

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Tinjauan Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior Donsu (2017).

Pengetahuan adalah suatu pengetahuan yang memiliki pengetahuan baik merupakan fakta, konsep, prinsip maupun suatu prosedur yang memiliki objek. Pengetahuan dapat dimiliki berkata adanya pengalaman atau adanya interaksi antara manusia dan lingkungannya. (SE Juliansyah Noor 2016).

Menurut Siregar (2020), Irwan (2017), Notoatmodjo (2010) dalam (Pakpahan dkk., 2021) mengklasifikasikan pengetahuan menjadi beberapa jenis, yaitu: 1) pengetahuan faktual, yaitu pengetahuan berupa potongan-potongan berita yang beredar.; 2) Pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan yang menentukan keterlibatan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi dan hidup berdampingan; 3) pengetahuan prosedural, yaitu pengetahuan yang berkaitan dengan bagaimana melakukan suatu hal tertentu; 4) Pengetahuan metakognitif, yaitu pengetahuan yang terdiri dari pemahaman universal dan individual.

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Nurmala (2018) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan ilmu yang berguna dalam membangun perilaku manusia, sehingga tingkat pengetahuan

dalam ranah kognitif terdiri dari 6 level, yaitu:

- 1) Mengetahui (know), merupakan level terendah dalam ranah psikologis.
- 2) Pemahaman (comprehension), merupakan tingkatan yang lebih tinggi dari sekedar pemahaman.
- 3) Penerapan (application), adalah tingkat individu yang mampu memanfaatkan pengetahuan yang telah dipahami dan diterjemahkan secara intensif ke dalam situasi kehidupan yang konkrit.
- 4) Analisis (analysis) adalah tingkat kemampuan individu untuk menggambarkan hubungan materi dengan materi yang lebih lengkap dalam komponen tertentu.
- 5) Sintesis (synthesis), adalah tingkat keahlian individu untuk mengorganisasikan suatu rumusan baru dari yang sudah ada.
- 6) Evaluasi (evaluation), adalah tingkat ahli individu dalam mengevaluasi materi yang diberikan.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Sudarminta (2002) dalam Rachmawati (2019) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pemahaman, realitas, minat, rasa ingin tahu, pikiran dan nalar, akal sehat, dan minat manusia. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2002) dalam Rachmawati (2019) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, berita, budaya, dan pengalaman.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu (Notoatmodjo, 2014):

- 1) Faktor internal:

- a) Pendidikan, merupakan proses mengarahkan individu terhadap perkembangan individu lain untuk keinginan tertentu.
- b) Pekerjaan, adalah zona dimana individu memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung.
- c) Umur, merupakan tingkat kedewasaan dan kekuatan individu dalam berpikir dan bekerja.

2) Faktor eksternal:

- a) Lingkungan, merupakan keadaan di sekitar individu dan berdampak pada pertumbuhan dan perilaku individu.
- b) Sosial budaya, merupakan norma dalam masyarakat yang mempengaruhi sikap dalam memperoleh informasi.

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran Tingkat Pengetahuan. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

- a. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
- b. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- c. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu sebagai berikut :

- 1. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
- 2. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
- 3. Pengetahuan Kurang : < 56 %

Pengaplikasian skala kualitatif ini melibatkan langkah-langkah berikut:

- 1) Penyusunan Kuesioner: Membuat serangkaian pertanyaan yang relevan dengan topik penelitian untuk mengukur pengetahuan responden.
- 2) Pengumpulan Data: Mendistribusikan kuesioner kepada responden dan mengumpulkan jawaban mereka.
- 3) Penilaian Jawaban: Memberikan skor pada setiap jawaban; biasanya, jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0.
- 4) Perhitungan Skor Total: Menjumlahkan skor yang diperoleh setiap responden untuk mendapatkan skor total.
- 5) Perhitungan Persentase: Menghitung persentase skor dengan rumus:

$$\text{Persentase} = \left(\frac{\text{jumlah skor yang di peroleh}}{\text{jumlah skor maksimal}} \right) \times 100\%$$

