

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Nifas

2.1.1 Pengertian Nifas

Nifas (*postpartum* atau *puerperium*) adalah periode yang dimulai setelah keluarnya plasenta sampai tubuh ibu kembali mendekati kondisi *pra*-hamil (Lopez-Gonzalez & Kopparapu, 2022). Secara klinis durasi ini umumnya dikategorikan selama 6-8 minggu ($\pm$ 42 hari) (S. Sari et al., 2022). Dalam pengertian ini masa nifas bukan hanya penanda waktu, tetapi juga fase fisiologis di mana banyak sistem tubuh (reproduksi, *hormonal*, kardiovaskular) mengalami penyesuaian kembali setelah kehamilan dan persalinan.

Secara lebih operasional, nifas meliputi proses involusi uterus (pengecilan rahim dan normalisasi endometrium), pengeluaran lochia yang berubah karakter dari *rubra* kemudian menjadi *serosa* selanjutnya *alba*, serta pemulihan parameter *hemodinamik* dan *hormonal* yang mengalami perubahan drastis saat persalinan (Ucci et al., 2021). Penjelasan dan batas waktu 6–8 minggu untuk kembali ke kondisi *pra*-hamil didukung oleh kajian *ultrasonografik* dan ulasan fisiologis yang menilai involusi *uterin* dan perubahan jaringan pasca persalinan (Mariano et al., 2023).

Dalam konteks layanan kesehatan, definisi nifas juga mengimplikasikan kebutuhan pemantauan klinis dan edukasi. Periode ini dianggap krusial karena risiko komplikasi (seperti perdarahan, infeksi,

gangguan laktasi atau masalah psikologis) paling tinggi pada hari-hari dan minggu pertama pasca persalinan, sehingga organisasi kesehatan menekankan kunjungan *post*-natal berulang dan dukungan terstruktur selama 6 minggu pertama (McKinney et al., 2018).

Kesimpulan menurut beberapa ahli di atas yaitu, nifas adalah fase *post*-persalinan yang terdefinisi waktu (umumnya 6–8 minggu) sekaligus periode penyesuaian fisiologis dan klinis yang memerlukan pemantauan dan dukungan agar pemulihan optimal. Dengan kata lain, nifas bukan sekadar rentang hari, melainkan periode yang menyatukan proses involusi organ reproduksi, normalisasi hormon dan sirkulasi, serta kebutuhan asuhan kesehatan yang terencana.

2.1.2 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

1. Reproduksi (Involusi Uterus dan Lokia)

Setelah persalinan, rahim berkontraksi kuat didorong oleh hormon *oksitosin* untuk menghentikan perdarahan dan memulai proses involusi. Beratnya menurun drastis dari sekitar 1 kg menjadi kurang dari 100 g dalam sekitar enam minggu, dengan perombakan sel dan jaringan melalui *apoptosis* dan autolisis.

Lochia adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus setelah persalinan dan berubah secara bertahap melalui tiga fase yang merupakan bagian normal dari proses involusi *uterin*. Cairan nifas (*lochia*) juga mengalami perubahan bertahap, sebagai berikut (Wray et al., 2021):

a. Fase Pertama

Lochia rubra (berwarna merah) berlangsung sekitar hari ke-1 sampai ke-4 dan didominasi oleh darah segar, fragmen jaringan endometrium, dan mukus. Tampilannya menyerupai darah haid berat pada awalnya dan menandakan pendarahan pasca persalinan normal.

b. Fase Kedua

Berikutnya pada hari ke-5 sampai ke-9 terjadi *lochia serosa* yang berwarna coklat atau kemerahan muda. Komposisinya lebih banyak mengandung serum, sel darah merah terurai, lendir, dan sel inflamasi sehingga jumlah darah segar berkurang dan cairan menjadi lebih encer.

c. Fase Ketiga

Pada fase selanjutnya muncul *lochia alba* yang berwarna putih atau krem dan dapat bertahan hingga sekitar 5 minggu. Cairan ini terutama terdiri dari sel-sel epitel, leukosit, dan sedikit *mukus*, menandai fase akhir penyembuhan permukaan endometrium.

Meskipun pola warna dan durasi ini biasanya normal, perhatian medis diperlukan jika keluarnya darah menjadi sangat banyak tiba-tiba, berbau busuk, disertai demam, atau jika *lochia* merah segar kembali setelah fase *serosa/alba*, karena itu bisa mengindikasikan perdarahan *persisten* atau infeksi *endometritis* yang memerlukan penanganan.

