BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan didalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan kesehatan adalah suatu praktek pendidikan. Oleh sebab itu konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat.

Konsep ini berasal dari suatu asumsi bahwa manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai nilai-nilai hidup didalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih mampu, lebih tahu dan sebagainya). Dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individa, kelompok atau masyarakat tidak lepas dari kegiatan belajar. Penyuluhan kesehatan merupakan suatu proses belajar untuk mengembangkan pengertian yang benar dan sikap yang positif dari individu atau kelompok kesehatan yang bersangkutan mempunyai cara hidup sehat sebagian dari cara hidupnya sehari atas kesadaran dan kemauannya sendiri.(Fibriana, 2017)

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk memperoleh pengetahuan dan pemahaman akan pentingnya kesehatan untuk tercapainya perilaku kesehatan sehingga dapat meningkatkan ekonomi maupun sosial untuk mengubah perilaku masyarakat yang tidak sehat menjadi sehat.(Fabanyo & Anggreini, 2022)

Menurut Widodo (2014) secara khusus tujuan pendidikan kesehatan dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan.
2. Menjadikan kesehatan sebagai kebutuhan utama di masyarakat.
3. Meningkatkan pengembangan dan penggunaan sarana dan prasarana kesehatan secara tepat.
4. Meningkatkan tanggung jawab dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan.
5. Memiliki daya tangkal atau pemberantasan terhadap penularan penyakit.
6. Memiliki kemauan dan kemampuan masyarakat terkait dengan promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif dan rehabilitative (penyembuhan dan pemulihan)

2.2 Media Pendidikan Kesehatan

Confucius mengungkapkan kata-kata yang melegenda sampai saat ini, yakni: What I hear, I forget; What I see, I remember; What I do, I understand.

Apa yang saya dengar, cenderung saya lupakan; apa yang saya lihat, bisa saya ingat; tetapi, apa yang saya lakukan, akan saya pahami, sulit untuk dilupakan.

Kata bijak Confusius ini berkembang luas menjadi Kebijaksanaan Cina yang mengatakan: satu kali melihat, lebih baik daripada 100 kali mendengar; satu kali melakukan, lebih baik daripada 100 kali melihat.

Menurut Dr. Vernon A. Magnesen, kita belajar dengan pola berikut, yakni:

a. 10% dari apa yang kita baca

b. 20% dari apa yang kita dengar

c. 30% dari apa yang kita lihat

d. 50% dari apa yang kita lihat dan dengar

e. 70% dari apa yang kita katakan, dan

f. 90% dari apa yang kita katakan dan lakukan.

Kosntruktivisme menegaskan mengenai proses internal di dalam diri seseorang ketika dia belajar, yakni: Pengetahuan yang diterima harus mengalami proses internal agar menjadi miliknya sendiri. Konstruktivisme menekankan pada fakta bahwa pembelajar mengkonstruksi atau membangun pandangannya sendiri. Belajar adalah sebuah proses membangun makna.

Pengetahuan baru itu diolah dengan cara menghubungkan itu dengan pengetahuan yang sudah ada. Jean Piaget menegaskan bahwa ilmu baru itu diolah secara individual. Vygotsky menekankan aspek lain dalam proses internal pengetahuan, yakni aspek social dari pembelajaran. Menurutnya,

siswa belajar dengan baik dan efektif ketika berinteraksi dan dalam kebersamaan dengan orang lain.(Irawan & dkk, 2024)

2.2.1 Media Visual

Media visual merupakan media yang berfungsi untuk menyalurkan pesan dari sumber kepada penerima pesan. Saluran yang digunakan melibatkan indera penglihatan. Pesan yang ingin disampaikan dinyatakan dalam bentuk simbol-simbol komunikasi visual. Simbol-simbol tersebut perlu dipahami agar proses penyampaian pesan dapat berjalan dengan baik dan efisien. Media visual dapat diartikan sebagai media. yang memadukan fakta dan gagasan secara jelas, kuat, dan terpadu, melalui perpaduan kata-kata dan gambar. Media ini sangat tepat untuk tujuan penyampaian informasi dalam bentuk rangkuman yang ringkas. Media visual juga sering disebut sebagai gambar atau metafora, memegang peranan yang sangat penting dalam proses pembelajaran.

Media visual dapat mempermudah pemahaman (misalnya melalui penggambaran struktur dan organisasi) dan memperkuat daya ingat. Media visual dapat berupa gambar, diagram, peta, grafik, poster, kartun, surat kabar/majalah, dan buku.