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya $> 50\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya $\leq 50\%$

2.2. Kehamilan

2.2.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

Menurut Ambar, dkk (2021) kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan postdate, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri. Kehamilan postterm mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin sampai kematian janin. Ada janin yang dalam masa 42 minggu atau lebih berat badannya meningkat terus, ada yang tidak meningkat, ada yang lahir dengan berat badan kurang dari semestinya, atau meninggal dalam kandungan karena kekurangan zat makanan atau oksigen. Kehamilan postterm mempunyai hubungan erat dengan mortalitas, morbiditas perinatal, ataupun makrosomia. Sementara itu, risiko bagi ibu dengan postterm dapat berupa perdarahan pasca persalinan ataupun tindakan obstetrik yang meningkat (Ambar, dkk. 2021).

2.2.2 Masa Kehamilan

Masa-masa kehamilan menurut (Yulizawati & dkk, 2017) dibagi menjadi tiga trimester yaitu:

1) Trimester I

Trimester pertama ini sering dianggap sebagai tahap penyesuaian terhadap kenyataan bahwa dirinya sedang mengandung. Trimester pertama ini juga sering menjadi waktu yang menyenangkan untuk melihat apakah kehamilan akan dapat berkembang dengan baik.

2) Trimester II

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil, namun trimester kedua juga merupakan fase

ketika wanita menelusur ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran.

3) Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan.

Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi.

2.2.3 Perubahan Fisiologis Pada Bumil

1) Perubahan Metabolik

Sebagai akibat dari peningkatan sekresi dari berbagai macam hormon selama masa kehamilan, termasuk tiroksin, adrenokortikal dan hormon seks, maka laju metabolisme basal pada wanita hamil meningkat sekitar 15% selama mendekati masa akhir dari kehamilan (Guyton, 2006).

2) Perubahan Kardiovaskular

Ketika cardiac output meningkat kurang lebih sebanyak 40 % daripada pada wanita yang tidak hamil. Sekitar 50% peningkatan dari cardiac output telah terjadi pada masa minggu kedelapan kehamilan. Perubahan denyut jantung sangat sulit untuk dihitung, tetapi diperkirakan ada peningkatan sekitar 20% yang terlihat pada minggu keempat kehamilan (Birnbach,et.al., 2009). Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, maka terlihat adanya perubahan pada sistem kardiovaskuler (Dewi, 2012).

3) Perubahan Sistem Respirasi

Pada kehamilan, frekuensi pernafasan tidak berubah, tetapi ventilasi per menit meningkat 40% karena volume napas meningkat, hal ini sudah dimulai pada kehamilan 7 minggu. Sekitar 150 ml udara inspirasi tetap berada di

saluran napas atas dan tidak terjadi pertukaran gas (Coad dan Dunstall, 2007). Banyak wanita hamil mengalami dyspnea, yang menimbulkan rasa tidak nyaman dan kecemasan, sering pada awal kehamilan sebelum terjadi perubahan dalam tekanan intraabdomen. Hal ini berkaitan dengan PCO₂ dan mungkin disebabkan oleh hiperventilasi (de Swiet, 1998 dalam Coad dan Dunstall, 2007).

4) Perubahan Sistem Renal

Vasodilatasi renal mengakibatkan peningkatan aliran darah renal pada awal masa kehamilan tetapi autoregulasi tetap terjaga. Ginjal umumnya membesar. Peningkatan dari renin dan aldosterone mengakibatkan terjadinya retensi sodium. Aliran plasma renal dan laju filtrasi glomerulus meningkat sebanyak 50% selama trimester pertama dan laju filtrasi glomerulus menurun menuju ke batas normal pada trimester ketiga.

5) Perubahan Gastrointestinal

Peningkatan kadar progesteron menurunkan tonus dari sfingter gastroesofagus, dimana sekresi gastrin dari plasenta menyebabkan hipersekresi asam lambung. Faktor tersebut menempatkan wanita yang akan melahirkan pada resiko tinggi terjadinya regurgitasi dan aspirasi pulmonal. Efek fisiologis ini bersamaan dengan ingesti makanan terakhir sebelum proses persalinan dan penundaan pengosongan lambung mengakibatkan nyeri persalinan dan merupakan faktor predisposisi pada ibu hamil akan terjadinya muntah dan mual (Morgan, 2006).

