

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teori *Health Education***

##### **2.1.1 Definisi**

*Health Education* pada hakekatnya adalah membantu agar orang mengambil sikap yang bijaksana terhadap kesehatan dan kualitas hidup mereka menurut WHO, 1988 (Suiraoaka, 2012). Menurut Nyswander (1947) *Health Education* adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, bukan hanya proses pemindahan materi dari individu ke orang lain dan bukan seperangkat prosedur yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai (Maulana, 2012).

##### **2.1.2 Tujuan**

Tujuan *Health Education* dapat dirinci sebagai berikut:

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bermutu di masyarakat.  
Oleh sebab itu, tenaga kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
2. Menolong individu untuk mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
3. Meningkatkan pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada. Adakalanya, pemanfaatan sarana pelayanan yang ada dilakukan secara berlebihan atau justru sebaliknya,

kondisi sakit, tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada dengan semestinya (Maulana, 2012).

### 2.1.3 Sasaran

Sesuai dengan program pembangunan Indonesia, sasaran *Health Education* meliputi masyarakat pedesaan, kelompok tertentu (misalnya, wanita, pemuda, remaja, termasuk lembaga pendidikan), dan individu dengan teknik *Health Education* individual (Maulana, 2012).

Sasaran *Health Education*:

1. Sasaran primer, adalah sasaran utama dari suatu *Health Education*.

Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi : kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA, anak sekolah untuk kesehatan remaja dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini adalah searah dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowermen*) (Syafrudin & Fratidhina, 2009).

2. Sasaran sekunder, disebut sasaran sekunder karena dengan memberikan *Health Education* kepada kelompok ini, untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan *Health Education* kepada masyarakat sekitarnya. Disamping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil *Health Education* yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditunjukkan kepada sarana

sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial (*social support*) (Syafudin & Fratidhina, 2009).

3. Sasaran tersier, adalah para pengambil kebijakan dan pembuat keputusan. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder) dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer). Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi (*advocacy*) (Syafudin & Fratidhina, 2009).

#### **2.1.4 Ruang Lingkup *Health Education***

Ruang lingkup pendidikan kesehatan didasarkan pada aspek kesehatan, tatanan atau tempat pelaksanaan dan tingkat pelayanan.

1. Aspek kesehatan
  - a. Aspek promotif dimana sasaran pendidikan adalah kelompok sehat. Derajat kesehatan cukup dinamis meskipun dalam kondisi sehat, tetapi perlu ditingkatkan dan dibina kesehatannya (Maulana, 2012).
  - b. Aspek pencegahan dan penyembuhan .
    - 1) Pencegahan tingkat pertama (primer) dimana sasaran pendidikan adalah kelompok resiko tinggi misalnya ibu hamil dan menyusui, perokok, obesitas dan pekerja seks. Tujuan upaya pendidikan kesehatan adalah menghindarkan mereka tidak jatuh sakit atau terserang penyakit (Maulana, 2012).

- 2) Pencegahan tingkat kedua (sekunder) dimana sasaran pendidikan adalah penderita penyakit kronis misalnya asma, diabetes mellitus, TBC. Tujuan pendidikannya adalah memberi penderita kemampuan untuk mencegah penyakitnya bertambah parah (Maulana, 2012).
- 3) Pencegahan tingkat ketiga (sekunder) dimana sasaran pendidikan adalah kelompok pasien yang baru sembuh. Tujuan pendidikan kesehatan adalah memungkinkan penderita segera pulih kembali dan mengurangi kecacatan seminimal mungkin (Maulana, 2012).

## 2. Aspek tatanan atau tempat pelaksanaan

Pada aspek ini pendidikan dapat dilaksanakan di beberapa tempat misalnya pada tatanan keluarga sasaran utama adalah orang tua, tatanan sekolah sasaran utama adalah guru, tatanan tempat kerja sasaran utama adalah (pemilik, pemimpin, atau manajer), sasaran tempat umum sasaran utama adalah para pengelola TTU, Fasilitas kesehatan sarannya adalah pemimpin fasilitas kesehatan (Maulana, 2012).

## 3. Aspek Tingkat pelayanan.

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dengan konsep “*Five Levels Of Prevention*” menurut (Leavell dan Clark , 1965).

- a) *Health Promotion* (Peningkatan Kesehatan)
- b) *Specific Protection* (Perlindungan Khusus)

- c) *Early Diagnosis and prompt treatmeant* (diagnosis dini dan pengobatan segera)
- d) *Disability Limitation* (pembatasan kemungkinan cacat)
- e) *Rehabilitation* (rehabilitasi) (Maulana, 2012).

### **2.1.5 Tahap-Tahap Kegiatan *Health Education***

#### 1. Tahap Sensitisasi

Pada tahapan ini dilakukan guna memberikan informasi untuk menumbuhkan kesadaran pada masyarakat terhadap adanya hal-hal penting berkaitan dengan kesehatan (misalnya, kesadaran terhadap adanya pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan, dan kegiatan imunisasi). Kegiatan pada tahap ini, tidak dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan tidak mengarah pada perubahan sikap serta tidak atau belum bermaksud mengubah perilaku tertentu. Bentuk kegiatan berupa radio spot, poster, dan selebaran.

#### 2. Tahap Publisitas

Tahap ini merupakan kelanjutan tahap sensitisasi yang bertujuan menjelaskan lebih lanjut jenis pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, misalnya di puskesmas, posyandu, polindes dan pustu.

#### 3. Tahap Edukasi

Tahap edukasi ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap, dan mengarahkan perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut. Cara yang digunakan adalah dengan belajar mengajar.

