

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Edukasi Bidan

a. Pengertian Edukasi Bidan

Menurut UU RI No 4 th 2019 tentang Kebidanan Pasal 46 (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak;
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Pasal 47 dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan memiliki beberapa peran, meliputi:

- 1) Pemberi pelayanan kebidanan
- 2) Pengelola pelayanan kebidanan
- 3) Penyuluh dan konselor
- 4) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
- 5) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan
- 6) Peneliti

Pasal 49 Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Edukasi Bidan dalam penelitian ini adalah suatu bentuk peran bidan melakukan bimbingan/penyuluhan secara mandiri untuk membantu klien baik individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya.

Dalam penelitian ini peran bidan sebagai pendidik, pembimbing dan faasilitator dalam klinik untuk memberikan asuhan kebidanan secara mandiri pada ibu post partum normal untuk membimbing melakukan ambulasi dini dengan harapan mengurangi masalah-masalah yang diakibatkan karena proses pemulihan masa nifas. Peran bidan untuk memberikan bimbingan pada ibu post partum dalam penelitian ini diistilahkan dengan “Edukasi Kesehatan”.

Edukasi Kesehatan adalah aplikasi atau penerapan edukasi dalam bidang kesehatan. Secara operasional, edukasi kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

b. Tujuan Edukasi Kesehatan, yaitu :

Menurut Effendy dalam Hendra (2010) tujuan dari edukasi kesehatan ada 3 yaitu sebagai berikut :

- 1) Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- 2) Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental maupun sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian.
- 3) Dapat merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi dalam Edukasi Kesehatan, yaitu :

- 1) Faktor pendidikan

Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang itu sendiri. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima informasi tentang suatu objek tertentu atau yang ada kaitannya dengan pengetahuan. Pengetahuan secara umum dapat

diperoleh melalui informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru ataupun media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan. Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk perkembangan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Untuk pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai yang diperkenalkan.

2) Faktor pekerjaan

Dalam hal pengetahuan, pekerjaan juga berpengaruh karena pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses bagaimana mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek.

3) Faktor pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuannya, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Faktor ini dapat berpengaruh terhadap gaya bidan dalam memberikan informasi dan informasi yang diberikan akan lebih terarah sesuai dengan kebutuhan pasien. Bidan yang mempunyai pengalaman akan dapat membaca situasi pasien berdasarkan pengalaman yang dimiliki.

4) Keyakinan

Keyakinan seseorang biasanya diperoleh secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5) Sosial budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang itu sendiri terhadap sesuatu.

d. Sasaran Edukasi Kesehatan, yaitu :

Menurut Susilo (2011) sasaran edukasi kesehatan di Indonesia, berdasarkan kepada program pembangunan di Indonesia adalah:

- 1) Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
- 2) Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja.
Termasuk dalam kelompok khusus ini adalah kelompok pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama swasta maupun negeri.
- 3) Sasaran individu dengan teknik edukasi kesehatan individu.

e. Model Edukasi Kesehatan, yaitu :

Menurut Nursalam (2008) bidan sebagai pendidik harus memiliki kemampuan untuk mengkaji kekuatan dan dampak yang ditimbulkan oleh intervensi asuhan kebidanan terhadap perilaku subyek yang dapat memperkaya, memberikan informasi dan melengkapi perilaku subyek yang diinginkan.

Model pendidikan kesehatan yang dapat digunakan oleh bidan adalah sebagai berikut:

1) Model Perilaku Individu

Ada 2 model yang sering digunakan untuk menjelaskan faktor penentu dari perilaku preventif, yaitu model nilai kesehatan dan model promosi kesehatan. Secara mendasar model nilai kesehatan ditunjukkan untuk

promosi peningkatan perilaku sehat daripada mengulangi faktor penyebab. Model ini berfokus pada orientasi mencegah penyakit yang spesifik. Dimensi yang digunakan pada model nilai kesehatan meliputi kepekaan, keparahan, penghalang yang dirasakan, variabel struktural serta sosiopsikologis lainnya. Sedangkan model promosi kesehatan merupakan modifikasi nilai kesehatan dan lebih memfokuskan pada prediksi perubahan perilaku akibat promosi kesehatan.

2) Model Pemberdayaan Masyarakat

Perubahan perilaku yang terjadi pada individu belum membawa dampak yang berarti pada perubahan perilaku di masyarakat. Sehingga bidan perlu membantu individu dan keluarga yang telah berubah perilakunya yang ditampilkan pada komunitas. Fokus proses pemberdayaan masyarakat adalah komunikasi, informasi, dan pendidikan kesehatan (WHO, 1994). Di Indonesia sering disebut komunikasi informasi dan edukasi (KIE) yang ditujukan pada individu, keluarga, dan kelompok. Strategi yang dapat digunakan oleh bidan dalam rangka KIE adalah pembelajaran pemecahan masalah (problem solving), memperluas jaringan kerja (networking), bernegosiasi dengan pihak yang bersangkutan (negotiating), pendekatan untuk mempengaruhi orang lain (lobbying) dan pencarian informasi (information seeking) untuk meningkatkan derajat kesehatan kliennya.