6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Kenaikan kadar relaksin selama masa kehamilan membantu persiapan kelahiran dengan melemaskan serviks, menghambat kontraksi uterus, dan relaksasi dari simfisis pubis dan sendi pelvik. Relaksasi ligamen menyebabkan peningkatan risiko terjadinya cedera punggung. Kemudian dapat berkontribusi dalam insidensi nyeri punggung dalam kehamilan (Morgan,2006).

Estrogen dan relaksin mempengaruhi komposisi tulang rawan dan jaringan ikat sendi panggul, yang melunak sebagai persiapan untuk persalinan. Simfisi pubis dan sendi sakroiliaka menjadi lebih lentur dan mobile sehingga panggul menjadi lebih lebar yang menyebabkan gerakan tidak stabil dan gerakan seperti bebek berjalan. Dengan demikian wanita hamil mengalami ketegangan ligamentum atau otot dan rasa tidak nyaman atau nyeri. Insiden nyeri punggung meningkat terutama setelah bulan ke-5. Sebagian wanita hamil mungkin mengalami nyeri punggung parah yang memuncak pada malam hari (Coad dan Dunstall, 2007).

2.2.4 Perubahan Psikologis Pada Bumil

Kehamilan merupakan masa transisi yang tidak hanya membawa perubahan fisik, tetapi juga mempengaruhi kondisi psikologis ibu. Perubahan psikologis pada ibu hamil mencakup perubahan emosi, suasana hati, serta aspek kognitif yang berkaitan dengan peran baru sebagai calon orang tua. Berikut adalah Faktor-faktor Penyebab Perubahan Psikologis:

1) Perubahan Hormon

Selama kehamilan, terjadi peningkatan hormon seperti estrogen dan progesteron yang dapat memengaruhi suasana hati. Fluktuasi hormon ini

sering dikaitkan dengan perubahan emosi seperti mudah tersinggung, cemas, atau bahkan mood swing.

2) Perubahan Identitas dan Peran Sosial

Ibu hamil mulai mengalami perubahan identitas sebagai calon ibu, yang menuntut adaptasi terhadap peran baru. Perubahan ini bisa menimbulkan perasaan kebingungan atau kecemasan tentang kemampuan mengasuh anak.

3) Stress dan Kekhawatiran

Kekhawatiran terkait kesehatan janin, persiapan menyambut kelahiran, dan perubahan kondisi ekonomi atau hubungan interpersonal dapat menambah beban psikologis.

4) Dukungan Sosial dan Lingkungan

Ketersediaan dukungan dari keluarga, pasangan, dan lingkungan sekitar memainkan peran penting dalam membantu ibu hamil mengatasi tekanan emosional. Kurangnya dukungan sosial dapat meningkatkan risiko stres dan depresi.

2.2.5 Nutrisi Pada Ibu Hamil

Menurut M.Ibrahim, et.al., (2017), Adapun salah satu persiapan wanita yang sedang hamil adalah menjaga asupan nutrisi yang bagus untuk ibu hamil dan bayi dalam kandungan, janin berkembang dengan pesat yang di pengaruhi oleh kecukupan nutrisi ibu. Untuk itu, ibu hamil perlu mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam dan porsi yang lebih banyak serta sering agar kecukupan gizinya terpenuhi. Ibu hamil dianjurkan untuk makan pagi setiap hari, makan makanan berserat tinggi dan perbanyak asupan cairan serta terapkan pola makan sehat dan rajin berolahraga, sehingga virus berbahaya tidak mudah menyerang (Nurkhayati

& Sulingkar, 2021). Adapun pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil yang harus terpenuhi selama masa kehamilan meliputi :

1) Kebutuhan kalori

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi/kalori untuk tumbuh kembang janin, plasenta, jaringan payudara, cadangan lemak, serta untuk perubahan metabolisme yang terjadi. Karbohidrat merupakan sumber utama untuk tambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan. Selama kehamilan, ibu membutuhkan tambahan 300 Kkal sehari (Wigawati, 2016). Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 5 piring nasi (sumber lain : jagung, mie, kentang, umbi-umbian dan roti).