#### 4. Tahap Motivasi

Tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap edukasi. Ini berarti bahwa setelah mengikuti *Health Education*, individu atau masyarakat mampu mengubah perilaku sehari-harinya sesuai dengan perilaku yang dianjurkan. Kegiatan-kegiatan dilakukan secara berurutan dan bertahap. Oleh karena itu, *Health Education* harus menguasai ilmu komunikasi untuk tahap sensitisasi dan publisitas serta menguasai ilmu belajar mengajar untuk melaksanakan *Health Education* pada tahap edukasi dan motivasi (Maulana, 2012).

#### **2.1.6 Faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan adalah:**

##### 1. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat berpengaruh terhadap cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang didupatkannya. Maka dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya semakin mudah seseorang menerima informasi didupatnya.

##### 2. Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam upaya anda menerima informasi baru.

##### 3. Adat istiadat

Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat dihiraukan, karena masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap sesuatu yang tidak boleh diabaikan

#### 4. Kepercayaan masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi

#### 5. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat dalam penyuluhan (Syafudin & Fatridina, 2009)

## 2.2 Konsep Teori Media

### 2.2.1 Pengertian Media

Media adalah alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan ataupun pengajaran. Media *Health Education* disebut juga alat peraga karena berfungsi membantu dan memperagakan sesuatu dalam proses pendidikan atau pengajaran. Prinsip pembuatan alat peraga atau media bahwa pengetahuan yang ada pada setiap orang diterima atau ditangkap melalui pancaindra (Maulana, 2012).

### 2.2.2 Macam Alat Bantu Pendidikan

Alat bantu pendidikan kesehatan secara umum :

#### 1. Alat Bantu Lihat (*Visual Aids*)

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses pendidikan. Alat ini ada 2 bentuk :

a. Alat yang diproyeksikan, misal : slide, film, film strip, dan sebagainya.

b. Alat-alat yang tidak diproyeksikan, seperti gambar , peta dan bagan. Termasuk alat bantu cetak atau tulis misalnya leaflet, poster, lembar balik dan buklet. Termasuk tiga dimensi seperti bola dunia dan boneka.

## 2. Alat Bantu Dengar (*Audio Aids*)

Alat yang dapat membantu menstimulasi indera pendengar, pada waktu proses penyampaian materi Misalnya: piringan hitam, radio, pita suara, dan sebagainya.

## 3. Alat Bantu Lihat Dan Dengar (*Audio Visual Aids*)

Alat-alat bantu pendidikan ini dikenal dengan *Audio Visual Aids* (AVA). Seperti: televisi, video (Maulana, 2012).

### **2.2.3 Macam-Macam Media Pembelajaran**

Berdasarkan perkembangan teknologi media dikelompokkan ke dalam beberapa bagian, yaitu:

#### 1. Teknologi Cetak

Media ini dihasilkan melalui proses percetakan mekanis dan fotografis. Media cetak diantaranya teks yang tersusun dalam bentuk buku, majalah, artikel, dll. Selain teks media cetak berupa grafik dan foto. Ciri dari media cetak antara lain dibaca secara linear, komunikasi satu arah, statis, berorientasi pada peserta, informasi yang ada bisa diatur kembali oleh peserta didik. Keterbatasan media cetakan diantaranya sulit menampilkan gerak, mahal jika disertai foto atau gambar, memakan waktu yang lama, membosankan, cepat hilang dan rusak (Setiawati & Dermawan, 2009).

## 2. Teknologi Audio Visual

Media dihasilkan melalui proses mekanik dan elektronik dengan menyajikan informasi atau pesan secara audio dan visual. Media ini antara lain TV, radio, proyektor film, tape recorder. Media ini memberikan stimulus terhadap pandangan dan pendengaran dengan bercirikan : menyajikan visual dinamis, dirancang dan disiapkan terlebih dahulu, representasi dan gagasan, memegang prinsip (psikologis, behavioristik dan kognitif) (Setiawati & Dermawan, 2009).

## 3. Teknologi Komputer

Media dihasilkan melalui sumber-sumber berbasis mikroprosesor. Perbedaan dengan media sebelumnya adalah pada teknologi ini materi tidak dalam bentuk cetak melainkan data disimpan dalam bentuk digital. Bentuk media ini memiliki ciri-ciri antara lain bisa digunakan secara acak, disajikan dalam bentuk (kata, simbol, dan grafik), interaktivitas peserta tinggi (Setiawati & Dermawan, 2009).

## 4. Teknologi Gabungan (Cetak dan Komputer)

Media ini dihasilkan dengan beberapa teknologi dengan dikendalikan komputer. Media ini memiliki ciri-ciri antara lain dapat digunakan secara acak, dapat digunakan sesuai dengan keinginan peserta, melibatkan interaktif para pesertanya, bisa memadukan kata dan visual dari berbagai simbol (Setiawati & Dermawan, 2009).

## **2.3 Konsep Teori Audio Visual (Video)**

### **2.3.1 Pengertian Audio Visual**

Metode Audio Visual (video) adalah sebuah cara menyajikan bahan pelajaran dengan menggunakan media pengajaran yang dapat memperdengarkan atau memperagakan bahan-bahan tersebut sehingga peserta didik dapat menyaksikan, mengamati, memegang, atau merasakan (Aqib & Murtadlo, 2016).

### **2.3.2 Manfaat Audio Visual (Video)**

1. Membantu memberitahu konsep pertama yang benar
  2. Mendorong minat
  3. Meningkatkan pengertian yang lebih baik
  4. Melengkapi sumber belajar yang lain
  5. Menghemat waktu
  6. Meningkatkan keingintahuan intelektual
  7. Sebagian besar mengurangi ucapan dan pengulangan kata yang tidak perlu
  8. Membuat ingatan terhadap pelajaran lebih lama
  9. Dapat memberikan konsep baru dari sesuatu di luar pengalaman biasa
- (Aqib & Murtadlo, 2016).