2. Sistem Kardiovaskular & Cairan Darah

Setelah melahirkan, volume plasma yang meningkat selama kehamilan berangsur kembali normal dalam 2 bulan, menyebabkan peningkatan hematokrit dan *osmotic pressure* pada tubuh. Curah jantung juga menurun secara bertahap sebesar 13–27% dalam dua minggu awal pasca persalinan (S. Deferm et al., 2019).

3. Tanda Vital & Berat Badan

Tubuh mengalami kelelahan fisik, terdapat kenaikan suhu ringan mencapai (37,2 °C), akibatnya menggigil, dan berkeringat dalam 12-24 jam pertama, sebelum kembali normal. Denyut nadi dan tekanan darah juga berangsur stabil dalam beberapa hari. Turunnya berat badan di awal masa nifas sekitar 5–6 kg (karena kehilangan cairan, janin, darah), berlanjut hingga 2–3 kg lagi melalui diuresis dalam beberapa minggu hingga bulan pasca persalinan (Wray et al., 2021).

4. Sistem Endokrin dan Laktasi

Hormon kehamilan seperti estrogen, progesteron, dan hCG menurun drastis setelah plasenta lahir. *Prolaktin* meningkat signifikan untuk mendukung produksi ASI, dan *laktogenesis* terjadi pada hari ke-3 atau ke-4 pasca persalinan, didorong oleh stimulasi *putting*. Bagi ibu yang menyusui, menstruasi dan ovulasi bisa tertunda karena *prolaktin* tinggi akan menghambat hormon reproduksi sehingga menstruasi dapat kembali antara 4–24 bulan, sedangkan bagi ibu yang tidak menyusui biasanya menstruasi kembali dalam 6–8 minggu (N. Deferm et al., 2025).

5. Sistem Renal dan Cairan

Selama masa nifas, tubuh mengeluarkan cairan ekstra melalui diuresis dan keringat, sekitar dua liter dalam 5–7 hari pertama pasca persalinan. Filtrasi glomerulus (GFR) dan fungsi ginjal yang sempat menurun kemudian kembali normal dalam sekitar 4–5 bulan (N. Deferm et al., 2025).

6. Adaptasi *Hematologis* dan Risiko Koagulasi

Tubuh tetap berada dalam keadaan *hiperkoagulabel* di awal periode pasca persalinan, meningkatkan risiko *tromboemboli*. Fungsi pembekuan darah berada pada tingkat tinggi untuk membantu pencegahan perdarahan (Wray et al., 2021).

7. Perkemihan dan Inkontinensia

Bengkak pada vagina dan perineum secara bertahap menghilang dalam beberapa minggu. Inkontinensia urin dapat terjadi akibat trauma persalinan dan edema, namun biasanya membaik seiring waktu (Wray et al., 2021).

8. Sistem *Muskuloskeletal* dan Kulit

Otot perut dan ligamen pelvis yang meregang selama kehamilan memerlukan waktu sekitar 6–8 minggu untuk pulih kembali. Pigmentasi seperti *linea nigra* dan *striae* memudar secara perlahan tapi tidak sepenuhnya hilang (S. Deferm et al., 2019).

2.1.3 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

1. *Postpartum Blues (Baby Blues)*

Perubahan suasana hati ringan dan sementara sangat umum terjadi, hal ini memengaruhi sekitar 30–50% ibu dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan. Gejalanya mencakup mudah menangis, cemas ringan, serta gangguan tidur dan konsentrasi terganggu, namun biasanya mereda dalam 1–2 minggu. Studi Indonesia melaporkan prevalensi *postpartum blues* sekitar 50–70%, dengan faktor risiko mencakup kelelahan, kurangnya dukungan keluarga, serta gangguan hormon pasca persalinan (Astari & Yuwansyah, 2022).

2. *Depresi Postpartum (Postpartum Depression)*

Depresi *postpartum* adalah kondisi ketika perasaan sedih atau *mood* buruk pada ibu nifas yang bertahan lebih dari 2 minggu. Secara global, ibu yang mengalami depresi *postpartum* diperkirakan sekitar 10–20%. Hasil kajian internasional pada tahun 2021 yang melibatkan 565 penelitian di 80 negara menemukan bahwa rata-rata angka kejadian depresi *postpartum* adalah 17,22%. Di Indonesia, jumlah ibu yang mengalami depresi setelah melahirkan lebih tinggi, yaitu sekitar 33,5% berdasarkan hasil skrining klinis (Wang et al., 2021).