2) Protein

Kebutuhan protein bagi wanita hamil sekitar 60 gram per hari. Artinya, wanita hamil butuh protein 10-15 gram lebih tinggi dari kebutuhan wanita tidak hamil. Protein tersebut dibutuhkan untuk membentuk jaringan baru, maupun plasenta dan janin. Protein juga dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan diferensiasi sel. Sumber protein seperti daging, ikan, susu, telur, tahu, tempe, dan kacang-kacangan. Protein yang di anjurkan untuk dikonsumsi 3 porsi protein setiap hari. Menurut Amini et al., (2021), konsumsi protein ibu hamil yaitu sekitar 3-4 porsi per hari.

3) Lemak

Lemak merupakan sumber tenaga yang vital dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Tubuh wanita yang sedang hamil juga menyimpan lemak yg akan mendukung persiapannya untuk menyusui setelah bayi lahir. Sumber makanan dari lemak yaitu terdiri : minyak, margarin, daging, susu, telur, lemak mentega

dan lain-lainnya. Kebutuhan minyak dalam pedoman gizi seimbang dinyatakan dalam 4 porsi, di mana satu porsi minyak adalah 5 gram (Pritasari et al., 2017).

4) Vitamin dan Mineral

Menurut penelitian Azizah et al. (2020), kecukupan gizi, terutama vitamin dan mineral sangat diperlukan dalam mempertahankan sistem kekebalan tubuh yang optimal, sayuran dan buah-buahan merupakan sumber vitamin, mineral dan serat. Vitamin dan mineral yang terkandung dalam sayuran dan buah-buahan berperan sebagai anti oksidan dan membantu meningkatkan imunitas tubuh. Fungsi-fungsi vitamin dan mineral sebagai berikut :

- a) Vitamin A : Membantu pertumbuhan kulit, tulang dan gigi, berfungsi untuk pengelihan.
- b) Vitamin C : Membantu pembentukan jaringan tubuh janin, untuk proses metabolisme tubuh.
- c) Vitamin D : Bahan dasar pembentukan tulang dan gigi
- d) Kalsium : Membantu untuk membangun pembentukan tulang dan gigi
- e) Besi : Membantu pembentukan sel darah merah
- f) Asam folat : Membantu mencegah terjadinya cacat bawaan di tulang belakang.

5) Air

Walau tidak menghasilkan energi, air berfungsi untuk mengangkut zat-zat gizi lain ke seluruh tubuh dan membawa sisa makanan keluar tubuh. Ibu hamil disarankan untuk menambah asupan cairannya sebanyak 500 ml/hari dari kebutuhan orang dewasa minimal 2 liter/hari atau setara 8 gelas/hari. Kebutuhan pada ibu hamil lebih banyak karena perlu memperhitungkan

kebutuhan janin dan

metabolisme yang lebih tinggi menjadi 10-13 gelas/hari (Pritasari et al., 2017).

2.2.6 Kebutuhan Zat Besi Pada masa Kehamilan

Kebutuhan zat besi pada saat kehamilan meningkat dua kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil. Hal ini terjadi karena selama hamil, volume darah meningkat 50% sehingga perlu lebih banyak zat besi untuk membentuk hemoglobin. Pertumbuhan janin dan plasenta yang sangat pesat juga memerlukan banyak zat besi. Dalam keadaan tidak hamil, kebutuhan zat besi biasanya dapat dipenuhi dari menu makanan sehat dan seimbang. Tetapi dalam keadaan hamil, suplai zat besi dari makanan masih belum mencukupi sehingga dibutuhkan suplemen berupa tablet besi (Hidayah & Anasari, 2012).