### **2.3.3 Langkah Penggunaan Audio Visual (Video)**

Berikut ini merupakan langkah-langkah yang dapat ditempuh ketika menggunakan audiovisual :

1. Benda yang asli itu perlu diperagakan di depan kelas jika mungkin. Dengan memeragakan benda secara langsung tersebut, hal ini sangat menarik perhatian peserta didik.
2. Contohnya dalam ukuran kecil (misalnya miniatur kapal terbang, televisi) dan sebagainya.
3. Foto dari suatu benda, bentuk-bentuk gambar lain atau pendidik sendiri dapat menggambar di papan tulis
4. Jika ketiga hal tersebut di atas tidak dapat kita usahakan, pendidik dapat menjelaskan bentuk benda, sifat-sifatnya, dengan jalan mendemonstrasikan melalui gerakan tangan, kata-kata atau mimik tertentu sehingga menarik perhatian peserta didik (Aqib & Murtdlo, 2016).

#### **2.3.4 Keباikan Audio Visual (Video)**

1. Peserta didik dapat menyaksikan, mengamati, dan mengucapkan langsung sekaligus
2. Mampu mengakomodasi semua peserta didik. Setiap peserta didik mempunyai kecenderungan masing-masing dalam belajar, ada yang bersifat audio, visual dan audiovisual. Pada metode audiovisual ini materi tidak hanya disajikan secara audio, tetapi juga secara visual sehingga dapat mengakomodasi semua peserta didik.
3. Sangat menarik minat dan perhatian peserta didik karena disampaikan dengan menggunakan media

4. Peserta didik dapat menyaksikan, mengamati, dan mengucapkan materi yang disampaikan oleh pendidik secara langsung
5. Pengetahuan peserta didik menjadi integral, fungsional, dan dapat terhindar dari verbalisme
6. Secara maksimal mampu menghindarkan pengajaran verbalisme sehingga konsep-konsep yang abstrak tetap dapat dimengerti oleh peserta didik
7. Adanya media audiovisual membantu pemahaman peserta didik tentang materi yang disampaikan oleh pendidik
8. Kemampuan berbahasa lisan peserta didik meningkat
9. Memperjelas pesan supaya tidak verbalitas
10. Mengatasi keterbatasan ruang, waktu, tenaga, dan daya indra
11. Menimbulkan semangat belajar karena dikemungkinan adanya interaksi langsung antara peserta didik dan sumber belajar
12. Memungkinkan peserta didik belajar mandiri sesuai dengan bakat dan kemampuan visual, auditori, dan kinestetiknya
13. Memberikan rangsangan, pengalaman, dan persepsi yang sama bagi peserta didik
14. Membuat konkret konsep-konsep yang abstrak. Konsep-konsep yang bersifat abstrak akan sulit dijelaskan secara verbal sehingga perlu dibuat menjadi lebih konkret dengan cara disederhanakan melalui media pengajaran supaya peserta didik mampu memahami konsep tersebut.

15. Menghadirkan objek-objek yang berbahaya dan sulit didapat dilingkungan belajar
16. Menampilkan objek yang sangat besar (misalnya pesawat, kapal laut, pasar, dan lain-lain) dan yang sangat kecil (misalnya bakteri, virus, semut, nyamuk dan sebagainya)
17. Memperlihatkan gerak yang terlalu cepat atau lambat. Dengan menggunakan teknik gerakan lambat (*slow motion*) pada media film dapat diperlihatkan lintasan peluru, melesatnya anak panah, dan lain-lain (Aqib & Murtadlo, 2016).

### **2.3.5 Kelemahan Audio Visual (Video)**

1. Memerlukan waktu dan perencanaan yang matang karena selain menyiapkan materi, pendidik juga harus menyiapkan media yang sesuai dengan materi yang akan disampaikan
2. Tugas pendidik menjadi berat, sebab disamping harus merencanakan materi pelajaran yang akan disajikan juga harus menguasai berbagai alat/media pengajaran dan alat komunikasi lainnya
3. Pengadaan alat sarana peragaan memerlukan biaya dan pemeliharaan yang memadai
4. Kecenderungan menganggap bahwa pengajaran melalui berbagai macam alat peragaan bersifat pemborosan, bahkan menyita waktu yang banyak
5. Adanya *drilling* membuat peserta didik merasa bosan karena pengulangan hal yang sama

6. Peserta didik mampu menguasai struktur dan pola kalimat dengan baik, tetapi tidak mampu berkreasi dengan apa yang telah dikuasai dan kesulitan menerapkan struktur dan pola kalimat yang telah dikuasai tersebut dengan lancar dalam situasi percakapan sehari-hari
7. Ada kecenderungan untuk menganggap media audiovisual sebagai sebuah metode pengajaran bukan sebagai alat bantu untuk menyampaikan materi
8. Metode audiovisual hanya dapat digunakan untuk mengajarkan sebuah materi atau struktur yang baru. Keterampilan pendidik untuk mengasimilasi supaya peserta didik tidak hanya memperoleh pengetahuan baru, tetapi bagaimana mengaplikasikan pengetahuan baru tersebut. Fase akhir ini cenderung diabaikan oleh pendidik
9. Kemampuan berbahasa peserta didik adalah kemampuan lain, sedangkan kemampuan menulis dan membaca tidak berkembang secara maksimal (Aqib & Murtadlo, 2016).

## **2.4 Konsep Teori Leaflet**

### **2.4.1 Definisi**

Leaflet merupakan selembar kertas yang dilipat-lipat, berisi tulisan cetak dan beberapa gambar tertentu tentang suatu topik khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu. Leaflet biasanya diberikan setelah pelajaran atau penyuluhan selesai dilaksanakan atau dapat pula diberikan sewaktu penyuluhan berlangsung untuk memperkuat ide yang disampaikan.

### **2.4.2 Keuntungan Leaflet**

- a). Dapat disimpan lama.
- b). Sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri.
- c). Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai.
- d). Jangkauan sasaran lebih luas
- e). Dapat membantu media lain
- f). Isi dapat dicetak kembali.