f. Tingkatan Kognitif dalam Edukasi Kesehatan, yaitu :1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Termasuk mengingat kembali terhadap rangsangan yang telah diberikan. Tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain menyebutkan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan objek tersebut dengan benar. Orang yang sudah paham terhadap objek atau materi harus bisa menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis disini diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis dapat diartikan juga suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek yang telah dipelajari. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada (Novita & Franciska, 2012).

a. Metode Edukasi Kesehatan, yaitu :

Menurut Notoatmodjo (2012) metode edukasi kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu:

1) Metode Individual (Perorangan)

Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu:

- a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*)
- b) Wawancara (*Interview*)

2) Metode Kelompok

Metode kelompok ini harus memperhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

a) Kelompok besar

- (1) Ceramah Metode yang cocok untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
- (2) Seminar Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar sendiri adalah presentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.

b) Kelompok kecil

(1) Diskusi kelompok

Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengemukakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.

(2) Curah pendapat (*Brain storming*)

Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut di tulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.

(3) Bola salju (*Snow balling*)

Setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang

beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbulah diskusi.

(4) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz Group*)

Kelompok di bagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.

(5) Bermain peran (*Role Play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misalnya menjadi dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggotayang lain sebagai pasien atau masyarakat.

(6) Permainan simulasi (*Simulation Game*)

Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjuk untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber.

3) Metode Massa

Pada umumnya bentuk pendekatan ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media massa.

h. Media Edukasi

Media edukasi pada hakikatnya adalah alat bantu. Disebut media edukasi karena merupakan alat saluran untuk menyampaikan pesan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan bagi masyarakat atau klien.

Media edukasi kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut (Notoadmojo, 2012) :

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak
- 3) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- 4) Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima oran lain
- 5) Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
- 6) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/ masyarakat
- 7) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
- 8) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh

Dengan kata lain media ini memiliki beberapa tujuan yaitu:

- 1) Tujuan yang akan dicapai :
 - a) Menanamkan pengetahuan/pengertian, pendapat dan konsep- konsep
 - b) Mengubah sikap dan persepsi
 - c) Menanamkan perilaku/kebiasaan yang baru

- 2) Tujuan penggunaan alat bantu :
 - a) Sebagai alat bantu dalam latihan/penataran/pendidikan
 - b) Untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah
 - c) Untuk mengingatkan suatu pesan/informasi
 - d) Untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur, tindakan.

Ada beberapa bentuk media edukasi antara lain :

- 1) Berdasarkan stimulasi indra
 - a) Alat bantu lihat (visual aid) contoh : checklist, angket, kuisisioner, dll
 - b) Alat bantu dengar (audio aids) contoh : stetoskop, fonenduskop, dll
 - c) Alat bantu lihat-dengar (audio visual aids) contoh : dopler, USG, dll
- 2) Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya
 - a) Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, film strip, slide, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor.
 - b) Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahanbahan setempat.
- 3) Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan
 - a) Media Cetak
 - (1) Leaflet : suatu bentuk media publikasi yang berupa kertas selebaran dengan ukuran tertentu, disajikan dalam bentuk lembaran kertas berlipat (pada umumnya 2-3 lipatan) atau tanpa lipatan.
 - (2) Flyer (selebaran) : seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
 - (3) Flip chart (lembar Balik) : informasi pesan kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar

(halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

(4) Rubrik/tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

(5) Poster : bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.

(6) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

b) Media Elektronik

1) Televisi : penyampaian informasi kesehatan melalui media televisi dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi, pidato , TV, Spot, cerdas cermat, dll.

2) Radio : bisa dalam bentuk obrolan atau tanya jawab, sandiwara radio, ceramah.

3) Video Compact Disc (VCD)

4) Slide

c) Media Papan (bill board)

Papan atau bill board yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan-pesan atau informasi – informasi kesehatan

(Notoatmodjo, 2012)

2.1.2 Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawiroharjo, 2010)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Kuswanti, 2014).

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1). *Power / His* (kontraksi ritmis otot polos uterus) dan kekuatan mengejan ibu

Adalah Kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim. His yang tidak adekuat adalah suatu keadaan dimana his tidak normal, baik kekuatan maupun sifatnya sehingga menghambat kelancaran persalinan. Yaitu kurang dari 3 x dalam 10 menit dalam durasi kurang dari 40 detik pertimbangkan adanya inersia uteri. His yang adekuat (kontraksi uterus minimal 2x dalam 10 menit).

2). *Passage*

Passage adalah keadaan jalan lahir, jalan lahir mempunyai kedudukan penting dalam proses persalinan untuk mencapai kelahiran bayi. Dengan demikian evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau sectio sesaria.

3). *Passanger*

Passager adalah janinnya sendiri, bagian yang paling besar dan keras pada janin adalah kepala janin, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak, hidup sempurna, cacat atau akhirnya meninggal.

4). Psikologis

Psikologis meliputi : Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

c. Jenis Persalinan

Ada dua cara persalinan yaitu persalinan lewat vagina yang lebih dikenal dengan persalinan alami dan persalinan caesar atau section caesarea (Prawirohardjo, 2010).

1) Pervaginam

Persalinan pervaginam dibagi menjadi 2 yaitu :

- a) Persalinan Spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- b) Persalinan Buatan yaitu persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya *vaccum ekstraksi* dengan *forceps* (Manuaba, 2010).