Kebutuhan ibu hamil akan zat besi (Fe) meningkat 0,8 mg pada trimester I dan meningkat tajam pada trimester III yaitu 6,3 mg sehari. Jumlah sebanyak itu tidak mungkin tercukupi hanya melalui makanan apalagi didukung dengan pengetahuan ibu hamil yang kurang terhadap peningkatan kebutuhan zat besi (Fe) selama hamil sehingga menyebabkan anemia pada ibu hamil (Susiloningtyas, 2014). Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg-1040 mg. Kebutuhan ini diperlukan untuk:

- 1) ± 300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin
- 2) $\pm 50-75$ mg untuk pembentukan plasenta
- 3) ± 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa hemoglobin maternal/ sel darah merah
- 4) ± 200 mg lebih akan diekskresikan lewat usus, urin dan kulit
- 5) ± 200 mg lenyap ketika melahirkan

Perhitungan makan 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10-15 mg zat besi per hari, namun hanya 1-2 mg yang diabsorpsi. Jika ibu mengkonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi yang diabsorpsi sebesar 720 mg dan 180 mg dari konsumsi harian ibu (Fabiana Meijon Fadul, 2019).

2.3 Tablet Tambah Darah (Fe)

2.3.1 Definisi

Tablet besi (Fe) atau tablet tambah darah (TTD) merupakan suplemen yang mengandung zat besi dan folat yang diberikan kepada ibu hamil untuk mencegah anemia gizi besi selama masa kehamilan yang berfungsi sebagai pembentuk hemoglobin (Hb) dalam darah (KemenKes, 2013).

Zat besi merupakan mineral yang diperlukan untuk membentuk hemoglobin atau sel darah merah. Zat besi juga berperan dalam pembentukan mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat pada tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga dapat digunakan untuk sistem pertahanan tubuh (Kementerian Kesehatan, 2015).

Kekurangan zat besi selama kehamilan dapat menyebabkan anemia gizi besi. Kebutuhan ibu hamil terhadap zat gizi mikro terutama zat besi (Fe) meningkat selama kehamilan sebesar 200-300% yang digunakan untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah. Banyaknya jumlah yang dibutuhkan tidak mungkin tercukupi hanya melalui diet, sehingga suplementasi zat besi (Fe) sangat diperlukan bahkan pada wanita dengan status gizi baik (Arisman, 2010).

2.3.2 Spesifikasi Tablet Besi (Fe)

Tablet besi (Fe) merupakan tablet jenis salut gula yang mengandung zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dan asam folat sebanyak 0,400 mg. Tablet besi (Fe) biasanya ditambahkan penambah rasa vanilla untuk menutupi bau tidak enak dari tablet Fe. Kandungan tablet Fe menurut Kementerian Kesehatan (2015) merupakan produk farmasi dan diproses sesuai standar GMP (Good Manufacturing Practices) yang telah teregistrasi di BPOM, dengan 10 tablet berwarna merah tiap stripnya yang dalam kemasan aluminium.

2.3.3 Manfaat Tablet Fe

Zat besi pada masa kehamilan dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah, pertumbuhan dan metabolisme energi, serta meminimalkan terjadinya anemia. Kebutuhan zat besi pada masa kehamilan menjadi dua kali lipat dibandingkan perempuan remaja makanya di masa kehamilan ibu sering mengalami anemia disebabkan karena volume darah ibu menurun (Ratih, 2017), Suplemen tablet besi (Fe) pada masa kehamilan digunakan untuk mencukupi kebutuhan zat besi dalam tubuh. Penambahan zat besi melalui makanan dan/atau suplemen besi (Fe) mampu mencegah berkurangnya Hb karena hemodilusi (pengenceran). Suplementasi besi (tablet Fe) yang dianjurkan selama trimester II dan III dibutuhkan untuk menghindari habisnya cadangan zat besi ibu pada akhir kehamilan (Ojofeimi EO et.al dalam Susilonigtyas, 2012).