### **2.4.3 Kelemahan**

- a). Menuntut Kemampuan baca
- b). Bila kualitas leaflet kurang bagus, orang enggan menyimpannya.
- c). Menuntut kemauan baca sasaran, terlebih pada masyarakat yang kebiasaan membacanya rendah.
- d). Materi yang diproduksi massal dirancang untuk sasaran umum tidak cocok untuk setiap orang.
- e). Pembuatan leaflet profesional biasanya sangat mahal (Suiraoaka, 2012).

## **2.5 Konsep Teori *Personal Hygiene***

### **2.5.1 Pengertian *Personal Hygiene***

Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto dan Wartoh, 2004 dalam (Yuni, 2015).

*Personal hygiene* merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis (Yuni, 2015).

Definisi – definisi diatas dapat disimpulkan bahwa *personal hygiene* merupakan kegiatan atau tindakan membersihkan seluruh anggota tubuh yang bertujuan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang (Yuni, 2015).

*Hygiene* adalah ilmu pengetahuan tentang kesehatan dan pemeliharaan kesehatan. *Hygiene personal* adalah perawatan diri dengan cara melakukan beberapa fungsi seperti mandi, toileting, higiene tubuh umum, dan berhias. *Hygiene* adalah persoalan yang sangat pribadi dan ditentukan oleh berbagai faktor, termasuk nilai – nilai dan praktek individual. *Hygiene* meliputi perawatan kulit, rambut, kuku, gigi, rongga mulut dan hidung, mata, telinga, dan area perinium – genital (Yuni, 2015).

### **2.5.2 Tujuan *Personal Hygiene***

Tujuan *personal hygiene* adalah:

- a. Meningkatkan derajat kesehatan
- b. Memelihara kebersihan diri
- c. Memperbaiki *personal hygiene*
- d. Pencegahan penyakit
- e. Meningkatkan percaya diri
- f. Menciptakan keindahan (Yuni, 2015)

### **2.5.3 Dampak Yang Timbul *Personal Hygiene***

Dampak yang sering timbul pada masalah personal higiene menurut Tarwoto dan Wartonah, 2004 dalam (Yuni,2015) meliputi :

a. Dampak Fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpelihara kebersihannya dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku (Yuni, 2015).

b. Dampak Psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, gangguan interaksi social (Yuni, 2015).

#### **2.5.4 Faktor – faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene***

Sikap seseorang melakukan *personal hygiene* dipengaruhi oleh sejumlah faktor (yuni, 2015) antara lain :

a. Citra tubuh (body image)

Penampilan umum seseorang dapat menggambarkan pentingnya kebersihan pada orang tersebut. Citra tubuh adalah konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh ini dapat seringkali berubah. Citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan higiene. Citra tubuh pasien dapat berubah akibat pembedahan atau penyakit fisik maka perawat harus membuat suatu usaha ekstra untuk meningkatkan higiene.

b. Praktik sosial

Kelompok-kelompok sosial dapat mempengaruhi bagaimana kelompok tersebut dalam praktik *personal hygiene* .

c. Status sosial ekonomi

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan diri manusia yang dilakukan.

d. Pengetahuan

Pengetahuan tentang pentingnya hygiene dan implikasinya bagi kesehatan dapat mempengaruhi praktik hygiene. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup.

e. Kebudayaan

Orang dari latar kebudayaan yang berbeda, mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda.

f. Kebiasaan dan kondisi fisik seseorang.

Pengetahuan tentang pilihan klien akan membantu perawatan yang terindividualisasi (Yuni, 2015).

## **2.6 Konsep Teori Pengetahuan**

### **2.6.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas

perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan & Dewi, 2010).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas penguataannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang dalam melihat suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang dapat menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan & Dewi, 2010).

### **2.6.2 Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Dari pengalaman dan penelitian terdahulu ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih teringat daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu: (Notoatmodjo, 2003 dalam (Wawan & Dewi, 2010).

a. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai cara untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (re call) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” dalam proses ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja atau mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya (Wawan & Dewi, 2010).

b. Memahami (*Comperehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat mengintepretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari (Wawan & Dewi, 2010).

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi yang diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, mtode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain (Wawan & Dewi, 2010).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain (Wawan & Dewi, 2010).

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada (Wawan & Dewi, 2010).

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada (Wawan & Dewi, 2010).

### **2.6.3 Cara Memperoleh Pengetahuan**

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari wawan, 2010 adalah sebagai berikut:

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan sebuah masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan (Wawan & Dewi, 2010).

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan dalam cara ini dapat berupa pimpinan masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenaran baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri (Wawan & Dewi, 2010).

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu (Wawan & Dewi, 2010).

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula – mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561 – 1626), kemudia dikembangkan oleh Deobold

Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah (Wawan & Dewi, 2010).

#### 2.6.4 Proses Perilaku “TAHU”

Menurut Rogers (1974) yang dikutip (Wawan 2010), perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung dari maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum memakai perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness* (Kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap suatu objek
- b. *Interest* (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus suatu objek
- c. *Evaluation* (menimbang – nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru
- e. *Adaption*, dan sikapnya terhadap stimulus

Pada penelitian selanjutnya, Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), menyimpulkan bahwa pengabdiosian perilaku yang melalui proses seperti diatas dan didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perlu tersebut akan bersifat laggeng, (ling lasting) namun sebaliknya jika perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku yang bersifat sementara atau tidak akan

berlangsung lama. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, perilaku, dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari bergerak kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap, dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, dan sosial budaya (Wawan & Dewi, 2010).

## **2.6.5 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

### **a. Faktor Internal**

#### **1) Pendidikan**

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita – citanya tertentu yang menentukan manusia berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan sebuah informasi misalnya hal – hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut Yb Matra yang dikutip Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang termasuk juga perilaku seseorang untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Wawan & Dewi, 2010).