3. *Gangguan Kecemasan Postpartum (Postpartum Anxiety)*

Banyak ibu setelah melahirkan merasakan kecemasan yang berlebih, dan pada sebagian kasus kecemasan ini bisa berkembang menjadi gangguan tersendiri atau bahkan gangguan obsesif-kompulsif (OCD) *postpartum*. Kondisi ini cukup sering terjadi, tetapi kerap tidak

dikenali karena dianggap wajar sebagai rasa khawatir ibu pemula. Gangguan kecemasan pasca persalinan biasanya muncul dalam satu tahun pertama setelah melahirkan, dengan gejala seperti serangan panik atau rasa takut berlebihan terhadap keselamatan bayi (Khamidullina et al., 2024).

2.1.4 Kebutuhan Perawatan dan Edukasi pada Masa Nifas

Perawatan masa nifas (*postnatal care*) mencakup pemantauan involusi uterus, pemulihan luka, fungsi eliminasi, produksi ASI, serta stabilitas fisik dan emosional ibu. WHO menegaskan bahwa 48 jam pertama setelah melahirkan merupakan periode paling kritis karena risiko perdarahan dan infeksi masih tinggi (WHO, 2022). Oleh karena itu, perawatan nifas harus terstruktur dan berkelanjutan hingga 6 minggu.

Edukasi merupakan komponen inti dalam perawatan karena masa nifas adalah waktu krusial untuk membentuk perilaku kesehatan baru, terutama terkait nutrisi, teknik menyusui, perawatan diri, serta tanda bahaya. Studi sistematis oleh Al-Mutawtah et al. (2023) menemukan bahwa intervensi edukasi *postpartum* secara signifikan meningkatkan kemampuan ibu dalam mengenali komplikasi, meningkatkan *self-efficacy* menyusui, dan meningkatkan kepatuhan pemenuhan nutrisi.

Pada masa nifas, kebutuhan energi, protein, dan mikronutrien ibu meningkat, terutama bila menyusui. Edukasi tentang nutrisi terbukti mempercepat penyembuhan luka perineum dan luka operasi sesar serta mencegah anemia *postpartum*. Studi Tully & Ball (2022) menunjukkan

bahwa ibu yang mendapat konseling gizi selama nifas memiliki asupan protein dan zat besi lebih baik dibanding kelompok tanpa edukasi.

Selain fisik, masa nifas sering disertai perubahan emosional seperti *baby blues* dan depresi *postpartum*. Intervensi edukasi mengenai kesehatan mental dan pemberian dukungan sosial terbukti menurunkan prevalensi depresi *postpartum* hingga 40%. Studi O'Mahony et al. (2024) menemukan bahwa edukasi terstruktur mengurangi kecemasan *postpartum* dan meningkatkan adaptasi ibu terhadap peran barunya.

2.2 Kebutuhan Gizi

2.2.1 Definisi Gizi

Gizi adalah zat atau senyawa yang terdapat dalam pangan (makanan) yang terdiri atas karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, serat, air, dan komponen lain yang bermanfaat bagi pertumbuhan dan kesehatan manusia (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2019 Tentang Keamanan Pangan, 2019). Ilmu gizi mencakup proses konsumsi, pencernaan, penyerapan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat gizi oleh tubuh serta hubungannya dengan kesehatan dan penyakit. World Health Organization (2022) memaparkan bahwasanya gizi merupakan zat-zat dalam pangan (karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, air, serat) yang diperlukan tubuh untuk menyediakan energi, pembentukan dan perbaikan jaringan, serta pengaturan proses fisiologis.

Masa nifas (*postpartum*) merupakan periode pemulihan setelah persalinan yang melibatkan involusi uterus, pemulihan jaringan, dan jika

menyusui, hingga produksi ASI. Pada masa ini kebutuhan energi dan beberapa zat gizi meningkat untuk mendukung penyembuhan, pemulihan fungsi fisiologis, pada ibu menyusui produksi dan kualitas ASI (United Nations Children's Fund, 2021). Gizi yang buruk dapat memperlambat penyembuhan, menurunkan kapasitas menyusui, serta meningkatkan risiko morbiditas jangka pendek dan jangka panjang. Oleh karena itu asuhan nutrisi dan edukasi gizi menjadi bagian penting dari perawatan pasca persalinan.

2.2.2 Kebutuhan Energi dan Makronutrien

Masa nifas (*postpartum*) memerlukan pemenuhan gizi yang baik untuk mendukung penyembuhan luka jalan lahir atau *perineum* atau jahitan serta membantu involusi rahim, termasuk perbaikan jaringan yang rusak dan pemulihan kondisi setelah persalinan (Rahmawati & Triatmaja, 2017). Kebutuhan energi naik selama masa nifas, terutama bagi ibu menyusui, karena produksi ASI membutuhkan zat gizi dan energi tambahan. Pemenuhan kalori dan protein yang defisit dikaitkan dengan waktu penyembuhan luka yang lebih lama (*perineum*) (Rosalina et al., 2017).