2) Section Cesaria (SC)

yaitu tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Prawirohardjo, 2010).

d. Tahap-Tahap Persalinan

Berlangsungnya persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu:

1) Kala I

Kala pertama adalah dilatasi serviks untuk menyiapkan jalanlahir bagi janin. Kala ini dimulai saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, fase laten (8 jam) *serviks* membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) *serviks* membuka dari 4 sampai 10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif (Prawirohardjo, 2010).

2) Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Wanita merasa hendak buang air besar karena tekanan pada rektum. Perinium menonjol dan menjadi

besar karena anus membuka. Labia menjadi membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva pada waktu his. Pada primigravida kala II berlangsung 1,5-2 jam, pada multi 0,5-1 jam.

(Prawirohardjo, 2010).

3) Kala III (Kala uri)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawirohardjo,2010).

4) Kala IV (2 jam post partum)

Yaitu setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Merupakan kala pengawasan selama 2 jam pertama: Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua kala IV (Prawirohardjo, 2010).

Kala pengawasan selama 2 jam ini juga untuk mengamati keadaan ibu terutama tanda bahaya perdarahan. Pada kala ini bidan masih berada disamping ibu untuk melakukan penjahitan perineum jika terjadi *rupture* atau episiotomi setelah plasenta lahir . Setelah selesai dijahit, bidan dapat memberikan edukasi pada ibu untuk mengingatkan melakukan ambulasi dini secara bertahap yaitu dengan memberikan penjelasan singkat melakukan miring kanan atau kiri terlebih dulu, bisa juga digunakan sambil menyusui bayinya lalu menggerak - gerakan kedua kaki, kemudian latihan duduk tegak bersandar di tepi tempat tidur jika tidak ada keluhan ibu bisa latihan berdiri turun dari tempat tidur dan berjalan

perlahan ke kamar mandi dengan di dampingi suami atau keluarga. Bidan juga masih tetap mengawasi selama ibu melakukan ambulasi dini.

2.1.3 Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (peurperium) berasal dari bahasa latin. Peurperium berasal dari dua suku kata yakni peur dan parous. Peur berarti bayi dan parous berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa peurperium merupakan masa setelah melahirkan. Peurperium atau nifas juga dapat diartikan sebagai masa post partum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai enam minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan sebagainya (Asih Yusari dan Risneni, 2021).

b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan-perubahan masa nifas secara alami meliputi:

1) Uterus

Perubahan uterus terjadi karena pengaruh peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama hamil yang menyebabkan hipertropi otot polos uterus. Setelah mengalami proses kelahiran plasenta, uterus akan berkontraksi. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat setelah janin lahir, sekitar dua jari dibawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis

pada hari kelima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi (Febrianti dan Aslina, 2019 : 77).

Tabel 2.1 Proses Involusi Uteri

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	kecil 1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Asih Yusari dan Risneni, 2016 : 67) 2)

2) Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan saluran yang sangat luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luas bagian tersebut berkurang dan jarang kembali seperti semula. Berkurangnya sirkulasi progesteron akan memengaruhi otot-otot pada bagian panggul, perineum, vagina, dan vulva. Proses ini akan membantu pemulihan dari ligamentum otot rahim. Selain itu, progesteron juga meningkatkan tekanan pembuluh darah pada vagina dan vulva selama kehamilan maupun

persalinan. Meningkatnya progesteron menimbulkan beberapa hematoma dan edema pada jaringan maupun perineum (Febrianti dan Aslina, 2019: 78). 9 3)

3) Lochea

Lochea merupakan campuran antara darah dan desidua yang mati. Biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mempunyai bau yang amis, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea sekitar 240 hingga 270 ml. Perbedaan masing-masing lochea diuraikan sebagai berikut.

Tabel 2.2 Perbedaan Masing-Masing Lochea
Sumber : (Yupita, 2017 : 76) 4)

No	Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1	Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Rubra terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah
2	Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur Merah	Merah Sanguinolenta terdiri dari sisa darah bercampur lendir
3	Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau Kecoklatan	Serosa mengandung lebih sedikit darah dan lebih banyak

			serum. Selain itu, serosa terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
4	Alba	Lebih dari 14 hari	Putih Alba mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : (Yupita, 2017 : 76) 4)

4) Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm. Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta \pm 2,5 cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epithelial menutup dan 10 meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma dan sel darah merah. (Asih Yusari dan Risneni, 2016 : 65).

c. Tahapan post partum ada 3 antara lain yaitu :

1) Periode immediate post partum

Periode immediate post partum merupakan tahapan pertama. Masa ini dimulai dari plasenta lahir dan berakhir setelah 24 jam. Pada tahap ini biasanya banyak terjadi masalah karena perdarahan, misalnya dari robekan jalan lahir, tonus otot rahim yang lembek dan tertinggalnya selaput ketuban. Pada tahap ini ibu post partum masih dalam pengawasan bidan yang

bertujuan untuk memantau kondisi ibu benar-benar aman dari masalah yang diakibatkan oleh persalinan. Sehingga edukasi tentang ambulasi dini pada masa ini penting disampaikan bidan untuk mencegah dampak masalah post partum selanjutnya.