#### **2) Pekerjaan**

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan merupakan kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber

kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibi – ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Wawan & Dewi, 2010).

### 3) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang pada tahun-tahun berikutnya. Sedangkan menurut Huclok (1998) dengan bertambahnya umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan keamatan jiwa (Wawan & Dewi, 2010).

## b. Faktor Eksternal

### 1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondidi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Wawan & Dewi, 2010).

### 2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan & Dewi, 2010).

### **2.6.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Menurut (Wawan, 2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan 3 skala yaitu baik, cukup dan kurang.

## **2.7 Konsep Teori *Postpartum***

### **2.7.1 Pengertian Masa Nifas**

Masa Nifas (*pueperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu menurut prawirohardjo tahun 2002 dalam (Rukiyah, 2011).

Masa Nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu .selama masa ini, saluran reprofuktif anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal menurut Obstetri William dalam (Rukiyah, 2011).

Masa Nifas (*Puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama nifas 6-8 minggu (Rukiyah, 2011).

### **2.7.2 Tahapan Masa Nifas**

Masa Nifas seperti dijelaskan diatas merupakan rangkaian setelah proses persalnan dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan masa nifas yang harus difahami oleh seseorang bidan menurut (Rukiyah, 2011) antara lain:

- a. *Puerperium dini* yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

- b. *Puerperium intermedial* yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu
- c. *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi

### **2.7.3 Kebijakan Program Nasional Nifas**

Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, ada beberapa hal yang harus dilakukan, akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan tahapan perkembangannya antara lain dalam literature saifudin 2006 dalam buku (Rukiyah, 2011) antara lain :

1. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)
2. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)
3. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)
4. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

### **2.7.4 Perubahan fisiologis masa nifas**

- a. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernafasan kembali pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong,

diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali normal (Dewi, 2012).

b. Perubahan sistem reproduksi

1. Involusi Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi, proses involusi adalah proses kembalinya uterus kekeadaan seperti sebelum hamil dan terjadi setelah melahirkan. Proses ini dimulai setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilicus. Dalam hitungan hari, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1 sampai 2 cm tiap 24 jam. Uterus tidak bisa di palpasi pada abdomen pada hari ke 9 pascapartum (Dewi, 2012).

Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal proses involusi yang tidak berjalan sebagaimana mestinya. Penyebab subinvolusi yang paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta dan infeksi (Dewi, 2012).

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

a) Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Autolisis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya sepuluh kali lebih panjang dari sebelum hamil dan lebarnya lima kali lebih lebar dari sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

c) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Dewi, 2012).

2. Involusi tempat plasenta

Tempat plasenta merupakan suatu tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada masa nifas berukuran 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Biasanya luka yang demikian sembuh dengan menjadi jaringan parut, tetapi luka bekas plasenta tidak membentuk jaringan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti

pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka (Dewi, 2012).

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar enam minggu. Epitelium berproliferasi meluas ke dalam dari sisi tempat ini dan dari lapisan sekintas uterus serta dibawah tempat implantasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar basilar endometrial di dalam deciduas basalis. Pertumbuhan kelenjar ini pada hakekatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang menyebabkannya menjadi terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lokia (Dewi, 2012).

c. Perubahan sistem muskuleskeletal

Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membant reaksi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi lengkap pada minggu ke-6nsampai minggu ke-8 setelah wanita melahirkan. Akan tetapi, walaupun semua sendi lain kembali normal sbeelu hamil, kaki wanita tidak mengalami perubahan setelah melahirkan. Namun demikian, pada saar *postpartum* sistem musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Marmi, 2015).

#### d. Perubahan Sistem Pencernaan

##### 1. Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam post primodial, dan dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anaesthesia, dan kletihan. Kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan yang sering ditemukan (Marmi, 2015).

##### 2. Pengosongan Usus

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang cukup lama untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti sediakala dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit saat buang air besar. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama pada masa nifas. Supositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi, terjadinya konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali secara teratur, antara lain: pemberian makanan yang mengandung serat, pemberian cairan yang cukup, pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan,

pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir, bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain (Marmi, 2015).

### 3. Perubahan Berat Badan

Kehilangan/penurunan berat badan pada ibu melahirkan terjadi akibat kelahiran/keluarnya bayi dan plasenta, serta cairan amnion/ketuban. Diuresis puerperalis juga menyebabkan kehilangan berat badan selama masa puerperium awal. Pada minggu ke-7 sampai ke-8, kebanyakan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk kembali ke berat badan semula (Maryunani, 2009).

#### e. Perubahan sistem perkemihan

Pada masa kehamilan perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada masa nifas kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah ibu melahirkan. Urin dalam jumlah yang banyak akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Hal yang berkaitan dengan sistem perkemihan, antara lain :

##### 1. Hemostatis internal

###### a) Keseimbangan cairan dan elektrolit

Cairan yang terdapat dalam tubuh terdiri atas air dan unsur-unsur yang terlarut di dalamnya. Sebanyak 70 % dari air tubuh terletak di dalam sel-sel dan dikenal sebagai cairan intraselular. Kandungan air sisanya disebut cairan ekstraselular. Cairan ekstraselular dibagi antara plasma darah dan cairan yang langsung memberikan kepada sel-sel yang disebut cairan interstisial. Edema adalah pembengkakan pada anggota tubuh yang terjadi karena penimbunan cairan didalam jaringan. Dehidrasi adalah kondisi dimana tubuh mengalami kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

Batas normal pH cairan tubuh adalah 7,35 – 7, 40. Bila Ph >7,4 disebut *alkalosis* dan jika Ph <7,35 disebut *asidosis*.

c) Mengeluarkan sisa metabolisme, racun, dan zat toksin ginjal.