Edukasi gizi terbukti meningkatkan pengetahuan ibu nifas dan kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan gizi. Berikut pemaparan kebutuhan gizi ibu nifas yang harus terpenuhi, di antaranya:

1. Energi

Ibu menyusui umumnya membutuhkan tambahan ~330–500 kkal/hari di atas kebutuhan *pra*-hamilnya (angka rekomendasi

bervariasi menurut status nutrisi dan intensitas menyusui) (U.S. Department of Agriculture & Services, 2020).

2. Protein

Protein sangat penting dalam proses *healing* (penyembuhan luka), perbaikan jaringan dan produksi ASI. Kekurangan protein dapat memperlambat pemulihan luka perineum atau luka sesar (Rosalina et al., 2017). Studi Farlikhatun & Ernas menemukan bahwa konsumsi protein nabati (kacang *almond*) meningkatkan kecepatan penyembuhan luka perineum (Farlikhatun & Ernas, 2023).

Kebutuhan protein meningkat selama menyusui, di antaranya beberapa studi modern menunjukkan kebutuhan aktual dapat lebih tinggi daripada rekomendasi lama, penelitian estimasi menunjukkan kebutuhan pada ibu yang menyusui eksklusif bisa sekitar 1.4 hingga 1.9 g/hari pada beberapa kelompok (*estimates*), atau setara $\pm 65\text{--}75$ g/hari pada banyak pedoman praktis. Kebutuhan ini mendukung sintesis protein ASI dan perbaikan jaringan (Rasmussen et al., 2020).

Dalam penelitian lain, asupan kalori dan protein yang cukup berkorelasi dengan lama penyembuhan luka perineum, yakni ibu dengan asupan defisit memiliki waktu penyembuhan lebih dari 7 hari (Rosalina et al., 2017). Jenis asupan protein berkualitas, berupa:

- a. Protein Hewani (seperti ikan, ayam, telur)
- b. Protein Nabati (seperti tempe, tahu, kacang-kacangan)

Berikut pemaparan peran biologis protein bagi ibu nifas, di antaranya (Rasmussen et al., 2020):

- a. Perbaikan jaringan: asam amino diperlukan untuk sintesis kolagen dan sel-sel baru (penyembuhan luka perineum atau luka pembedahan).
- b. Produksi ASI: protein maternal menyediakan bahan baku untuk protein ASI (seperti kasein dan *whey*).
- c. Imunitas: protein mendukung produksi antibodi dan respons imun, penting untuk mencegah komplikasi infeksi pasca persalinan.
- d. Pemulihan status nutrisi: untuk mencegah kehilangan massa otot dan membantu pemulihan energi.

2.2.3 Kebutuhan Cairan dan Mikronutrien

1. Kebutuhan Cairan

Kebutuhan cairan meningkat pada ibu menyusui, anjuran minum cukup (sesuai rasa haus) dan perhatian pada tanda dehidrasi penting (WHO, 2022). Setelah persalinan, tubuh mengalami diuresis fisiologis untuk mengeluarkan kelebihan cairan yang tertahan selama kehamilan. Proses ini berlangsung 5–7 hari pertama dan dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan hidrasi. Penelitian oleh Butte & King (2005) menunjukkan bahwa ibu nifas mengalami peningkatan kebutuhan cairan sebesar 700–1.000 mL per hari dibanding wanita tidak menyusui.

Dehidrasi *postpartum* meningkatkan risiko konstipasi, sakit kepala, kelelahan, dan berkurangnya kualitas laktasi. Dalam studi Yuan et al. (2024), 32% ibu *postpartum* mengalami dehidrasi ringan akibat kurangnya edukasi tentang kebutuhan cairan, terutama selama masa adaptasi menyusui.

2. Mikronutrien Penting

- a. Zat Besi: untuk mencegah/menangani anemia pasca persalinan, cadangan zat besi sering terkuras oleh perdarahan saat persalinan.
- b. Kalsium & Vitamin D: penting untuk kesehatan tulang ibu & bayi melalui ASI (terutama jika asupan rendah).
- c. Yodium & Vitamin B12: esensial untuk fungsi neurologis bayi (terkait kualitas ASI).
- d. Vitamin A: dibutuhkan dalam jumlah adekuat, tetapi suplementasi dosis tinggi harus hati-hati.