1. Kelebihan Media Visual
    a. Media visual membantu meningkatkan keefektifan pencapaian tujuan pembelajaran dengan materi visual.
    b. Media visual mempermudah proses pembelajaran sehingga siswa dapat menerima materi pembelajaran dengan mudah dan cepat.

c. Media visual membantu siswa meningkatkan pemahaman dan memperkuat daya ingat.
d. Media visual dapat dibaca berkali-kali dengan cara mempersiapkan atau membungkusnya.
e. Media visual membantu siswa berpikir secara tájam dan spesifik.
f. Media visual membantu mengatasi keterbatasan pengalaman siswa.
g. Media visual memungkinkan terjadinya interaksi antara siswa dengan lingkungan sekitarnya
h. Media visual membantu menanamkan konsep baru tentang informasi.
i. Media visual membentuk, membangkitkan keinginan dan minat baru pada diri siswa

2. Keterbatasan Media Visual
   a. Media visual terkadang tampil lamba kurang praktis
   b. Media visual tidak diikuti oleh audio
   c. Media visual sering kali ditampilkan dengan visual yang terbatas
   d. Media visual terutama dalam bentuk cetak memerlukan biaya produksi yang cukup mahal karena media cetak harus dicetak terlebih dahulu
   e. Media visual memerlukan pengamatan yang ekstra cermat. (Rasimin, 2025)

2.2.2 Media Audio

Media Audio (media dengar) adalah media yang isi pesannya hanya diterima melalui indera pendengaran. Dengan kata lain, media audio berkaitan dengan indera pendengaran. Pesan yang disampaikan melalui media audio berupa lambang-lambang auditif baik verbal maupun non verbal. Pesan atau informasi yang disampaikan dituangkan ke dalam lambang-lambang auditif yang berupa kata-kata, musik, dan sound effect. Media audio diartikan sebagai media yang mengandung pesan dalam bentuk auditif (hanya dapat didengar) yang dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian, dan kemauan anak untuk mempelajari isi tema.

Media Media Suara juga dapat diartikan sebagai alat media yang isi pesannya hanya diterima melalui indera pendengaran saja. Pada penggalan ini berturut-turut dibahas Media Dengar yaitu Radio Rekaman Suara (Audio Cassete Tape Recorder). pembelajaran, adalah suara-suara ataupun bunyi yang berkaitan dengan materi pembelajaran direkam dengan menggunakan alat perekam suara, kemudian hasil perekaman tersebut diperdengarkan kembali kepada peserta didik dengan menggunakan sebuah alat pemutarnya.(Huda & Ardi, 2021)

Media audio memiliki kelebihan dan kelemahan, hal ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam menggunakan media tersebut dalam proses belajar mengajar. Kelebihan dari media ini adalah sebagai berikut.

1. Media audio cenderung lebih murah pemakaiannya dalam kepentingan pembelajaran, hampir setiap pebelajar memiliki telepon selular.
2. Media audio dapat megembangkan daya imajinasi anak dalam pemahaman terhadap pesan atau informasi yang disampaikan.
3. Pembelajaran lewat media audio dapat mempermudah penderita kebutaan dalam menerima pembelajaran dibandingkan melalui media cetak.
4. Pebelajar dapat belajar berkonsentrasi terhadap informasi yang disampai- kan dengan suara.

Selain kelebihan-kelebihan di atas, sebagai media pendidikan, media audio juga memiliki kelemahan, antara lain sebagai berikut.

1. Untuk mempersiapkan suatu media audio yang berisikan materi pem- belajaran, memerlukan waktu dan tenaga yang lebih.
2. Pemeliharaan dan penyimpanannya perlu mendapatkan perhatian khusus.
3. Media ini sangat sulit bagi anak yang mengalami gangguan pada pemahaman terhadap informasi.
4. Sifat komunikasinya hanya satu arah.(Dwiyogo, 2022)

2.2.3 Media *Audio Visual*

Media *audio visual* adalah media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar. Jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik, karena meliputi kedua jenis media auditif (mendengar) dan visual (melihat). Media *audio visual* merupakan sebuah alat bantu *audio visual* yang berarti

bahan atau alat yang dipergunakan dalam situasi belajar untuk membantu tulisan dan kata yang diucapkan dalam menularkan pengetahuan, sikap, dan ide. Media *audio visual* juga merupakan bentuk media pembelajaran yang murah dan terjangkau. Sekali kita membeli tape dan peralatan seperti tape recorder, hampir tidak diperlukan lagi biaya tambahan karena tape dapat dihapus setelah digunakan dan pesan baru dapat direkam kembali. Di samping itu, tersedia pula materi audio yang dapat digunakan dan dapat disesuaikan dengan tingkat kemampuan siswa. Audio dapat menampilkan pesan yang memotivasi.

Media *audio visual* terdiri atas *audio visual* diam, yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara (*sound slide*), film rangkai suara. *Audio visual* gerak, yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan *video cassette*. Dilihat dari segi keadaannya, media *audio visual* dibagi menjadi *audio visual* murni yaitu unsur suara maupun unsur gambar berasal dari suatu sumber seperti film audio cassette. Sedangkan *audio visual* tidak murni yaitu unsur suara dan gambarnya berasal dari sumber yang berbeda, misalnya film bingkai suara yang unsur gambarnya bersumber dari slide proyektor dan unsur suaranya berasal dari tape recorder.(Asmoro, 2021)

1. Kelebihan media *audio visual*

   Media *audio visual* memiliki kelebihan untuk meningkatkan kemampuan pemahaman, dapat memperkuat kemampuan mengingat, dapat diulang kapan saja sesuai dengan kebutuhan dan diakses dimana saja, penyajian materi dapat diperjelas dengan gambar dan suara,

materi dibuat dengan bervariatif untuk meningkatkan minat belajar peserta didik, pengalaman belajar sangat bervariasi dengan jangkauan lebih luas dalam memaparkan konsep, teori, dan aplikasi pembelajaran yang disajikan dengan detail dan jelas, serta memberikan fasilitas kepada peserta didik untuk bisa mengakses materi secara mandiri maupun kelompok.

