).

b. Tanda dan gejala anemia

Tanda dan gejala anemia defisiensi zat besi biasanya tidak khas dan sering tidak jelas seperti pucat, mudah lelah, berdebar, takikardi dan sesak nafas. Tanda dan gejala anemia sangat bervariasi,

bisa hamper tanpa gejala. Gejala anemia seperti kepala pusing, berkunang-kunang, lesu, lemah, letih, dispalgia, pembesaran kelenjar limpa, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, dan gangguan penyembuhan luka (Nurachma, 2023).

c. Faktor yang mempengaruhi anemia

1) Faktor Dasar

a) Sosial ekonomi

Perilaku seseorang dibidang kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi

b) Pengetahuan

Pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber seperti media elektronik, media masa maupun media poster.

c) Pendidikan

Pendidikan merupakan poses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan juga penyempurnaan hidup. Ibu nifas yang berpendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya. Apabila pola konsumsinya sesuai maka asupan zat gizi yang diperoleh akan tercukupi, sehingga kemungkinan besar bisa terhindar dari masalah anemia.

d) Budaya

Faktor sosial budaya setempat juga berpengaruh pada terjadinya anemia. Pendistribusian makanan dalam keluarga yang tidak berdasarkan kebutuhan untuk pertumbuhan dan

perkembangan anggota keluarga, serta makanan yang harus diikuti oleh kelompok khusus seperti ibu hamil, ibu nifas, bayi.

2) Faktor tidak langsung

- a) Kunjungan antenatal care (ANC)/post natal care (PNC)
- b) Paritas
- c) Umur
- d) Dukungan suami

3) Faktor tidak langsung

- a) Pola konsumsi
- b) Penyakit infeksi
- c) Perdarahan (Nurachma, 2023).
- d. Penyebab anemia

Anemia disebabkan oleh beberapa hal antara lain :

- 1) Hemolisis akibat malaria atau penyakit bawaan seperti talasemia
- 2) Defisiensi nutrient seperti vitamin B12 dan asam folat
- 3) Kehilangan darah kronis akibat cacing dan malabsorbsi besi (Rizawati, 2023).

e. Penatalaksanaan anemia pada masa nifas

- 1) Bidan harus memberikan pendidikan kesehatan atau konseling tentang asupan zat besi dan pemenuhan kebutuhan istirahat
- 2) Kerjasama dengan dokter spesialis kandungan
 - a) Pengobatan sediaan Fe secara oral yaitu ferrous sulfate, ferrous gulconate atau sodium ferrous bicitrate untuk mengembalikan

cadangan zat besi ibu. Pemberian tablet Fe sediaan 60 mg/hari dapat meingkatkan Hb sebesar 1 g% perbulan.

b) Apabila terdapat tanda-tanda perdarahan post partum disertai dengan syok, kehilangan darah saat pembedahan dan Hb ibu postpartum kurang dari 9g% dapat diberikan transfusi dengan cell pack (Wahyuni, 2023).

4. Kepatuhan

a. Pengertian

Kepatuhan berasal dari kata patuh, yang berarti disiplin dan taat. Kepatuhan merupakan sikap disiplin atau perilaku taat terhadap suatu perintah maupun aturan yang ditetapkan dengan kesadaran (Abadi et al, 2021).

Kepatuhan atau ketakutan sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau yang lain. Kepatuhan adalah perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi. Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan sedangkan kepatuhan merupakan perilaku sesuai aturan dan berdisiplin (Rizawati, 2023).

b. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Lawrence Green kepatuhan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

1) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, pendidikan, ekonomi, sosial budaya dan motivasi.

2) Faktor pendukung

Faktor pendukung yang meliputi sarana prasarana fasilitas kesehatan.

3) Faktor pendorong

Faktor pendorong yang meliputi peran keluarga (Abadi et al, 2021).

c. Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dibagi menjadi empat golongan yaitu :

1) Pemahaman tentang instruksi

Tidak ada seorangpun yang dapat mematuhi instruksi jika salah paham tentang instruksi yang diberikan. Hal ini disebabkan oleh kegagalan professional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien dan penggunaan istilah-istilah media.

2) Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan (Isdairi, Anwar & Sihaloho, 2021).

d. Cara mengukur kepatuhan

Menurut Feist (2014) dalam Potto (2022), cara mengukur kepatuhan terdapat tiga cara yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pada pasien yaitu :

1) Menanyakan kepada petugas

Metode ini adalah metode yang hamper selalu menjadi pilihan terakhir untuk digunakan karena keakuratan atas estimasi yang diberikan oleh petugas

2) Menanyakan kepada individu yang menjadi pasien

Metode ini merupakan metode yang valid dibandingkan dengan metode yang sebelumnya. Dalam metode ini juga memiliki kekurangan yaitu ibu bisa saja tidak jujur dalam menjawab untuk menghindari ketidaksukaan dari pihak tenaga kesehatan dan mungkin ibu tidak mengetahui seberapa besar tingkat kepatuhan mereka sendiri

3) Memeriksa bukti-bukti (data puskesmas)

Metode ini dapat mengatasi kelemahan-kelemahan yang ada pada metode-metode sebelumnya. Pada metode ini berusaha untuk menemukan bukti-bukti seperti data berupa berapa tablet ibu nifas mendapatkan tablet Fe di puskesmas.

e. Cara penilaian kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe

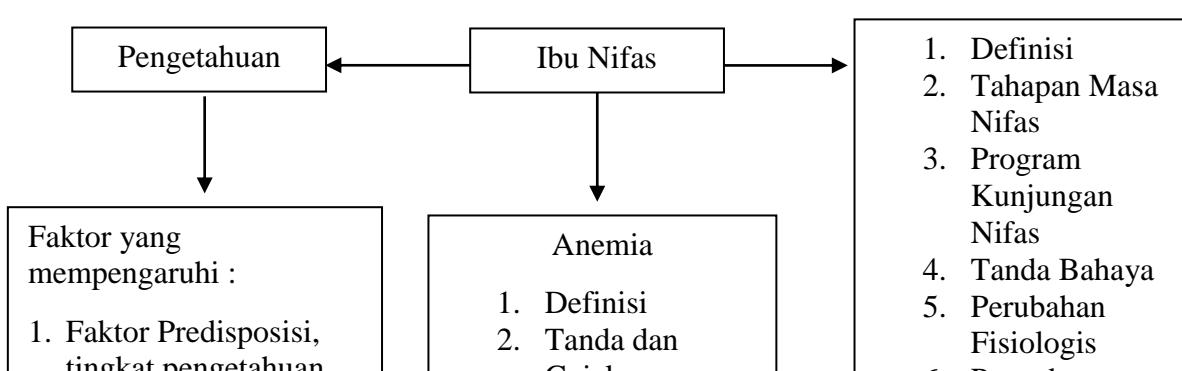
Menurut Hadiyani & Yunidha (2019), ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengetahui tingkat kepatuhan yaitu keputusan tenaga kesehatan berdasarkan hasil dari pemeriksaan, pengamatan jadwal pengobatan yang telah ditetapkan yaitu mengkonsumsi tablet fe sesuai dosis dan diminum satu kali sehari pada malam hari, penilaian terhadap tujuan pengobatan, perhitungan jumlah tablet akhir pengobatan. Tingkat kepatuhan dengan metode kuesioner yaitu

hasil penilaian yang dilakukan untuk mengetahui tingkat kepatuhan dalam tata cara pengobatan.

5. Keterkaitan pengetahuan dengan konsumsi tablet Fe

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi ibu nifas dalam mengkonsumsi tablet tambah darah yaitu faktor predisposisi diantaranya faktor pengetahuan yaitu pengetahuan atau kognitif. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia dengan pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan implikasinya (Mulyani, 2023). Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet Fe, frekuensi konsumsi perhari. Pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya dalam mencegah terjadinya anemia, tablet Fe juga merupakan cara efektif karena kandungan zat besinya dilengkapi dengan asam folat yang dapat mencegah anemia (Nursani, 2018).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Rizawati (2023), Wahyuni (2023), Susilawati (2022), Nurachma (2023), Notoatmodjo (2014), Gahayu (2015), Swarjana (2022), Notoatmodjo (2012), Kaparang (2023), Mertasari & Sugandini (2023), Indrianita (2022), Antonang & Simanjuntak (2021), Abadi et al (2021), Isdairi & Anwar (2021)