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Gizi

Pemenuhan gizi dipengaruhi pengetahuan ibu, praktik budaya (pantangan makanan), status ekonomi, dukungan keluarga, akses pangan bergizi, dan edukasi kesehatan (United Nations Children's Fund, 2021). Intervensi edukasi gizi menunjukkan peningkatan pengetahuan dan pengetahuan makan ibu nifas. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan ibu nifas untuk memenuhi kebutuhan gizi, di antaranya:

1. pengetahuan ibu
2. status ekonomi
3. budaya atau pantangan makanan
4. dukungan keluarga
5. akses terhadap makanan bergizi

2.2.5 Piramida Gizi Seimbang



Gambar 2. 1. Piramida Gizi Seimbang

Piramida Gizi Seimbang pada gambar menunjukkan susunan jenis makanan dan perilaku hidup sehat yang ideal. Prinsip dasarnya adalah porsi dan variasi makanan harus seimbang agar tubuh mendapat cukup energi, protein, vitamin, mineral, serta cairan, dengan membatasi makanan yang tinggi gula, garam, dan lemak. Bagian bawah piramida menempatkan sumber energi yang dibutuhkan paling banyak, sedangkan puncak piramida memuat bahan yang harus dibatasi.

Makanan pokok (3–8 porsi) menempati lapisan dasar karena berfungsi sebagai sumber energi utama tubuh melalui karbohidrat. Contohnya nasi, kentang, ubi, sagu, bihun, roti, dan biskuit. Pilih porsi sesuai kebutuhan aktivitas dan usia: orang yang lebih aktif atau sedang tumbuh memerlukan porsi lebih banyak, sedangkan yang kurang aktif perlu mengurangi agar

tidak berlebihan kalori. Utamakan variasi karbohidrat (bukan Cuma nasi putih) untuk menambah serat dan mikronutrien.

Sayuran (3–5 porsi) dan buah (2–3 porsi) harus dikonsumsi setiap hari karena kaya vitamin, mineral, serat, dan antioksidan. Sayur berwarna hijau, sayur daun, serta sayuran sumber vitamin A dan C sebaiknya hadir di setiap makanan. Buah-buahan segar (pepaya, pisang, jeruk, apel, salak) baik sebagai camilan atau penutup makan. Serat dari sayur dan buah membantu pencernaan dan menjaga kesehatan jangka panjang.

Protein nabati dan hewani (masing-masing 2–3 porsi) menyediakan asam amino esensial, zat besi, dan nutrisi penting lain. Protein nabati meliputi tempe, tahu, kacang-kacangan, dan produk kedelai. Protein hewani meliputi ikan, daging tanpa lemak, telur, dan olahan susu seperti *yogurt*. Variasikan sumber protein setiap hari, misalnya kombinasi tempe dan tahu dengan ikan beberapa kali seminggu, untuk memenuhi kebutuhan gizi tanpa berlebihan lemak jenuh.

Susupan produk susu yang ada pada bagian protein hewani (susu, *yogurt*) penting sebagai sumber kalsium dan protein berkualitas, terutama untuk pertumbuhan tulang anak dan pemeliharaan massa tulang dewasa. Untuk yang intoleran laktosa, bisa memilih produk fermentasi atau sumber kalsium alternatif (sayur hijau, tahu diperkaya kalsium).

Pada puncak piramida terdapat minyak, garam, dan gula, ini adalah bahan yang perlu dibatasi. Konsumsi berlebih meningkatkan risiko penyakit metabolik (obesitas, hipertensi, diabetes). Dengan mengurangi minuman manis, batasi gorengan dan makanan olahan, lebihkan memasak dengan

metode panggang atau *ungkepan* atau tumis sedikit minyak, dan cicipi makanan sebelum menambahkan garam berlebih.

Air putih dan perilaku hidup sehat juga ditonjolkan, minum paling sedikit ± 2 liter (kira-kira 8 gelas) sehari penting untuk hidrasi, metabolisme, dan fungsi tubuh. Selain itu, ikon di samping piramida mengingatkan pada olahraga teratur, menjaga kebersihan, dan memantau berat badan, ketiganya bagian tak terpisahkan dari gizi seimbang. Aktivitas fisik rutin membantu pengaturan berat badan dan kebugaran, kebersihan mencegah penyakit penularan, dan pemantauan berat badan membantu menyesuaikan pola makan bila diperlukan.

2.2.6 Contoh Menu Makanan Sehari-hari

Menu harian ibu nifas harus memenuhi kebutuhan energi tambahan sekitar 330–500 kkal/hari serta tinggi protein untuk mendukung penyembuhan jaringan dan produksi ASI. Studi oleh Dewey et al. (2021) menunjukkan bahwa asupan protein minimal 1,1–1,3 g/kg/hari meningkatkan kualitas dan volume ASI.