2) Periode early post partum

Tahap kedua yaitu masa ini dimulai dari 24 jam pertama setelah plasenta lahir dan berakhir pada saat 1 minggu postpartum. Pada tahap ini perlu memastikan jika involusi uteri berjalan dengan baik serta normal. Involusi uteri dikatakan baik apabila tidak terdapat perdarahan, lochea yang keluar tidak berbau busuk, gizi pada ibu terpenuhi, dan ibu dapat menyusui dengan baik serta produksi ASI baik.

3) Periode last post partum

Pada tahap ketiga yaitu yang berlangsung dari minggu 1-5 post partum. Pada tahap ini dilakukan kunjungan secara rutin pasca nifas (Hidayah, 2009).

d. Adaptasi Psikologi Pada Ibu Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami ibu pada masa nifas antara lain :

1) Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka

jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

2) Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Ibu memerlukan bimbingan dalam perawatan bayi, perawatan luka jahitan, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, kebutuhan istirahat diperlukan ibu untuk menjaga kondisinya. (Asih Yusari dan Risneni, 2016 : 91).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Macam-macam kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain :

1. Kebutuhan gizi menyusui

Kwalitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktifitas ibu sendiri

2. Energi

Penambahan kalori pada post partum dalam 3 bulan pertama mencapai 500 kkal. Rekomendasikan ini berdasarkan asumsi bahwa tiap 100 cc berkemampuan memasak 67-77 kkal

3. Protein

Selama menyusui ibu memerlukan tambahan protein sebesar 20 gr/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100cc ASI mengandung 1,2 gr protein. Dengan demikian 830 cc ASI mengandung 10 gr protein

4. Ambulasi dini

Adalah suatu gerakan yang dilakukan secara bertahap setelah ibu melewati kala IV persalinan dengan normal yaitu tidak terjadi perdarahan abnormal dan kelelahan yang disebabkan proses persalinan. Hal ini bertujuan untuk memotivasi ibu untuk secepat mungkin bangun dari tempat tidur kemudian membimbingnya secepat mungkin berjalan ke kamar mandi. Pada persalinan normal ambulasi dini ini baik dilakukan pada saat 2 jam setelah kala IV persalinan, ibu diperbolehkan untuk miring

kanan atau miring kiri, menggerakkan kaki diatas tempat tidur, duduk, berdiri dan berjalan ke kamar mandi (Hidayah, 2009).

5. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum ,ibu harus sudah bisa buang airkecil,semakin lama kencing tertahan dalam kandung kencing dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan misalnya infeksi

6. Kebersihan diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yg belum stabil biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya

7. Istirahat

Pada ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadan fisiknya . keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui nanti

8. Sexual

Secara fisik aman melakukan hubungan sexual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri

9. Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot maximal sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalian normal dan tidak ada penyulit pada post partumnya (Satriani, 2021).

f. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Memberikan asuhan pada ibu dalam masa nifas dengan melibatkan klien dan keluarga, yaitu meliputi :

1) Mendeteksi adanya pendarahan post partum

Pendarahan post partum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih setelah melahirkan. Pendarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital lemah, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi > 100x/menit, kadar Hb <8 gr%) (Prawiroharjo, 2005).

2) Menjaga kesehatan ibu dan bayi

a) Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi ibu bersalin

- (1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari karena ibu sekarang dalam masa menyusui.
- (2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan vitamin yang cukup.
- (3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.

b) Menghilangkan terjadinya anemia.

Secara fisiologis kehamilan akan menyebabkan anemia. Pada kehamilan minggu ke 10 hingga ke 32, volume plasma darah meningkat hingga 50% dari sebelum hamil sehingga darah menjadi bersifat encer. Setelah persalinan selesai maka anemia harus segera dihilangkan dengan cara mengonsumsi makanan yang kaya zat besi dan suplemen zat besi.

3) Menjaga kebersihan diri

Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri. Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang. Membersihkan daerah sekitar anus.

4) Melaksanakan screening

Screening bertujuan untuk mendeteksi apabila ada masalah. Kemudian mengobati dan merujuk apabila ada komplikasi pada ibu maupun bayi. Melakukan pengawasan kala IV meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan Tinggi Fundus Uteri (TFU), pengawasan Tanda-Tanda Vital (TTV), pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu.

5) Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara

a) Menjaga agar payudara tetap bersih dan kering

b) Menggunakan bra yang menyokong payudara atau bra menyusui agar nyaman

c) Menjelaskan dan mengajari tentang teknik menyusui dan pelekatan yang benar

d) Apabila terdapat permasalahan puting susu yang lecet, sarankan untuk mengoleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Kosongkan atau pompa payudara apabila terjadi bendungan ASI.

e) Memberi semangat pada ibu untuk tetap menyusui walaupun masih merasakan sakit setelah persalinan.