Zat toksin ginjal mengekskresi hasil akhir metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama : urea, asam urat, dan kreatinin. Ibu *postpartum* dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman (Nugroho et al., 2014).

2. Sistem urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan

penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan penyebab penurunan fungsi ginjal selama masa *postpartum*. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan kira-kira 2-8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan serta dilatasi ureter dan pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada sebagian kecil wanita, dilatasi traktus urinarius bisa menetap selama tiga bulan (Dewi, 2012).

### 3. Diuresis *postpartum*

Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama masa hamil ialah diaforesis luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan. Siuresis pascapartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa *postpartum*. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada

masa hamil (*reversal of the water metabolism of pregnancy*)  
(Dewi, 2012).

f. Perubahan Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain :

1. Hormon plasenta
2. Hormon Pituitary
3. Hipotalamik pituitary ovarium
4. Hormon oksitosin
5. Hormon estrogen dan progesteron (Nugroho et al., 2014).

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Volume darah yang normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin, meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon estrogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi daripada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam

hemokonsentrasi akan naik, dan pada persalinan seksio sesarea, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Nugroho et al., 2014).

#### h. Perubahan Sistem Hematologi

Pada ibu masa nifas 72 jam pertama biasanya akan kehilangan volume plasma daripada sel darah, penurunan plasma ditambah peningkatan sel darah pada waktu kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Hematokrit, dan Haemoglobin pada hari ketiga sampai ketujuh hari setelah persalinan. Jumlah sel darah putih (leukosit) selama 10-12 setelah persalinan umumnya berkisar 20.000-25.000/mm, faktor pembekuan darah akan terjadi ekstensif setelah persalinan yang bersama dengan pergerakan, trauma atau sepsis bisa menyebabkan trombo Emboli. Keadaan produksi tertinggi dan pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran tempat pelepasan plasenta (Rukiyah, 2011).

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa *postpartum*. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Pada awal *postpartum*, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini

dipengaruhi oleh status gizi dan hidarasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien di anggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah (Nugroho et al., 2014).

#### **2.7.5 Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas**

Banyak hal menambah beban hingga membuat seorang wanita merasa *down*. Banyak wanita merasa tertekan pada saat setelah melahirkan, sebenarnya hal tersebut adalah wajar. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi terlebih dahulu. Tanggungjawab menjadi seorang ibu semakin besar dengan lahirnya bayi yang baru lahir. Dukungan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan support yang positif bagi ibu. Dalam menjalani adaptasi psikologis dalam masa nifas, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut:

##### **a. Fase *taking in***

Periode ketergantungan yang berlangsung pada hari 1 sampai hari ke 2 setelah melahirkan. Pada saat itu , fokus perhatian ibu terletak pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakan oleh ibu. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungan disekitarnya.

Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini (Dewi, 2012).

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami oleh ibu, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya, suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja melainkan tanggung jawab bersama (Dewi, 2012).

b. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu (Dewi, 2012).

Pada fase ini ibu membutuhkan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas seorang tenaga kesehatan adalah misalnya dengan mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang

benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti, gizi, istirahat, *personal hygiene*, dan lain-lain (Dewi, 2012).

c. Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab baru sebagai seorang ibu yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya aka sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhn diri dan bayinya (Dewi, 2012).

## 2.7.6 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Kalori sumber yang bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. wanita dewasa membutuhkan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori 2900 kalori pada 6 bulan pertama kemudian 3400 kalori pada bulan selanjutnya. Pada gizi ibu menyusui ada beberpa hal asupan yang harus dipenuhi diantaranya mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan diet berimbang , minum sedikitnya 3 liter setiap hari , pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan mengkonsumsi minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa meberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya. Begitu juga untuk pemenuhan karbohidrat, lemak , protein vitamin

dan mineral semua harus tercukupi dengan baik dan seimbang (Marmi, 2015).

b. Ambulasi Pada Masa Nifas

Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap . dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke WC dengan d bantu yaitu 1-2 jam setelah melahirkan secara normal. Pada hari kedua ibu sudah bisa duduk . lalu pada hari ketiga ibu dapat menggerakkan kaki yakni dengan jalan-jalan. Hari keempat dan kelima , ibu boleh pulang. Mobilisasi ini bervariasi tergantung pada adanya komplikasi persalinan , nifas dan sembuhnya luka (Marmi, 2015).

c. *Personal Hygiene* atau Perineum

1) Pengertian Kebersihan

Kebersihan merupakan suatu keadaan yang bebas dari kotoran, termasuk diantaranya: debu, sampah, dan bau. Dizaman modern, setelah Louis Pasteur menemukan proses penularan penyakit atau infeksi disebabkan oleh mikroba, kebersihan juga berarti bebas dari virus, bakteri pathogen dan bahan kimia berbahaya. Dalam arti lain, kebersihan adalah salah satu tanda dari keadaan hygiene yang baik. Manusia perlu menjaga kebersihan lingkungan dan *Personal hygiene* agar sehat, tidak bau, tidak malu, tidak menyebarkan kotoran atau menularkan kuman penyakit bagi diri sendiri maupun orang lain.kebersihan badan meliputi *personal hygiene* sendiri, seperti mandi, menyikat gigi, mencuci tangan dan memakai pakaian yang bersih (Marmi, 2015).

Mencuci adalah salah satu cara menjaga kebersihan dengan memakai air sejenis sabun atau deterjen. Mencuci tangan dengan air dan sabun atau menggunakan produk kebersihan tangan adalah cara terbaik dalam mencegah penularan influenza dan batuk-pilek. Kebersihan lingkungan adalah kebersihan yang dilakukan di daerah area rumah tangga. Tingkat kebersihan berbeda-beda menurut tempat dan kegiatan yang dilakukan oleh manusia . kebersihan dirumah berbeda dengan kebersihan kamar bedah dirumah sakit, sedangkan kebersihan dipabrik makanan berbeda dengan kebersihan dipabrik semikonduktor yang bebas debu (Marmi, 2015).