2. Kelemahan media *audio visual* dalam pembelajaran Kelemahan dalam penggunaan media audiovisual diantaranya adalah
   a. Media pembelajaran *audio visual* memerlukan waktu dan biaya dalam pembuatannya
   b. Tidak semua peserta didik dapat mengakses media *audio visual*, dikarenakan keterbatasan fasilitas, keterbatasan kemampuan dalam penggunaan media *audio visual*,
   c. video yang disajikan harus sesuai dengan kebutuhan pembelajaran siswa namun karena keterbatasan pembuatan media audiovisual sehingga penggunaanya tidak sesuai dengan kebutuhan pembelajaran peserta didik, materi pembelajaran yang banyak dibutuhkan media *audio visual* yang beragam sehingga dibutuhkan waktu yang banyak untuk memproduksinya.(Partini et al., 2025)

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan atau knowledge adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna pengindraan terhadap objek yakni

penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu pengindraan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan.

Pengetahuan merupakan pemahaman teoritis dan praktis (know- how) yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan dapat disimpan dalam buku, teknologi dan praktis. Pengetahuan tersebut dapat mengalami transformasi jika digunakan dengan baik dan benar. Pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu atau masyarakat.

Pengetahuan adalah kata yang berasal dari kata "tahu" dan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata tahru berarti melihat, mengalami, mengetahui, memahami. Pengetahuan adalah hasil aktivitas manusia dengan rasa ingin tahu tentang segala sesuatu melalui metode dan alat tertentu.(Perak & Herlina, 2024)

2.3.2 Tingkat Prngetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yakni (Notoatmodjo, 2012):

1. Tahu *(Know)*

   Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kategori dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu ini merupakan tingkat yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur

bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari, antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

   Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application)*

   Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain, misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisis (*Analysis*)

   Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain. Kemampuan analisis ini dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesa (*Synthesis*)

   Sintesa menunjukkan pada suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

   Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi/objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.(Frida et al., 2022)

2.3.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2018), adalah sebagai berikut :

1. Cara pemperoleh pengetahuan non ilmiah

   Cara non ilmiah adalah cara memperoleh pengetahuan tanpa melalui langkah-langkah ilmiah dimana cara kuno atau tradisional yang dilakukan sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode secara sistematik dan logis. Beberapa cara- cara penemuan pengetahuan secara non ilmiah adalah sebagai berikut:

   a. Cara coba-coba (*Trial and error*).

Cara coba-coba merupakan cara memperoleh pengetahuan non ilmiah yang pernah digunakan dalam memperoleh pengetahuan. Cara ini dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam upaya memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan itu gagal akan dicoba kemungkinan yang lain, apabila kemungkinan kedua ini gagal juga maka dicoba kemungkinan ketiga, dan apabila yang ketiga gagal pula dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Pemecahan masalah dengan menggunakan beberapa kemungkinan ini, maka cara ini disebut dengan metode trial (coba) dan error (gagal atau salah) atau metode coba salah atau coba-coba.

b. Cara kebetulan

Kebetulan merupakan penemuan pengetahuan yang terjadi secara kebetulan dan tidak disengaja oleh seseorang yang bersangkutan. Salah satu contoh memperoleh pengetahuan dengan cara kebetulan adalah penemuan enzim urease dan ditemukannya kina sebagai obat malaria.

c. Cara kekuasaan atau otoritas

Cara kekuasaan atau otoritas ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal ataupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintahan dan lain sebagainya. Pengetahuan yang diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, dimana pemegang otoritas adalah orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun

ilmu pengetahuan ataupun ilmuan. Dimana prinsip ini berdasarkan seseorang dapat menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa membuktikan atau menguji kebenarannya, baik berdasarkan pendapat sendiri maupun berdasarkan fakta empiris.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Berdasarkan pepatah yang berbunyi pengalaman adalah guru yang baik, maksudnya bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman tersebut ialah suatu cara untuk memperoleh pengetahuan. Memperoleh pengetahuan dapat diupayakan melalui pengalaman pribadi atau hal yang pernah dilakukan seseorang. Dalam hal ini pemecahan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu dijadikan pengalaman yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan.

e. Cara akal sehat (*Common sense*)

Akal sehat terkadang dapat menemukan teori atau pengetahuan. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, agar anak mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin para orang tua zaman dahulu menggunakan cara hukuman fisik jika anaknya berbuat salah, contohnya dicubit atau dijewer telinganya. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang menjadi teori atau pengetahuan, bahwa hukuman adalah metode bagi pendidikan anak- anak. Dalam konteks pendidikan pemberian hadiah dan

hukuman (reward and punishment) adalah salah satu cara yang masih dipercayai oleh banyak orang untuk mendisiplikan anak.