- 6) Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
- 7) **Konseling Keluarga Berencana**
 - a) Pasangan harus menunggu idealnya sekurang-kurang 2 tahun sebelum ibu hamil kembali
 - b) Wanita akan mengalami involusi sebelum mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan, sehingga penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru
 - c) Sebelum menggunakan KB, bidan menjelaskan efektivitas, efek samping, untung rugi, serta kapan metode tersebut dapat digunakan
 - d) Jika ibu telah memilih metode KB tertentu, maka dalam 2 minggu anjurkan untuk datang kembali, untuk melihat apakah metode KB tersebut telah bekerja dengan baik
- 8) Mempercepat involusi alat kandungan
- 9) Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan
- 10) Melancarkan pengeluaran loch
- 11) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi pengeluaran sisa metabolisme (Satriani, 2021).

g. Tanda Bahaya Masa Nifas

Manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas ini dilakukan agar ibu terhindar dari masalah-masalah bahaya masa nifas ,antara lain:

- 1) Lelah dan sulit tidur
- 2) Adanya tanda-tanda infeksi seperti demam

- 3) Nyeri atau panas saat buang air kecil dan nyeri abdomen
- 4) Sembelit dan hemoroid
- 5) Sakit kepala terus-menerus, nyeri ulu hati, dan edema
- 6) Lochea berbau busuk, sangat banyak (lebih dari 2 pembalut dalam 1 jam) dan disertai dengan nyeri abdomen
- 7) Puting susu pecah dan mammae bengkak
- 8) Sulit menyusui
- 9) Pandangan kabur
- 10) Edema, sakit, panas pada tungkai. (Febrianti dan Aslina, 2019 : 10)

2.1.4 Ambulasi Dini

a. Pengertian Ambulasi Dini

Ambulasi Dini merupakan suatu tindakan membimbing ibu untuk secepat mungkin keluar dari tempat tidur kemudian membimbingnya secepat mungkin berjalan. Pada persalinan normal ambulasi dini yang baik dilakukan pada saat 2 jam setelah postpartum, ibu diperbolehkan untuk miring kanan atau miring kiri untuk mencegah terjadinya trombosis (Hidayah, 2009) Setelah proses persalinan normal 1 atau 2 jam ibu harus melakukan tahapan gerak ambulasi dini. Jika ibu belum melakukan dalam rentang waktu tersebut maka ibu belum melakukan ambulasi dini (late ambulation). Ibu dianjurkan untuk melakukan tehnik relaksasi nafas dalam sebelum melakukan tahapan ambulasi dini. Ambulasi dini dapat dimulai setelah tanda- tanda vital sudah dalam keadaan stabil, fundus uteri keras, tidak ada perdarahan (Hidayah, 2009).

Ambulasi Dini merupakan suatu kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Aisyah & Budi, 2011). Konsep dari ambulasi dini ini merupakan pengembangan untuk meningkatkan aktivitas fisik ke tahap mobilisasi (Danuadmaja, 2009). Oleh karena itu setelah persalinan ibu tidak dianjurkan untuk langsung turun dari tempat tidurnya karena dapat menyebabkan pingsan sehubungan dengan sirkulasi yang belum berjalan dengan baik.

b. Manfaat Ambulasi Dini

- 1) Ibu merasa lebih kuat dan kembali sehat
- 2) Dapat mengembalikan fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan dengan baik
- 3) Melancarkan sirkulasi peredaran darah tubuh ke jantung sehingga tidak terjadi penimbunan cairan pada tungkai
- (4) Dapat memungkinkan petugas untuk membimbing serta mengajarkan ibu untuk merawat bayinya (Nugroho et al., 2014).

c. Dampak Tidak Melakukan Ambulasi Dini

- 1) Gangguan pengeluaran lochea hingga menyebabkan lochea berbau busuk
- 2) Terjadinya infeksi puerperium
- 3) Subinvolusi
- 4) Terjadinya konstipasi dan retensi urine
- 5) Gangguan peredaran darah sehingga dapat terjadi trombosis vena dan pembengkakan pada tungkai

6) Nyeri daerah perineum.(Sutanto, 2019 : 41)

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ambulasi Dini

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ibu melakukan ambulasi dini antara lain (Hidayah, 2009) :

1) Faktor Fisiologis

Jika terdapat perubahan mobilisasi, dapat menyebabkan system tubuh berisiko untuk terjadi gangguan, tingkat dari keparahan gangguan tersebut dipengaruhi oleh kondisi kesehatan secara keseluruhan dan tingkat imobilisasi yang dialami.

2) Faktor Emosional

Biasanya yang dapat mempengaruhi pelaksanaan ambulasi dini adalah kecemasan. Kecemasan adalah suatu kejadian yang mudah terjadi pada seseorang karena suatu faktor tertentu tidak spesifik (Sari & Batubara, 2017). Tingkat kecemasan dimulai dari kecemasan ringan yang merupakan kecemasan berhubungan dengan kegiatan sehari-hari.

3) Faktor Umur dan Paritas.

Paritas adalah jumlah kelahiran hidup yang dimiliki seorang wanita, dan umur merupakan lamanya hidup seseorang yang dihitung dalam tahun, dihitung mulai sejak lahir.

4) Faktor psikososial

Imobilisasi menyebabkan respon emosional, intelektual sensori dan sosiokultural. Orang yang cenderung depresi atau suasana hati yang tidak

menentu beresiko tinggi mengalami efek psikososial selama tirah baring atau imobilisasi.