2.3.4 Sumber Zat Besi

Besi (Fe) merupakan zat gizi mikro yang sangat diperlukan tubuh. Umumnya zat besi yang berasal dari sumber pangan nabati, seperti : kacang-kacangan dan sayur-sayuran mempunyai proporsi absorpsi yang rendah

dibandingkan dengan zat besi yang berasal dari sumber pangan hewani, seperti : daging, telur dan ikan. Menurut WHO, kekurangan zat besi sebagai salah satu dari sepuluh masalah kesehatan yang paling serius (Anwar, 2009 dalam Saifi 2011).

Sumber zat besi berasal dari hewani dan nabati. Sumber utama zat besi adalah hewani (besi heme) karena dapat diserap oleh tubuh sebanyak 20-30%. Contoh sumber besi hewani yaitu hati, daging merah (sapi dan kambing), unggas (ayam, bebek dan burung) dan ikan." Sumber besi pangan nabati (tumbuh-tumbuhan) atau besi non-heme jauh lebih sedikit dibandingkan zat besi hewani. Zat besi non-heme (pangan nabati) yang dapat diserap sebanyak 1-10%. Contoh pangan nabati yang menjadi sumber zat besi adalah sayuran berwarna hijau tua (bayam, singkong, kangkung, sawi) dan kacang-kacangan (tahu, tempe, kacang merah, kacang kedelai).

Selain berasal dari hewani dan nabati, zat besi juga bisa didapatkan dengan mengonsumsi tablet tambah darah (TTD). Pada ibu hamil tablet tambah darah juga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama proses kehamilan dan persalinan yang sehat. Untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil diberikan minimal sebanyak 90 tablet. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil sebaiknya setelah makan atau tidak dalam keadaan perut kosong karena dapat menyebabkan perut terasa nyeri, mual dan warna tinja kehitaman. Konsumsi tablet tambah darah sebaiknya dilakukan pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual, minum TTD menggunakan air mineral dan disertai mengonsumsi makanan atau minuman yang mengandung vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi lebih baik.

2.3.5 Efek Samping Tablet Fe

Pemberian zat besi secara oral dapat menimbulkan efek samping pada saluran gastrointestinal pada sebagian orang, seperti rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah, diare, dan sebagian wanita bisa menyebabkan sembelit (Jordan, 2020). Mual pada saat hamil juga dapat terjadi sebagai dampak terjadinya adaptasi hormonal. Selain itu, mual dapat terjadi sebagai efek samping dari konsumsi tablet Fe. Ibu hamil yang mengalami mual sebagai dampak kehamilannya dapat merasakan mual yang lebih parah dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami keluhan mual sebelumnya (RI, 2016). Efek samping ini merupakan faktor penyebab ketidakpatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe karena menimbulkan rasa mual dan sebagian ibu hamil juga mengatakan dalam mengkonsumsi tablet Fe ini menimbulkan bau amis. Sehingga, ibu hamil tidak ingin mengkonsumsinya lagi (Nisak, 2018).

2.3.6 Efektifitas Pemberian Tablet Fe

Pemberian tablet Fe yang diberikan pada masa pra hamil tepatnya selama 4 bulan prahamil dan dilanjutkan dengan 3 bulan selama kehamilan lebih efektif dibandingkan dengan pemberian tablet Fe yang dimulai saat awal kehamilan pada wanita dengan anemia defisiensi zat besi (Seri, 2013).

2.3.7 Pola Konsumsi Tablet Fe

Pola konsumsi tablet Fe yang rasional adalah tindakan pengobatan terhadap suatu kondisi kadar hemoglobin rendah yang menghasilkan suatu aksi fisiologis yang sesuai gejala-gejalanya. Tablet Fe yang dikonsumsi itu harus tepat untuk ibu hamil, tepat dosis, tepat indikasi, tepat cara pemakaian, tepat jumlah, tepat frekuensi pemakaiannya, lama pemakaiannya, sesuai dengan kondisi ibu hamil,

tepat kombinasi, tepat informasi, dan waspada terhadap adanya efek samping dari tablet tambah darah. Penggunaan tablet Fe yang tidak rasional apabila tidak sesuai dosis dalam cara mengkonsumsinya (Ikawati, 2016).