f. Kebenaran melalui wahyu

Ajaran atau kepercayaan agama merupakan suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diyakini dan diterima oleh pengikut- pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran yang diterima oleh para nabi ini adalah wahyu dan bukan hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

g. Secara intuitif

Kebenaran secara intuitif didapatkan manusia secara cepat melalui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses berpikir atau penalaran. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sulit dipercaya karena kebenaran ini tidak mengunakan cara-cara yang sistematis dan rasional. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan suara hati atau intuitif.

h. Melalui jalan pikiran

Dengan berkembangnya kebudayaan manusia, cara berpikir manusia pun turut berkembang. Manusia telah mampu menggunakan penalarannya untuk memperoleh pengetahuan. Sehingga, dalam memperoleh pengetahuan manusia sudah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi, Induksi dan deduksi merupakan cara melahirkan

pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan kemudian dihubungkan sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

i. Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan yang bersifat khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Pembuatan kesimpulan dalam pikiran induksi tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra yang kemudian disimpulkan ke dalam suatu konsep yang menungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala atau kondisi. Proses berpikir induksi terlahir dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang bersifat nyata dan dapat dikatakan bahwa induksi terlahir dari hal-hal yang konkret menuju hal-hal yang abstrak.

j. Deduksi

Deduksi merupakan kesimpulan yang dibuat dari pernyataan-pernyataan umum ke pernyataan-pernyataan khusus. Dalam proses berpikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum, maka berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi.

2. Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Saat ini, cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara modern ini disebut sebagai metode ilmiah atau lebih dikenal dengan research methodology. Akhirnya lahirlah suatu cara dalam melakukan riset yang saat ini dikenal dengan

scientific research. method. Cara ilmiah ini mencakup tiga hal pokok, antara lain:

a. Sesuatu yang positif ialah gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
b. Sesuatu yang negatif ialah gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
c. Gejala yang muncul secara bervariasi ialah gejala- gejala yang berubah pada kondisi tertentu.(Nasif et al., 2024)

2.3.4 Proses Perilaku "TAHU"

Menurut Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo mengungkapkan proses adopsi perilaku yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses, diantaranya:

1. *Awareness*, ataupun kesadaran yakni pada tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang dating padanya.
2. *Interest* atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.
3. *Evaluation* atau menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik.
4. *Trial* atau perobaan yaitu dimana individu mulai mencoba perilaku baru
5. *Adaption* atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.(Lidya et al., 2024)

2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal

   a. Pendidikan

      Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

   b. Pekerjaan

      Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

   c. Umur

      Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Dari segi kepercayaan masyarakat

seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini bagian dari pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan & Dewi, 2021).

2. Faktor Eksternal

   a. Faktor Lingkungan

      Lingkungan merupakan seluruh kondisi ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

   b. Sosial Budaya

      Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

3.3.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan bisa dilakukan dengan tes wawancara atau angket yang di dalamnya terdapat pertanyaaan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoadmodjo, 2014). Menurut Wawan & Dewi (2014) ada beberapa tingkatan pengetahuan antara lain:

1. Tingkat pengetahuan baik apabila skor >75%-100%
2. Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56%-75%
3. Tingkat pengetahuan kurang bila skor <56% (Musmuliadin et al., 2022)

2.4 Masa Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Masa Nifas

Masa nifas merupakan proses fisiologis setelah persalinan atau kehamilan yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Setelah persalinan kelelahan pada saat setelah bersalin merupakan mekanisme

tubuh. Rasa kelelahan yang dialami setelah persalinan bersifat unik pada setiap ibu dan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain takut, kecemasan, pengalaman persalinan sebelumnya, persiapan persalinan, dan dukungan. Masa nifas dimulai usai melahirkan hingga enam minggu setelahnya.(Titisari et al., 2021)

Masa nifas merupakan periode vital dalam kehidupan seorang ibu yang melibatkan proses pemulihan fisik, hormonal, dan psikologis setelah persalinan. Pemenuhan kebutuhan gizi yang adekuat selama masa ini sangat berperan dalam mempercepat proses penyembuhan, mendukung produksi ASI, dan menjaga kesehatan ibu serta bayi. Pendidikan dan dukungan dari keluarga serta tenaga kesehatan menjadi faktor penting dalam keberhasilan masa nifas yang sehat.

Secara medis, masa nifas disebut juga sebagai *puerperium*, yaitu waktu di mana organ reproduksi wanita, terutama rahim, mengalami involusi atau pengecilan kembali ke ukuran dan fungsi normal. Selain itu, selama masa nifas terjadi juga penyesuaian pada sistem kardiovaskular, endokrin, dan sistem muskuloskeletal. Proses involusi rahim berlangsung secara bertahap dan biasanya selesai dalam waktu 6 minggu, meskipun perubahan lain seperti pemulihan hormon dan metabolisme dapat memerlukan waktu lebih lama.(Karimah et al., 2025)

2.4.2 Kunjungan Masa Nifas

Setelah proses persalinan dan pemantauan 6 jam selesai, ibu bersalin sudah dapat diperbolehkan untuk kembali ke rumah. Bidan dapat memantau kondisi ibu nifas dengan melakukan kunjungan rumah. Kunjungan rumah

dilakukan paling sedikitnya 4 kali. Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi, berikut adalah frekuensi kunjungan masa nifas (KF) :

1. KF-1 dilaksanakan pada 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.
2. KF-2 dilaksanakan pada hari ke- 3 sampai dengan 7 hari setelah persalinan.
3. KF-3 dilaksanakan pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari setelah persalinan.
4. KF-4 dilaksanakan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan.(Indrayani et al., 2024)

A. Pentingnya Kepatuhan Kunjungan Nifas

Kepatuhan ibu nifas dalam melakukan kunjungan ulang sangat penting karena kunjungan nifas berfungsi sebagai sarana deteksi dini terhadap komplikasi nifas, seperti perdarahan postpartum, infeksi nifas, subinvolusi uterus, mastitis, serta gangguan psikologis seperti baby blues dan depresi postpartum.