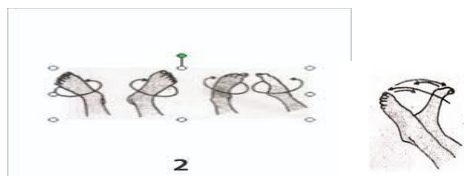
e. Tahapan gerakan pada ambulasi dini adalah sebagai berikut :

1) Miring ke kiri dan kanan,

Dengan memiringkan badan ke kiri dan ke kanan adalah mobilisasi yang ringan dan gerakan yang baik dilakukan untuk pertama kali melakukan mobilisasi. Selain dapat mempercepat proses penyembuhan, gerakan ini juga dapat membantu untuk mempercepat kembalinya fungsi usus dan kandung kemih dengan normal serta bisa dilakukan sambil menyusui bayinya.

2) Menggerakkan kaki

Setelah melakukan gerakan miring kiri dan miring kanan dilanjutkan dengan menggerakkan kedua kaki ke kanan dan ke kiri, kedepan dan kebelakang. Menggerakkan kedua kaki ini bertujuan agar tidak timbulnya varices. Karena jika kaki terlalu lama berada di atas tempat tidur dan tidak digerakan dapat menyebabkan terjadinya pembekuan pembuluh darah sehingga akan timbul varices.



3) Duduk

Duduk dilakukan apabila kondisi ibu sudah merasa lebih ringan. Apabila timbul rasa tidak nyaman, jangan dipaksakan. Lakukan dengan pelan-pelan hingga akhirnya merasa nyaman. Berdiri atau turun dari tempat tidur.

4) Berdiri

Apabila posisi duduk tidak menimbulkan rasa pusing, lanjutkan dengan mencoba turun dari tempat tidur serta berdiri ditepi tempat tidur dan berpegangan. Jika terasa sakit ataupun ada keluhan, sebaiknya dihentikan terlebih dahulu dan coba kembali apabila kondisi sudah merasa lebih nyaman.

5) Berjalan ke kamar mandi

Hal ini perlu untuk dicoba setelah dipastikan bahwa keadaan ibu sudah benar-benar dalam kondisi baik dan tidak ada keluhan. Hal ini dapat membantu untuk melatih mental ibu karena ada rasa takut pasca persalinan (Anggraini, 2010).

f. Perubahan Perilaku Pada Ambulasi Dini

1) Pengertian Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku merupakan hal yang terpenting untuk membentuk kepribadian seseorang. Menurut Robert Kwick (1974) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari dan dapat dilaksanakan langsung secara praktik melalui tahapan proses belajar.

Perilaku dapat dilihat dari segi kehidupan sehari – hari dan sikap mempengaruhi terbentuknya perilaku. Perilaku tidak sama dengan sikap. Sikap adalah hanya suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda – tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut. Sikap

hanyalah sebagian dari perilaku manusia sedangkan perilaku hanyalah tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan tetapi sikap mempengaruhi perilaku seseorang.

2) Dimensi Perubahan Perilaku Kesehatan

- a) Mengubah perilaku negatif (tidak sehat) menjadi perilaku positif (sesuai dengan nilai-nilai kesehatan).
- b) Mengembangkan perilaku positif (pembentukan atau pengembangan perilaku sehat).
- c) Memelihara perilaku yang sudah positif atau perilaku yang sudah sesuai dengan norma/nilai kesehatan (perilaku sehat). Dengan mempertahankan perilaku sehat yang sudah ada, perilaku seseorang dapat berubah jika terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan di dalam diri seseorang.

3) Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Kesehatan

a) Faktor Sosial :

Faktor sosial sebagai faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku antara lain struktur sosial, pranata-pranata sosial dan permasalahan-permasalahan sosial yang lain. Pada faktor sosial ini bila seseorang berada pada lingkungan yang baik yang maka orang tersebut akan memiliki perilaku sehat yang baik sedangkan sebaliknya bila seseorang berada pada lingkungan yang kurang baik maka orang tersebut akan memiliki perilaku sehat yang kurang baik juga. Dukungan sosial (keluarga, teman) mendorong perubahan-perubahan sehat. Contohnya konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, dan perilaku seksual.

b) Faktor Kepribadian :

Faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku salah satunya adalah perilaku itu sendiri (kepribadian) yang dimana dipengaruhi oleh karakteristik individu, penilaian individu terhadap perubahan yang ditawarkan, interaksi dengan petugas kesehatan yang merekomendasikan perubahan perilaku, dan pengalaman mencoba merubah perilaku yang serupa. Contohnya yang berhubungan adalah rasa kehati-hatian, membatasi dalam melakukan hubungan seksual dalam sehari, ini akan membantu individu agar dengan tidak menjadikan hal tersebut suatu kebiasaan (habit) yang dapat merubah perilaku.

c) Faktor Emosi :

Rangsangan yang bersumber dari rasa takut, cinta, atau harapan-harapan yang dimiliki yang bersangkutan. Contohnya berhubungan dengan stress yang mendorong melakukan perilaku tidak sehat seperti bekerja sebagai pekerja seks (Robert Kwick, 1974).