Untuk ibu dengan riwayat diabetes gestasional, menu harus rendah indeks glikemik serta tinggi serat. Penelitian oleh Hernandez et al. (2016) menunjukkan bahwa diet rendah GI efektif menjaga kestabilan glukosa *postpartum*. Contoh menu sehat:

1. Sarapan: nasi merah + telur rebus + sayur bayam + buah pisang



Gambar 2. 2. Menu Sarapan

2. Camilan: yogurt + kacang-kacangan



Gambar 2. 3. Menu Camilan

3. Makan siang: ikan bakar, sayur sop, tempe, buah pepaya



Gambar 2. 4. Menu Makan Siang

4. Camilan sore: susu atau buah segar



Gambar 2. 5. Menu Camilan Sore

5. Makan malam: sup ayam, tahu, tumis sayuran



Gambar 2. 6. Menu Makan Malam

Menu dapat disesuaikan dengan bahan pangan lokal seperti tempe, ikan air tawar, daun katuk, dan ubi sebagai sumber karbohidrat rendah GI.

2.3 Edukasi

2.3.1 Konsep Edukasi

Edukasi kesehatan merupakan proses sistematis untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan motivasi individu agar mampu membuat keputusan kesehatan yang tepat. WHO mendefinisikannya sebagai upaya untuk memengaruhi perilaku kesehatan melalui komunikasi terencana yang

bertujuan meningkatkan literasi kesehatan, kemampuan kognitif, dan keterampilan praktis (WHO, 2020). Dalam konteks ibu nifas, edukasi berperan penting untuk memastikan ibu mampu memahami perubahan fisiologis, kebutuhan gizi, cara menyusui yang benar, manajemen nyeri, serta tanda bahaya pasca persalinan.

Pada masa nifas, edukasi menjadi komponen kunci karena ibu memasuki fase adaptasi yang memerlukan pengetahuan baru untuk merawat diri dan bayinya. Edukasi gizi, misalnya, membantu ibu memahami kebutuhan energi & protein tambahan, hidrasi, makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI, serta makanan yang perlu dibatasi. Penelitian Hesti et al. (2024) menunjukkan bahwa edukasi *postpartum* secara langsung meningkatkan pengetahuan ibu sebesar 40–60% dan berhubungan dengan peningkatan praktik kesehatan seperti konsumsi gizi seimbang dan kepatuhan menyusui eksklusif.

Edukasi telah terbukti menurunkan kejadian komplikasi *postpartum*. Studi yang dilakukan oleh Rosalina et al. (2017) menemukan bahwa intervensi edukasi terstruktur efektif mengurangi kejadian dehidrasi *postpartum*, meningkatkan *self-efficacy* menyusui, dan menurunkan kecemasan ibu nifas. Selain itu, edukasi yang diberikan secara berulang dan sesuai konteks budaya memperkuat kemampuan ibu dalam mengambil keputusan tentang perawatan diri dan bayi.

Edukasi kesehatan berbasis teori perilaku seperti *Health Belief Model* dan *Social Cognitive Theory* menekankan bahwa pengetahuan saja tidak cukup. Ibu juga perlu diberikan dukungan motivasional, kesempatan

praktik, dan umpan balik. Oleh karena itu, edukasi masa nifas tidak hanya fokus pada pemberian informasi, tetapi harus melibatkan metode aktif seperti diskusi, media kesehatan, dan praktik langsung untuk memastikan perubahan perilaku makan sehat dan perawatan *postpartum*.

2.3.2 Media *Blooket*

Media *blooket* merupakan media pendidikan kesehatan berbentuk buku kecil yang berisi informasi tertulis, gambar, dan ilustrasi yang disusun secara sistematis sehingga memudahkan sasaran dalam memahami materi kesehatan (Wijayanti & Mulyadi, 2019). *Blooket* memiliki keunggulan karena dapat dibaca berulang kali, dibawa pulang oleh peserta, serta menjadi sumber informasi yang dapat digunakan secara mandiri setelah kegiatan edukasi selesai (Lestari et al., 2025). Penyampaian informasi melalui *blooket* juga memungkinkan peserta mempelajari materi sesuai kecepatan belajar masing-masing sehingga meningkatkan pemahaman dan retensi informasi.

Dalam konteks kesehatan ibu nifas, *blooket* sering digunakan sebagai media edukasi karena mampu menyajikan informasi yang lengkap mengenai perawatan masa nifas, pemenuhan kebutuhan gizi, pemberian ASI, serta pencegahan komplikasi (Ashari, 2025). Informasi yang disajikan dalam bentuk teks singkat dan gambar menarik dapat membantu ibu nifas memahami materi dengan lebih mudah dibandingkan penyuluhan lisan saja (Mayrhanitha et al., 2025). Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media *blooket* efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan pada ibu nifas. Istiqomah et al.