Selain itu, kunjungan nifas juga menjadi momen penting untuk:

1. Memberikan edukasi tentang perawatan diri ibu nifas
2. Mendukung keberhasilan menyusui
3. Memberikan konseling KB pascapersalinan
4. Meningkatkan pengetahuan ibu dalam merawat bayi

Dengan demikian, kepatuhan kunjungan nifas berkontribusi secara langsung terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian ibu.(Rahmawati et al., 2019)

2.4.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Involusi uterus dan proses terjadinya involusi

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada akhir tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 1 minggu (kira-kira sebesar grapefruit (jeruk asam) dan beratnya kira-kira 1000 gram. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uterus mencapai 1 cm di atas tali umbilikalis. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1 sampai 2 cm setiap 24 jam. Pada hari pascapartum keenam fundus normal akan berada di pertengahan antara umbilicus dan simfisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen pada hari ke-9 pascapartum.

Uterus yang pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi menjadi kira- kira 500 gram, 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gram, 2 minggu setelah melahirkan uterus berada di dalam panggul sejati lagi. Pada minggu keenam, beratnya sampai 60 gram dan pada minggu ke-8 uterus memiliki berat 30 gram

yaitu seberat uterus normal. Peningkatan kadar estrogen dan progesterone bertanggung jawab untuk pertumbuhan massif uterus selama masa hamil. Pertumbuhan uterus prenatal tergantung pada *hyperplasia*, peningkatan jumlah sel- sel otot dan hipertropi, pembesaran sel-sel yang sudah ada. Pada masa pascapartum penurunan kadar hormone-hormon ini menyebabkan terjadinya *autolysis*, perusakan secara langsung jaringan hipertiroid yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama masa hamil menetap. Inilah penyebab ukuran uterus sedikit lebih besar setelah hamil (Sari & Rimandini, 2014)

Uterus akan mengalami involusi yang diakibatkan oleh kontraksi kontraksi otot polos uterus sebagai proses pengembalian ke bentuk semula seperti sebelum hamil. Uterus akan mengalami perubahan ukuran. Kontraksi dan retraksi ini menyebabkan uterus berbentuk globuler, ukuran menyusut dengan cepat hal ini direfleksikan dengan perubahan lokasi uterus dari abdomen kembali menjadi organ panggul. Segera setelah plasenta lahir, Tinggu Fundus Uteri (TFU) sekitar pertengahan simpisis pubis dan umbilicus. Setelah 24 jam tonus segmen bawah uterus telah pulih kembali sehingga mendorong fundus ke atas menjadi setinggi umbilicus. Pada hari pertama dan kedua TFU satu jari di bawah umbilicus, hari ke-5 TFU setinggi 7 cm di atas simpisis atau setengah simpisis-pusat, pada hari ke-10 tidak ada lagi. Fundus turun 1-2 cm setiap 24 jam.

Proses involusi uterus

a. *Iskemia myometrium* Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot *atrofi*.

b. Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali Panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesteron. Sitoplasme sel yang berlebih akan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan fibro elastic dalam jumlah renik sebagi bukti kehamilan.

c. *Atrofi* jaringan

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen yang menyertai pelepasan plasenta kemudian mengalami *atrofi* sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan *atrofi* pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami *atrofi* dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.

d. Efek oksitosin

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respons terhadap

penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi uterus 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. Selama 1-2 jam pertama *postpartum* intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi teratur. Karena itu penting sekali menjaga dan mempertahankan kondisi uterus pada masa ini. Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuscular segera setelah kepala bay lahir. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir juga akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan bayi pada payudara.

2. Perubahan pada letak impantasi plasenta

   a. Perubahan pembuluh darah pada uterus bekas plasenta

      Kehamilan yang sukses membutuhkan peningkatan aliran darah uterus yang cukup besar. Untuk menyuplainya arteri dan vena di dalam uterus terutama plasenta menjadi luar biasa membesar, begitu juga pembuluh darah ke dan dari uterus. Di dalam uterus, pembentukan pembuluh-pembuluh darah baru juga menyebabkan peningkatan aliran darah yang bermakna. Setelah kelahiran, kapiler pembuluh darah ekstrauterin berkurang sampai mencapai atau paling tidak mendekati keadaan sebelum hamil.