4) Proses Terjadinya Perubahan Perilaku

a) Prekontemplasi : Belum ada niat perubahan perilaku

b) Kontemplasi : - Individu sadar adanya masalahnya dan secara serius ingin mengubah perilakunya menjadi lebih sehat. - Belum siap berkomitmen untuk berubah.

c) Persiapan : - Individu siap berubah dan ingin mengejar tujuan. - Sudah pernah melakukan tapi masih gagal.

- d) Tindakan :Individu sudah melakukan perilaku sehat, sekurangnya enam bulan dari sejak mulai usaha memberlakukan perilaku hidup sehat.
- e) Pemeliharaan : Individu berusaha mempertahankan perilaku sehat yang telah dilakukan (enam bulan dilihat kembali).

2.1.5 Hubungan Edukasi Bidan Pada Kala IV Persalinan Dengan Ambulasi

Dini

Edukasi kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012). Pada kala IV persalinan bidan memberikan edukasi kesehatan berupa penjelasan langkah – langkah ambulasi dini untuk dilakukan segera setelah 2 jam dari bayi lahir. Informasi yang diberikan bidan pada ibu post partum ini bertujuan untuk merubah perilaku yang tidak mau melakukan ambulasi dini ke arah perilaku melakukan ambulasi dini, selanjutnya ibu bisa melanjutkan perilaku ambulasi dirumah secara mandiri.

Beberapa faktor yang mempengaruhi bidan dalam memberikan edukasi kesehatan tentang ambulasi dini ini, diantaranya faktor pendidikan bidan saat menempuh bidang akademiknya, faktor pekerjaan bidan yang dipengaruhi oleh sistem kerja di instansinya yang menunjang atau tidaknya suatu pelayanan yang optimal bisa diberikan pada ibu post partum, faktor pengalaman bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada banyak ibu post partum akan berbeda dengan bidan yang masih sedikit pengalamannya,

faktor keyakinan seorang bidan terhadap ilmu edukasi ambulasi dini yang didapatkan pada bidang profesinya dapat memberikan manfaat besar pada ibu post partum akan memberikan penekanan yang berbeda dan dapat meyakinkan ibu untuk mencoba melakukannya serta faktor sosial budaya yang dianut oleh keluarga dilingkungannya akan berpengaruh pada edukasi yang diberikan bidan.

Ambulasi Dini merupakan suatu tindakan membimbing ibu untuk secepat mungkin keluar dari tempat tidur kemudian membimbingnya selekas mungkin berjalan. Pada persalinan normal ambulasi dini yang baik dilakukan pada saat 2 jam setelah postpartum, ibu diperbolehkan untuk miring kanan atau miring kiri untuk mencegah terjadinya trombosis (Hidayah, 2009) Setelah proses persalinan normal 1 atau 2 jam ibu harus melakukan tahapan gerak ambulasi dini.

Ibu post partum yang menerima edukasi bidan untuk melakukan ambulasi dini juga dipengaruhi beberapa faktor yang antara lain: faktor fisiologis ibu yang masih merasakan kelelahan meskipun sudah beristirahat lebih 2 jam, berbeda dengan ibu post partum yang merasakan kelelahan itu digunakan untuk melakukan gerak tubuh dan merasa istirahat lama justru tidak nyaman. Faktor emosional ibu post partum yang merasa cemas dan takut melakukan ambulasi dini karena masih merasakan kelelahan dan apabila ada jahitan perineum takut lepas jika dibuat gerak. Faktor umur dan paritas berkaitan dengan pengalaman ibu post partum dalam menyikapi edukasi bidan, usia muda dengan persalinan anak pertama biasanya lebih

cemas dibandingkan dengan ibu dengan usia yang sama pada persalinan kedua tetapi karena merupakan pengalaman pertama kali cenderung ibu patuh melaksanakan ilmu yang dianjurkan untuk ambulasi dini, berbeda bagi ibu dengan usia resiko tinggi (> 35 tahun) akan timbul kecemasan karena perubahan fisiologis tubuh dalam mengantisipasi kelelahan pulihnya lebih lama dibandingkan ibu dengan usia dibawahnya. Faktor psikososial dilingkungan ibu berada sangat mempengaruhi perilaku, bila seseorang berada pada lingkungan yang baik yang maka orang tersebut akan memiliki perilaku sehat yang baik , sehingga bidan memberikan edukasi kesehatan tentang manfaat yang diperoleh ibu apabila melakukan ambulasi dini.

Menurut Robert Kwick (1974) Proses Terjadinya Perubahan Perilaku melalui 5 tahap yaitu tahap prekontemplasi yaitu individu belum ada niat melakukan perubahan perilaku, tahap kontemplasi yaitu individu sadar adanya masalah dan secara serius ingin mengubah perilakunya menjadi lebih sehat tetapi belum siap berkomitmen untuk berubah, tahap persiapan artinya individu siap berubah dan ingin mengejar tujuan dan individu sudah pernah melakukan tapi masih gagal, tahap tindakan bahwa individu sudah melakukan perilaku sehat, sekurangnya 6 bulan dari sejak mulai usaha memberlakukan perilaku hidup sehat, tahap terakhir yaitu tahap pemeliharaan yaitu individu berusaha mempertahankan perilaku sehat yang telah dilakukan (6 bulan dilihat kembali).