## 2) Kebersihan pada masa nifas

Masa pembersihan diri atau masa nifas berlangsung Selama 40 hari. Tahapan-tahapan selama masa nifas ini vagina akan terus-menerus mengeluarkan darah, darah tersebut mengandung trombosit, sel-sel tua , sel-sel mati, sel-sel dinding Rahim (endometrium) yang disebut lokia. Ibu pasca melahirkan akan mengalami empat tahapan perubahan lokia dalam masa nifas ini yaitu : (1) Merah segar (lokia rubra) pada tahap ini akan berlangsung selama tiga hari pertama setelah melahirkan , darah yang keluar pada tahap ini berpotensi mengandung banyak kuman penyakit. (2) Merah dan berlendir (lokia sanguinolenta) pada tahap kedua biasanya berlangsung selama satu hingga dua minggu. (3) Kuning Kecoklatan kemudian berubah menjadi merah muda (lokia serosa) cairan yang berwarna seperti ini biasanya mulai keluar dua minggu hingga satu bulan setelah melahirkan . (4) kekuningan lalu bening (lokia alba) cairan ini keluar selama sekitar dua

minggu , yakni dari minggu keempat sampai minggu keenam. Bila cairan lochia sudah berwarna bening, tandanya masa nifas anda berlangsung normal . kebersihan yang kurang terjaga dimasa nifas bukan hanya dapat mengundang infeksi pada vagina tapi juga Rahim (Marmi, 2015).

Pada prinsipnya , kebersihan vagina pada saat nifas dilandas beberapa alasan, yaitu: (1) banyak darah dan kotoran yang keluar dari vagina. (2) vagina berada dekat saluran buang air kecil dan buang air besar yang tiap hari kita lakukan. (3) adanya luka didaerah perineum yang bila terkena kotoran dapat terinfeksi. (4) vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki kuman untuk kemudian menjalar ke rahim.

### 3) Langkah Menjaga Kebersihan Vagina

Dibawah ini adalah cara untuk membersihkan vagina yang benar dalam (Marmi, 2015):

- (1) Siram mulut vagina hingga bersih dengan air setiap kali habis BAK dan BAB. Basuh dari arah depan ke belakang hingga tak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik berupa air seni maupun feses yang mengandung kuman dan bisa menimbulkan infeksi pada luka jahitan.
- (2) Vagina boleh dicuci menggunakan sabun maupun cairan antiseptic Karena dapat berfungsi sebagai penghilang kuman. Yang terpenting jangan takut untuk memegang daerah tersebut dengan saksama.

- (3) Bila ibu benar-benar takut dan ragu untuk menyentuh daerah luka jahitan, upayakan untuk menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptic selama 10 menit. Lakukan setelah BAK atau BAB.
- (4) Yang biasa terlupakan adalah setelah vagina dibersihkan pembalutnya juga tidak diganti. Maka dari itu setelah ibu membersihkan vagina akan lebih baik juga ibu mengganti pembalut . karena dalam pembalut yang sudah terpakai itu terdapat darah dan kotoran. Bila pembalut tidak segera diganti, maka vagina akan tetap lembap dan kotor.
- (5) Setelah vagina sudah terasa bersih dan sudah dibasuh dengan air , maka langkah selanjutnya keringkan perineum dengan handuk lembut lalu kenakan pembalut baru. Yang perlu diingat adalah pembalut harus diganti setiap habis BAK dan BAB atau minimal 3 jam sekali atau bila sudah dirasa tidak nyaman.
- (6) Setelah semua langkah tadi dilakukan, perineum dapat diolesi salep antibiotic yang diresepkan oleh dokter.

#### 4) Perawatan Tindakan Episiotomi

Perawatan perineum adalah serangkaian pemenuhan kebutuhan yang bertujuan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi oleh vagina dan anus pada ibu selama masa nifas (Nugroho et al., 2014). Tujuan dari perawatan ini adalah mencegah terjadinya infeksi yang berhubungan dengan proses penyembuhan jaringan (Rukiyah,

2011).waktu saat perawatan luka perineum sebaiknya dilaksanakan saat mandi , setelah buang air kecil dan buang air besar (Nugroho et al., 2014)

Berikut beberapa hal yang harus dilakukan jika persalinan normal sampai memerlukan tindakan episiotomi dalam (Marmi, 2015).

- (1) Untuk menghindari rasa sakit kala buang air besar, ibu dianjurkan memperbanyak konsumsi serat seperti buah-buahan dan sayuran. Dengan begitu saat ibu BAB tinja yang dikeluarkan menjadi tidak keras dan ibu tidak perlu mengejan. Jika perlu , dokter akan memberikan obat untuk melembekkan tinja.
- (2) Dengan kondisi robekanan yang terlalu luas sampai pada anus, hindarkan banyak gerak pada minggu pertama karena bisa merusak otot-otot perineum. Perbanyaklah duduk dan berbaring. Hindari berjalan karena akan membuat otot perineum bergeser
- (3) Jika kondisi robekanan tidak mencapai anus, ibu disarankan untuk segera melakukan mobilisasi setelah cukup beristirahat.
- (4) Setelah buang air kecil dan besar atau pada saat hendak mengganti pembalut darah nifas, bersihkan vagina dan anus dengan air seperti biasa. Jika ibu benar-benar takut untuk menyentuh luka jahitan disarankan untuk duduk berendam dalam larutan antiseptic selama 10 menit. Dengan begitu kotoran berupa sisa air seni dan feses juga akan menghilang.
- (5) Bila memang dianjurkan dokter , luka dibagian perineum dapat diolesi salep antibiotic.

d. Istirahat

Anjuran bagi ibu dalam istirahat diantaranya Istirahat cukup untuk mnegurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kirakira 2 jam dan malam 7-8 jam. Kurang istirahat pada ibu nifat dapat berakibat : Mengurangi jumlah ASI, memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan, depresi (Widyasih, 2012).

e. Hubungan Seks dan Keluarga Berencana

Secara fisik aman untuk memulai hubunan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhen ti dan ibu tidak merasa nyeri, aan untuk memulai, melkaukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas SC biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau robekanan jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu stelah proses melahirkan itu. Meskipun hubungan telah dilakukan stelah minggu ke-6 adakalanya ibu-ibu tertentu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan (Walyani, 2017).