Pada masa nifas di dalam uterus pembuluh- pembuluh darah mengalami obliterasi akibat perubahan hialin dan pembuluh-pembuluh yang lebih kecil menggantikannya. Resorpsi residu hialin dilakukan melalui suatu prose yang menyerupai proses pada ovarium setelah ovulasi dan pembentukan korpus luteum. Namun sisa- sisa dalam jumlah kecil dapat bertahan selama bertahun-tahun. Pada permulaan nifas bekaş plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan parut karena dilepaskan dari dasarnya dengan pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

b. Kontraksi

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah lahir, diduga terjadi sebagi respon terhadap penurunan volume intrauterine yang terutama akibat kompresi pembuluh darah intramiometrium, buka oleh agregasi trombosit dan pembentukan bekuan. Hormone yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu hemostatis. Selam 1-2 jam pertama pascapartum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi tidak teratur. Karena penting sekali untuk mempertahankan kontraksi uterus selama masa ini,

biasanya suntikan oksitosin (pitosin) secara intravena atau intramuscular diberikan segera setelah plasenta lahir. Ibu yang merencanakan menyusui bayinya, dianjurkan membiarkan bayinya di payudara segera seteah lahir karena isapan bayi pada payudara merangsang pelepasan oksitosin.

c. Afterpain

Pada primipara, tonus otot uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodic sering dialami multipara dan bisa menimbylkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puer perium. Rasanyeri setelah melahirkan ini akan lebih nyata dirasakan oleh ibu melahirkan dengan kondisi tertentu, misalnya pada persalinan yang overdistensi atau peregangan berlebih yaitu pada kasus bayi besar (makrosimia) atau bayi kembar. Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus. Biasanya nyeri ini berkurang intensitasnya dan melemah pada hari ketiga *postpartum*

3. Perubahan normal uterus selama *postpartum*

Perubahan pada uterus dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara:

a. Segera seteah persalinan, TFU 2 cm di bawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.

b. Pada hari kedua setelah persalinan, TFU 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke-3-4 TFU 2 cm di bawah pusat, pada hari ke-5-7 TFU setengah pusat simpisis. Pada hari ke-10 TFU tidak teraba.

c. Pastikan uterus mengalami involusi. Bila tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan *subinvolusi*. Hal ini bisa saja disebabkan oleh infeksi atau tertinggalnya sisa plasenta atau perdarahan lanjut (late *postpartum* hemorrahage).

d. Lochea

Rabas uterus yang keluar setelah bayi lahir sering kali lokia, mula-mula berwarna merah, kemudian berubah menjadi merah tua atau merah coklat. Rabas ini dapat mengandung bekuan darah kecil. Selama dua jam pertama setelah lahir, jumlah cairan yang keluar dari uterus tidak boleh lebih dari jumlah maksimal yang keluar selama menstruasi. Setelah waktu tersebut, aliran yang keluar harus semakin berkurang. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Perbedaan masing- masing lokia dapat dilihat sebagi berikut:

Tabel 2. 1 Lochea

Lokia	waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, erniks aseosa, rambut lanuga, sisa meconium, dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecok latan	Lebih sedikit darah atau lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan *laserasi* plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati

e. Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Depalan belas jam pascapartum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks setinggi

segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Ektoserviks (bagian serviks yang nenonjol ke vagina) terlihat memar dan ada sedikit *laserasi* kecil-kondisi yang optimal untuk perkembangan infeksi. Muara serviks, yang berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap, 2 jari mungkin masih dapat dimasukkan ke dalam muara serviks pada hari ke-4 sampai ke-6 pascapartum, tetapi hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan pada akhir minggu ke-2. Muara serviks ekterna tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan. Laktasi menunda produksi estrogen yang memengaruhi mucus dán mukosa.

Tepi luar serviks, yang berhubungan dengan os eksternum, biasanya mengalami *laserasi* terutama di bagian lateral. Ostium serviks berkontraksi perlahan dan beberapa hari setelah bersalin ostium serviks hanya dapat ditembus oleh dua jari. Pada akhir minggu pertama, ostium tersebut telah menyempit. Karena ostium menyempit serviks menebal dan anal kembali terbentuk. Meskipun involusi telah selesai, os eksternum tidak dapat sepenuhnya kembali ke keadaan seperti sebelum hamil. Os ini tetap agak melebar dan depresi bilateral pada lokasi *laserasi* menetap sebagai perubahan yang permanen dan menjadi ciri khas serviks. Harus ingat bawah epitel serviks menjalani pembentukan kembali dalam jumlah yang cukup banyak sebagai akibat kelahiran bayi.

Segmen bawah uterus yang mengalami penipisan cukup bermakna akan berkontraksi dan tertarik kembali tapi tidak sekuat pada korpus uteri. Dalam waktu beberapa minggu, segmen bawah telah mengalami perubahan dari sebuah struktur yang tampak jelas dan cukup besar untuk menampung hampir seluruh kepala janin, menjadi isthmus uteri yang hampir tak terlihat dan terletak di antara korpus uteri di atasnya dan os internum serviks di bawahnya.

f. Vagina dan Perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6 sampai 8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan semenonjol pada wanita nullipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap etrofik pada wanita menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Kekeringan lokal dan rasa tidak nyaman saat koitus (*dispereunia*) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi. Biasanya wanita dianjurkan menggunakan pelumas larut saat melakukan hubungan seksual untuk mengurangi nyeri.(Ulya et al., 2021)