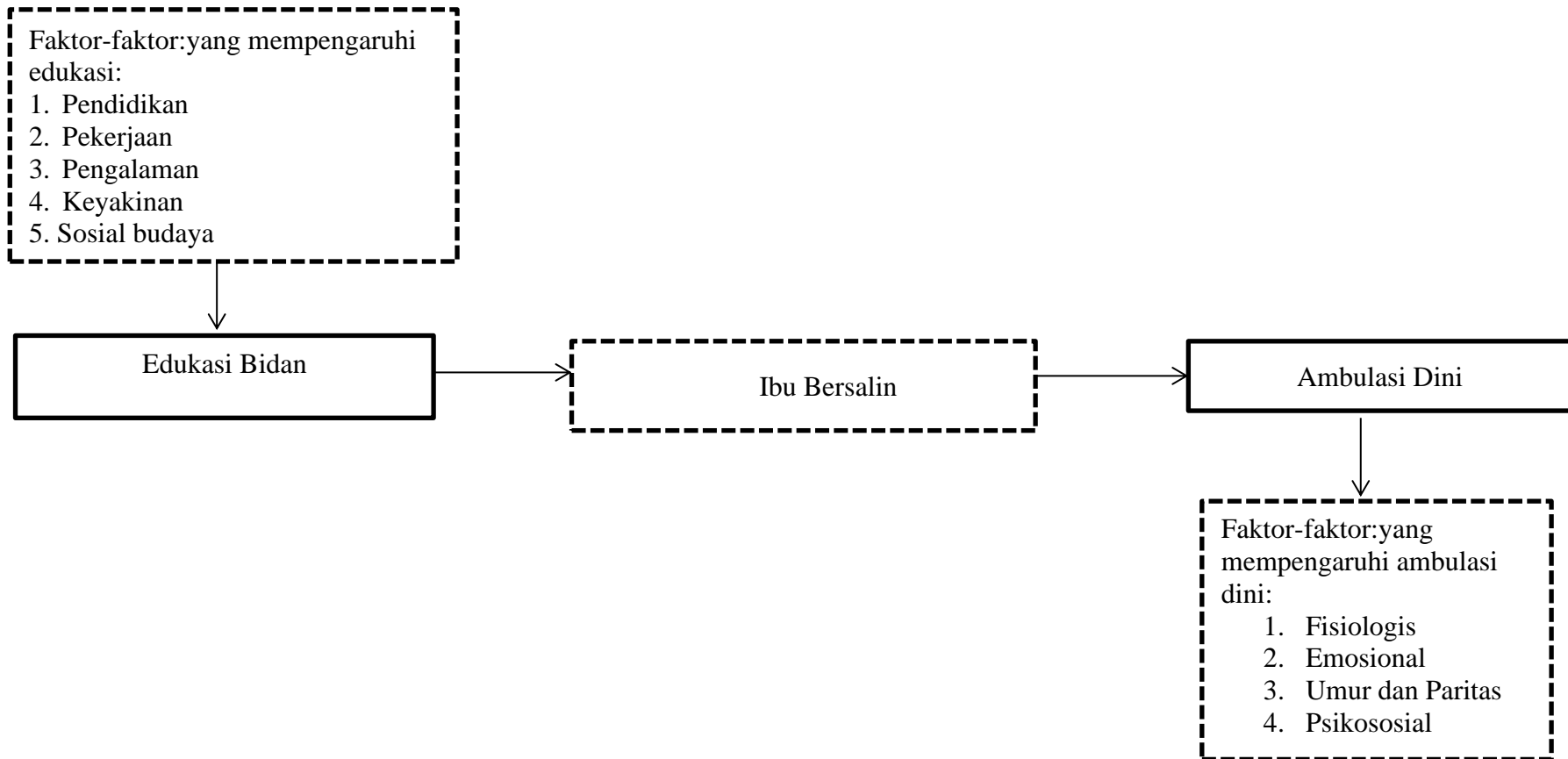
Sedikitnya seseorang dalam menerima inovasi yang mempengaruhi perubahan perilaku paling sedikit membutuhkan waktu kurang lebih 12

bulan. Dalam penelitian ini edukasi yang diterapkan saat kala IV persalinan merupakan edukasi pengulangan ilmu pengetahuan tentang ambulasi dini yang didapatkan ibu saat hamil trimester II saat kelas ibu hamil. Apabila ibu sudah mengetahui tentang ambulasi dini saat ANC, harapannya edukasi tentang ambulasi dini saat kala IV persalinan hasilnya lebih optimal.

2.3. Hipotesis penelitian

Pada bagian akhir BAB 2 menuliskan Hipotesa Penelitian adalah merupakan jawaban sementara terhadap masalah yang dihadapi dan masih harus dibuktikan kebenarannya. Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu : Ada Hubungan Edukasi Bidan pada kala IV Persalinan Dengan Ambulasi Dini di Puskesmas Tanggul Tahun 2023, dikatakan (H_0) ditolak dan H_a diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan.

2.2 Kerangka Konsep Penelitian



Catatan:
 ----- : Item yang tidak diteliti
 ————— : Item yang diteliti

Gambar 2.2.1. Kerangka Konsep Penelitian