(2023) menemukan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan media *blooket* mampu meningkatkan perilaku *personal hygiene* pada ibu nifas secara signifikan.

Pada aspek gizi masa nifas, penggunaan *blooket* juga terbukti meningkatkan pengetahuan ibu mengenai kebutuhan nutrisi selama masa pemulihan pasca persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Ashari (2025) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan gizi menggunakan media *blooket* berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu nifas mengenai kebutuhan gizi selama masa nifas. Peningkatan pengetahuan tersebut penting karena kebutuhan gizi ibu nifas lebih tinggi untuk mendukung proses pemulihan tubuh dan produksi ASI.

Selain meningkatkan pengetahuan, media *blooket* juga dapat meningkatkan kemandirian ibu dalam melakukan perawatan diri selama masa nifas. Penelitian oleh Sari et al. (2023) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan metode *blooket* lebih efektif dalam meningkatkan tingkat kemandirian ibu nifas dibandingkan metode ceramah. Hal ini disebabkan karena *blooket* dapat digunakan kembali sebagai panduan ketika ibu melakukan perawatan secara mandiri di rumah.

Berdasarkan berbagai hasil penelitian tersebut, media *blooket* dinilai sesuai digunakan dalam edukasi gizi ibu nifas karena mampu memberikan informasi secara jelas, sistematis, dan berkelanjutan (Prasetyo et al., 2023). Materi gizi yang disampaikan melalui *blooket* dapat membantu ibu nifas memahami pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang, kebutuhan

cairan, sumber zat besi, protein, vitamin, dan mineral yang diperlukan selama masa pemulihan serta menyusui (Sari et al., 2023).

Langkah-langkah penggunaan media *blooket* dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Persiapan *Blooket*

Peneliti menyiapkan *blooket* yang berisi materi mengenai gizi masa nifas, meliputi pengertian masa nifas, kebutuhan zat gizi ibu nifas, jenis makanan yang dianjurkan, makanan yang perlu dibatasi, pentingnya konsumsi cairan, serta contoh menu gizi seimbang untuk ibu menyusui.

2. Pembagian *Blooket* kepada Responden

Setiap responden diberikan satu *blooket* untuk dipelajari selama kegiatan edukasi berlangsung dan dibawa pulang sebagai bahan bacaan mandiri.

3. Penyampaian Materi Edukasi

Peneliti menjelaskan isi *blooket* secara sistematis dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami serta memberikan kesempatan kepada responden untuk memperhatikan gambar dan ilustrasi yang terdapat dalam *blooket*.

4. Diskusi dan Tanya Jawab

Responden diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan terkait materi gizi masa nifas yang belum dipahami sehingga terjadi komunikasi dua arah antara peneliti dan responden.

5. Penguatan Materi dan Evaluasi

Peneliti menegaskan kembali poin-poin penting dalam *blooket* dan menganjurkan responden untuk membaca ulang *blooket* secara mandiri di rumah agar informasi yang diperoleh dapat diingat dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Dengan karakteristik yang praktis, mudah dipahami, dan dapat digunakan berulang kali, media *blooket* diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan ibu nifas mengenai pemenuhan kebutuhan gizi selama masa nifas sehingga mendukung proses pemulihan kesehatan ibu dan keberhasilan pemberian ASI.

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Definisi Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi adalah pemahaman seseorang tentang konsep-konsep dasar nutrisi yang meliputi jenis zat gizi (makronutrien dan mikronutrien), fungsi fisiologisnya, kebutuhan harian, serta dampak kekurangan atau kelebihan terhadap kesehatan. Pengetahuan ini merupakan bagian dari literasi gizi (*nutrition literacy*), yaitu kemampuan individu untuk memperoleh, memproses, dan memahami informasi makanan yang diperlukan untuk membuat keputusan gizi yang sehat. Hidayat et al. (2025) menjelaskan bahwa pengetahuan gizi bukan hanya mengetahui fakta, tetapi juga memahami makna dan implikasinya bagi perilaku makan sehari-hari.

Ruang lingkup pengetahuan gizi mencakup pemahaman tentang sumber makanan bergizi (misalnya protein hewani, nabati, sayur, buah), fungsi setiap zat gizi dalam tubuh (contoh: protein untuk perbaikan jaringan, zat besi untuk hemoglobin), prinsip pola makan seimbang, dan rekomendasi kebutuhan gizi pada kelompok khusus seperti ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu nifas. Pengetahuan ini juga meliputi kemampuan membedakan makanan yang sehat dan tidak sehat, serta mengenali risiko penyakit terkait pola makan, seperti anemia, obesitas, hipertensi, dan diabetes tipe 2.