2.3.8 Ketepatan Cara Konsumsi

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya tablet Fe dikonsumsi bersamaan dengan (Kementerian Kesehatan RI, 2016):

- 1) Diminum dengan air putih.
- 2) Diminum pada malam hari sebelum tidur.
- 3) Dikonsumsi satu kali sehari.
- 4) Tablet Fe yang diberikan untuk ibu hamil harus dihabiskan.
- 5) Minum tablet Fe setelah makan agar mengurangi rasa mual dan dapat mengurangi gejala yang menyertainya.
- 6) Buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (jeruk, papaya, manga, jambu biji dan lainnya).
- 7) Konsumsi apel dan pisang akan meningkatkan penyerapan zat besi dan mengurangi rasa mual.
- 8) Sumber protein hewani (hati, ikan, unggas dan daging).

Yang harus dihindari saat mengonsumsi tablet Fe (Kementerian Kesehatan RI, 2016):

- a) Susu, karena susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.
- b) Teh dan kopi karena dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga, tidak dapat diserap.

- c) Tablet kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.

2.3.9 Standar Tablet Fe Bagi Bumil

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2016), tentang standar suplementasi gizi. Pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya yang efektif dalam penanggulangan anemia dalam kehamilan akibat kekurangan besi dan asam folat. Tablet Fe diberikan sekali sehari selama minimal 90 tablet selama kehamilan. Saat ini banyak produk tablet Fe yang dipasarkan dan salah satunya tidak memenuhi standar WHO oleh karena itu dibuat standar tablet Fe bagi ibu hamil, agar tablet Fe yang diberikan dapat efektif dalam mencegah maupun menanggulangi anemia. Spesifikasi teknis tablet Fe adalah sebagai berikut:

- 1) Tablet Fe memiliki komposisi yang mengandung 10 mg dengan kandungan 9-10,2.
- 2) Jenis tablet Fe yang digunakan adalah Ferrous Fummarate.
- 3) Kemasan harus dapat menjamin stabilitas dan kualitas tablet Fe bagi wanita hamil.

2.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

- a. Umur

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin capat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi .

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktifitas yang dilakukan sehari-hari. Jenis pekerjaan dapat dikategorikan adalah Ibu Rumah Tangga, Wiraswasta, Pegawai Negeri Sipil (PNS). Dalam bidang pekerjaan, pada umumnya diperlukan adanya hubungan sosial dan hubungan dengan orang. Pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia, pekerjaan membatasi kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu untuk menghindari masalah kesehatan.

d. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara

Klasifikasi paritas meliputi :

- a. Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali.

- b. Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dan kehamilan dan persalinan.

- c. Usia Kehamilan

Usia kehamilan adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan saat kelahiran, dihitung dari hari pertama haid terakhir (menstrual age of pregnancy). Berdasarkan pengertian diatas maka penilaian usia kehamilan adalah suatu proses yang dilakukan seseorang dalam menentukan usia kehamilan berdasarkan suatu pertimbangan yang dilakukan.

Usia kehamilan tersebut dibagi menjadi 3 trimester yang masing-masing berlangsung dalam beberapa minggu. Trimester 1 selama 12 minggu, trimester 2 selama 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27), dan trimester 3 selama 13 minggu (minggu ke-28 sampai minggu ke-40).

- d. Kunjungan Kehamilan

Kunjungan Ibu Hamil adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Antenatal care untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Minimal satu kali pada trimester pertama (K1) hingga usia kehamilan 14 minggu
- b. Minimal satu kali pada trimester kedua (K2), 14 – 28 minggu

- c. Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28 - 36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir.