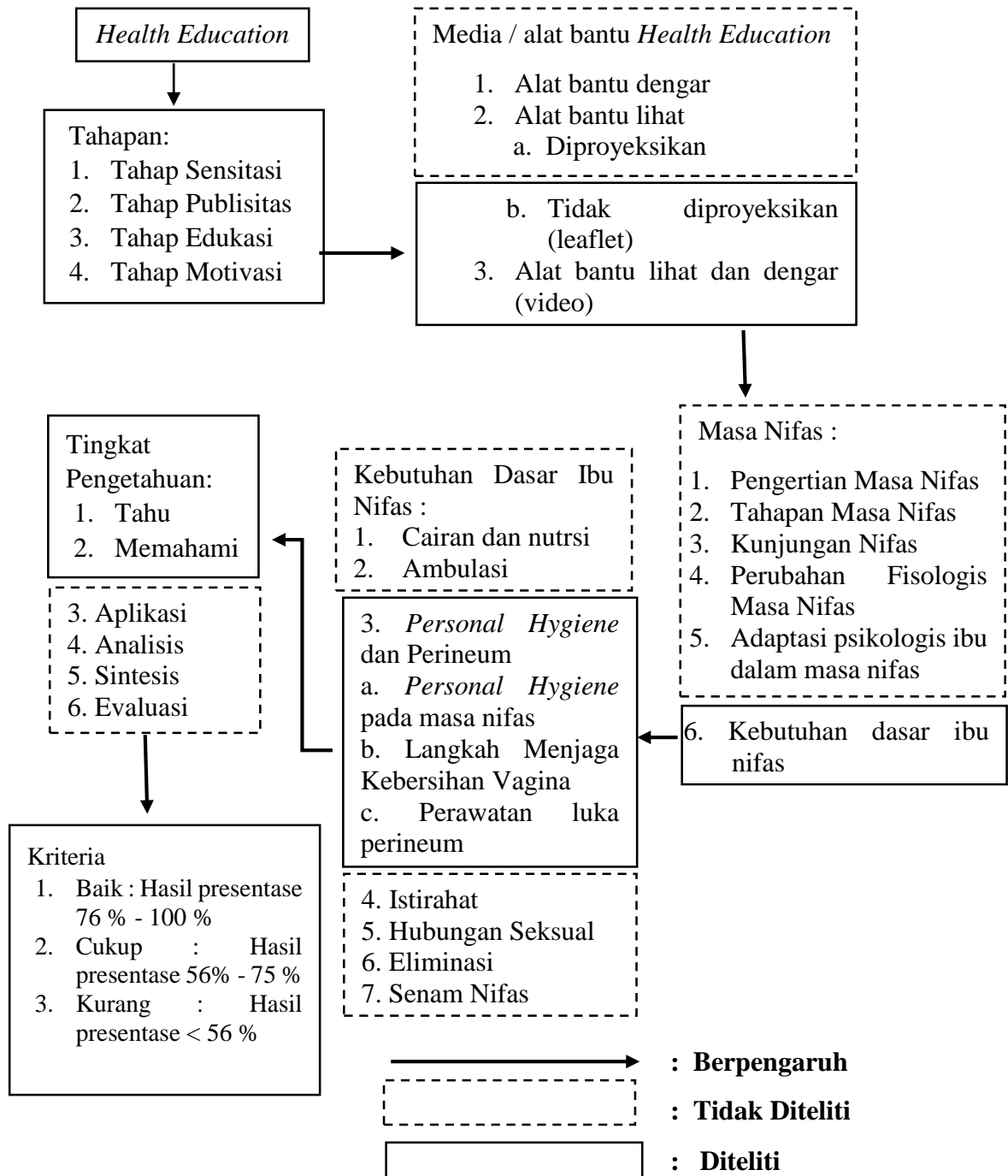
f. Eliminasi

Miksi atau BAK normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepal ajanin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selmaa perslainan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan. Lakukan katerisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih (Marmi, 2015).Ibu diharapkan dapat BAB atau defekasi sekitar 3-4 jam *postpartum*. Apabila mengalami kesuliatan BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan peroral atau perekatal atau lakukan klisma bilamana perlu (Marmi, 2015).

g. Senam nifas

Manfaat senam nifas dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan panggul setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen, memperbaiki juga memperkuat otot panggul dan embantu ibu untuk lebih relaks dan segar pasca melahirkan (Widyasih, 2012).

## 2.8 Kerangka Konsep



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep Perbedaan Health Education Tentang Personal Hygiene Menggunakan Media Video dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Postpartum di Rumah Sakit Aura Syifa**

## 2.9 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari pernyataan penelitian, serta mempunyai fungsi bahwa pernyataan penelitian harus dibuktikan (Notoatmodjo,2014).

Ha : Ada perbedaan pengetahuan ibu *postpartum* sebelum dan sesudah diberikan *health education* tentang *personal hygiene* menggunakan media video di Rumah Sakit Aura Syifa

Ha : Ada perbedaan pengetahuan ibu *postpartum* sebelum dan sesudah diberikan *health education* tentang *personal hygiene* menggunakan media Leaflet di Rumah Sakit Aura Syifa

Ha : Pemberian *health education* tentang *personal hygiene* menggunakan media video lebih efektif daripada menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan ibu *postpartum* di Rumah Sakit Aura Syifa