2.4.2 Indikator Pengetahuan

Indikator pengetahuan gizi adalah aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur sejauh mana seseorang memahami informasi terkait nutrisi dan pola makan sehat. Indikator ini biasanya dinilai melalui pertanyaan kognitif (pengetahuan) dan kemampuan aplikatif (praktik). Menurut Sinaga et al. (2025), indikator pengetahuan yang baik mencerminkan pemahaman yang komprehensif mulai dari identifikasi makanan, fungsi zat gizi, kebutuhan kelompok khusus, hingga risiko penyakit akibat gizi tidak seimbang. Berikut pemaparannya:

1. Indikator Kognitif

Mencakup kemampuan mengenali kelompok makanan utama, memahami fungsi makronutrien (karbohidrat, protein, lemak) dan mikronutrien (zinc, zat besi, kalsium, vitamin A & D), serta mengetahui rekomendasi gizi harian. Pada ibu nifas, indikator ini mencakup pemahaman tentang kebutuhan energi tambahan, makanan peningkat

produksi ASI, makanan yang membantu penyembuhan luka, serta identifikasi risiko kekurangan gizi setelah melahirkan.

2. Indikator Aplikatif

Menilai kemampuan ibu dalam menerapkan pengetahuan, seperti menakar porsi makan, memilih makanan rendah indeks glikemik, membatasi gula tambahan, memilih menu sehat, serta menghindari konsumsi makanan ultra-proses. Saputri (2024) menegaskan bahwa indikator praktis, seperti kemampuan membaca label gizi, menentukan porsi ideal, dan memilih sumber protein berkualitas, merupakan prediktor paling akurat dari perubahan perilaku makan.

3. Indikator Lain

Meliputi kemampuan ibu mengenali hubungan antara makanan dan risiko penyakit, seperti anemia *postpartum*, obesitas, dan diabetes. Misalnya, apakah ibu memahami dampak konsumsi gula berlebih, kurangnya zat besi, atau kurangnya serat. Pengetahuan terhadap risiko penyakit ini penting terutama bagi ibu dengan riwayat diabetes gestasional, karena pengetahuan gizi yang baik terbukti menurunkan risiko berkembang menjadi diabetes tipe 2.

2.5 Kerangka Teori

Masa nifas merupakan periode yang memerlukan pemenuhan gizi yang optimal untuk mendukung proses pemulihan ibu setelah persalinan serta memenuhi kebutuhan nutrisi selama menyusui. Namun, masih banyak ibu nifas yang memiliki pengetahuan yang kurang mengenai pemilihan menu

makanan sehat sehingga berpotensi menerapkan pola makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi pada masa nifas.

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu nifas adalah melalui pemberian edukasi kesehatan. Keberhasilan edukasi sangat dipengaruhi oleh media yang digunakan dalam penyampaian materi. Penggunaan media *Blooket* sebagai media edukasi diharapkan mampu membantu ibu nifas memahami materi mengenai pemilihan menu makanan karena informasi disajikan secara ringkas, sistematis, serta dilengkapi dengan gambar dan ilustrasi yang memudahkan pemahaman. Selain itu, media ini dapat dipelajari kembali secara mandiri sehingga membantu memperkuat pemahaman responden terhadap materi yang telah diberikan.

Materi edukasi yang diberikan meliputi kebutuhan gizi selama masa nifas, prinsip gizi seimbang, pemilihan bahan makanan yang sehat, cara pengolahan makanan yang tepat, serta contoh menu makanan sehat bagi ibu nifas. Penyampaian materi tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu nifas mengenai pemilihan menu makanan sehingga ibu memiliki pemahaman yang lebih baik dalam memilih makanan sesuai dengan kebutuhan gizi selama masa nifas.

Berdasarkan uraian tersebut, kerangka berpikir penelitian ini menjelaskan bahwa pemberian edukasi pemilihan menu makanan menggunakan media *Blooket* merupakan variabel independen yang diharapkan memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu nifas sebagai variabel dependen. Semakin baik penyampaian edukasi

menggunakan media *Blooket*, diharapkan semakin baik pula pengetahuan ibu nifas mengenai pemilihan menu makanan sehat selama masa nifas.



Gambar 2.7 Kerangka Teori

2.6 Hipotesis

H_0 : Tidak terdapat perbedaan pengetahuan ibu nifas sebelum dan sesudah diberikan edukasi pemilihan menu makanan menggunakan media *blooket*.

H_a : Terdapat perbedaan pengetahuan ibu nifas sebelum dan sesudah diberikan edukasi pemilihan menu makanan menggunakan media *blooket*.