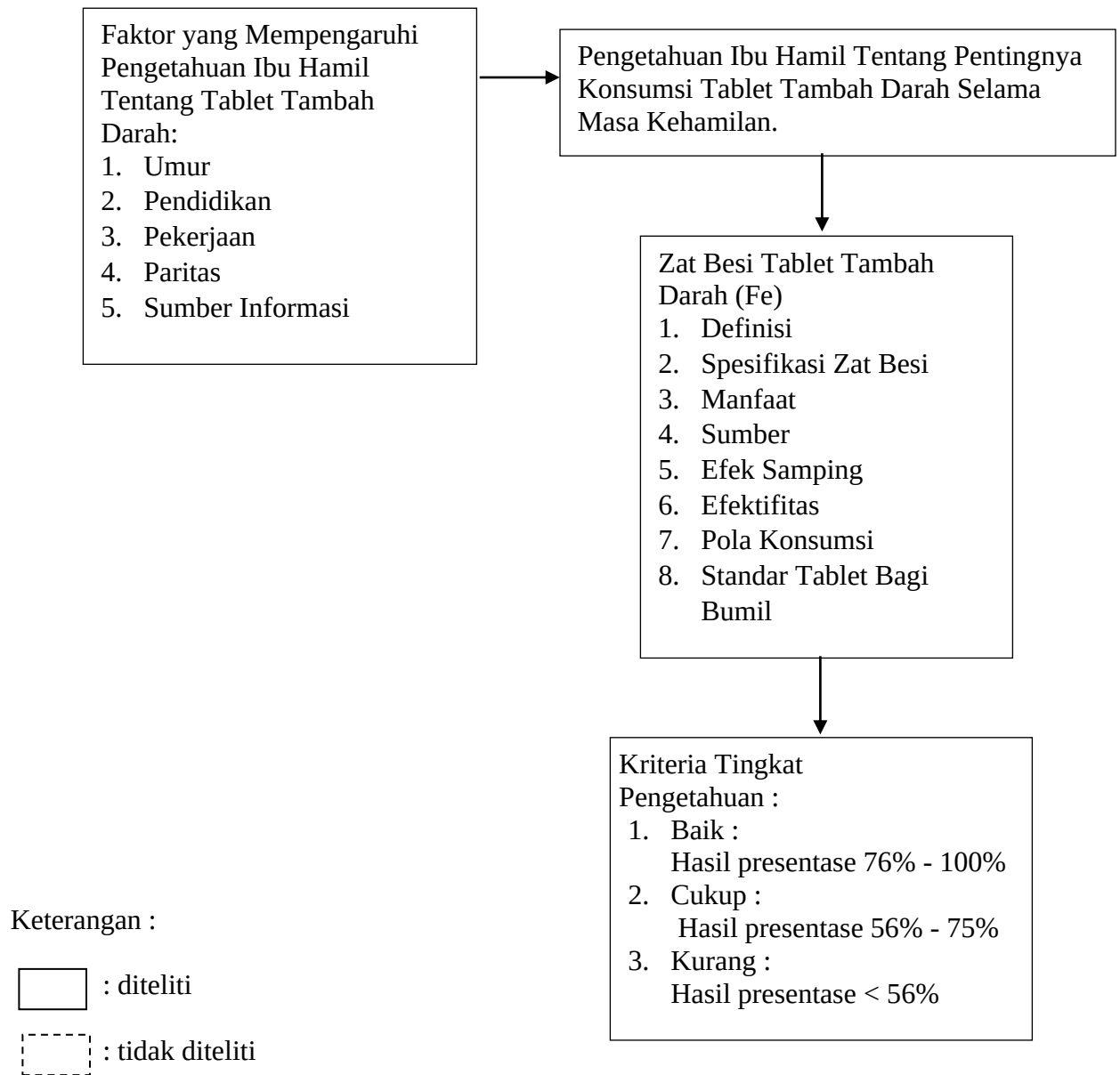
- e. Sumber Informasi

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

- f. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, hal ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek, individu mempunyai dorongan untuk mengerti, dengan pengalamannya memperoleh pengetahuan. Sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan pengetahuan orang tersebut terhadap obyek yang bersangkutan.

2.5 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.5 Kerangka Konseptual Penelitian Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pentingnya Konsumsi Tablet Tambah Darah (Fe) Selama Masa Kehamilan.