2.4.4 Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Adaptasi psikologis masa nifas adalah suatu proses adaptasi dari ibu post partum. Proses perubahan psikologis ibu nifas adalah suatu perubahan sikap yang terjadi pada saat post partum atau setelah ibu melahirkan bayi. Proses pengambilan sikap oleh ibu nifas yang berhubungan dengan dirinya dan bayi. Adanya perubahan fisik dan psikologis ibu nifas membuat ibu nifas harus menyesuaikan dengan adanya perubahan tersebut. Penyesuaian atau adaptasi ini diperlukan sekali oleh ibu nifas supaya ibu nifas mampu bertanggung jawab dan menjalankan peran seorang ibu.(Andri et al., 2023)

1. Fase *taking in*

   Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (listening skills) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

   Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

a. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya
b. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
c. 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, tetapi tanggung jawab bersama.

Pada saat ini tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan fisik dan psikologis yang dapat diakibatkan karena kurang istirahat, selain itu peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan da penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu dalam melahirkan bayinya. Bidan diharapkan dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa

menceritakan permasalahan yang sedang dihadapi kepada bidan. Dalam hal ini sering kali terjadi kesalahan dalam perawatan yang dilakukan kepada pasien dan bayinya akibat kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dengan bidan.

2. Fase *taking hold*

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

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan Pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

3. Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidian kesehatan yang kita

berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehinga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya post partum blues dan depresi post partum.(Hana et al., 2025)

Postpartum blues merupakan gangguan emosional ringan yang sering terjadi pada ibu setelah melahirkan dan berdampak negatif terhadap kesehatan mental ibu, perkembangan anak, serta keharmonisan keluarga. Salah satu upaya preventif yang dapat dilakukan sejak masa kehamilan adalah pemberian pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesiapan psikologis ibu.(Maya et al., 2025)

2.4.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui

sangat erat kaitannya dengan produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

Dalam masa nifas dan menyusui terjadi peningkatan kebutuhan gizi 25% dibanding kebutuhan wanita pada saat tidak hamil dan pada masa hamil. Sumber zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu nifas pada umumnya sama, yaitu yang mengandung sumber energi/tenaga, pengatur, dan pelindung. Sumber makanan yang menghasilkan energi berasal dari beras, jagung, ubi, kentang, terigu, dan maizena, serta sagu. Zat tenaga ini berfungsi untuk pembakaran dalam tubuh ibu nifas dan untuk menghemat protein, karena bila sumber energi tidak tercukupi maka protein yang akan diubah menjadi energi. Lemak juga berfungsi sebagai zat tenaga di mana makanan yang mengandung lemak adalah lemak dari hewan, dan keju. Sumber makanan zat pembangun berfungsi untuk mengganti sel-sel yang rusak setelah persalinan, seperti misalnya perlukaan pada tempat implantasi plasenta, *laserasi* perineum, luka bekas SC, dan lain-lain. Sumber makanan sebagai zat pembangun adalah makanan yang mengandung protein nabati dan protein hewani. Makanan sumber protein nabati seperti kacang-kacangan dan biji-bijian, dan sumber protein nabati, seperti susu, keju, telur, ikan, dan

daging. Sedangkan sumber pengatur dan pelindung berasal dari sayuran buah- buahan dan susu serta air. Di mana vitamin, mineral, dan air berfungsi untuk memberikan perlindungan tubuh dari virus dan bakteri serta membantu metabolisme dalam tubuh ibu nifas.

2. Kebutuhan Eliminasi

   a. Buang Air Kecil (BAK)

      Ibu nifas dalam 3-4 jam harus sudah bisa BAK spontan dengan jumlah minimal 100 cc, bila pada jam ini ibu juga belum BAK masih ditoleransi sampai 8 jam masa nifas.

      Ada beberapa tindakan nonfarmakopik yang bisa dilakukan bila ibu nifas tidak bisa BAK spontan, yaitu: memberi aroma peppermint, memercikkan air dingin pada simfisis, meniup air dengan pipet sampai bentuk gelembung, menghidupkan keran, dan basahi kaki. Bila tindakan nonfarmakopik tersebut di atas gagal maka dianggap perlu untuk dilakukan kateterisasi dan apabila setelah kateterisasi masih tetap tidak ada dorongan berkemih atau pengeluaran urine kurang dari 100 cc maka diperlukan bladder training mengingat selama 72 jam pertama nifas, ibu nifas mengalami kenaikan volume urine sebagai akibat *diuresis*.

   b. Buang Air Besar (BAB)

      Sebagian besar ibu nifas baru akan ada dorongan BAB dalam waktu 2-3 hari masa nifas. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh usus yang telah dikosongkan selama persalinan dan mungkin tetap kosong karena tidak ada makanan padat masuk, faktor psikologis

ibu yaitu ketakutan terhadap nyeri/jahitan perineumnya lepas, motilitas usus yang masih lambat karena pengaruh hormon progesteron.

3. Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nífas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.(Dewi & Vivi, 2021)

4. Kebersihan Diri dan Perineum

Meskipun lokia adalah antiseptik alami untuk jalan lahir, namun apabila tidak dikelola dengan baik maka dapat menimbulkan permasalahan dalam masa nifas. Ibu nifas perlu membersihkan diri secara ekstra mengingat secara fisiologis pada masa ini terjadi diaforesis yang menyebabkan badan ibu cepat lengket oleh keringat, basah, dan bau. ASI yang dikeluarkan juga mengeluarkan bau yang khas pada pakaian dan badan ibu serta bayi bila pada saat setelah menyusui ibu menyusui tidak memperhatikan kebersihan diri dan bayinya. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, maupun lingkungan.

5. Seksual

Diskusikan tentang masalah seksual sejak mulai hamil dan diulang pada masa nifas berdasarkan budaya dan kepercayaan ibu dan keluarga. Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat ruptur perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu

menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, keletihan (kurang istirahat dan tidur). Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kaparf saja ibu siap. Syarat hubungan seksual dalam masa nifas lainnya adalah pasangan siap, tidak ada trauma lagi, baik dari suami maupun istri.

6. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Biasanya ovulasi terjadi paling cepat 3 minggu setelah persalinan. Penggunaan kontrasepsi diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi. Menstruasi bisa terjadi pada kurang lebih 9 minggu pada ibu yang tidak menyusui dan kurang lebih 30-36 minggu atau 4-18 bulan pada ibu yang menyusui. Walaupun terkadang wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum dia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui, tetapi masih ada beberapa ibu menyusui yang hamil sebelum mendapatkan haid pertama setelah masa nifas. Oleh karena itu, metode amenorea laktasi dapat sebagai metode menjarangkan kehamilan dalam masa enam bulan pertama setelah persalinan dengan syarat harus benar-benar disiplin

dalam penerapannya. Bila ibu melaksanakan MAL maka ibu nifas harus yakin bisa menyusui langsung bayinya setiap dua jam bila hal ini dilanggar maka MAL tidak mampu mencegah kehamilan dengan efektif. Risiko MAL ialah 2% kehamilan. Akan lebih baik bila ibu nifas segera ber-KB dengan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD postplacenta yang dipasang 10 menit setelah plasenta lahir atau paling lambat dalam 42 hari masa nifas.

7. Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya senam nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit *postpartum*. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya melatih otot perut dan panggul untuk kembali normal terutama pada ibu-ibu nifas yang mengalami diastasis rektus abdominalis.(Mertasari & Sugandini, 2023)

2.4.6 Penyakit Infeksi Pada Masa Nifas

Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh bakteri pada saat persalinan dan masa nifas. Salah satu factor penyebab angka AKI di Indonesia. Gejala umum yang di alami ibu nifas yang terkena infeksi antara lain peningkatan suhu, takikardi, malaise dan terjadi pembengkaan atau peradangan di area yang terkena infeksi. Faktor penyebab infeksi nifas diantaranya adalah persalinan lama, pemeriksaan vagina, tehnik aseptik tidak sempurna, manipulasi intrauteri (manual plasenta), luka terbuka seperti *laserasi* yang tidak

diperbaiki, luka pada puting susu, retensio sisa plasenta, kebersihan diri yang tidak memadahi setelah melahirkan, infeksi vagina/servik. (Anita et al., 2023)

1. *Endometritis*

Endometritis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada *endometrium.* Infeksi ini merupakan jenis infeksi yang paling sering terjadi pada masa nifas. Mikroorganisme masuk ke *endometrium* melalui luka bekas insersio plasenta dan dalam waktu singkat dapat menyebar ke seluruh endometrium.

Mikroorganisme yang menyebabkan endometritis selang lain *Campylobacter foetus, Brucella sp., Vibrio sp*. dan *Trichomonas foetus. Endometritis* juga dapat diakibatkan oleh bakteri oportunistik spesifik seperti *Corynebacterium pyogenes, Eschericia Coli* dan *Fusobacterium necrophorum*. Organisme penyebab biasanya mencapai vagina pada ketika perkawinan, kelahiran, sesudah melahirkan atau menempuh sirkulasi darah.

Endometritis dapat terjadi untuk kelanjutan kasus distosia atau retensio plasenta yang mempunyai kesudahan suatu peristiwa involusi uterus pada periode sesudah melahirkan menurun. *Endometritis* juga sering berkaitan dengan beradanya *Korpus Luteum Persisten* (CLP).

Rahim merupakan organ yang steril sedangkan di vagina terdapat banyak mikroorganisme oportunistik Mikroorganisme dari vagina ini dapat secara asenden masuk ke rahim terutama pada ketika perkawinan atau melahirkan. Bila banyak mikroorganisme terlalu

banyak dan kondisi rahim mengalami gangguan maka dapat terjadi *endometritis*. Perihal *endometritis* kemungkinan terjadi pada ketika proses persalinan yang kurang higienis sehingga banyak bakteri yang masuk seperti bakteri non spesifik (*E. coli, Staphilylococcus, Streptococcus dan Salmonella*) maupun balteri spesifik *(Brucella sp, Vibrio foetus dan Trichomonas foetus)*

Pada endometritis post partum regenerasi endometrium selesai pada hari ke-9, sehingga endometritis post partum pada umumnya terjadi sebelum hari ke-9.

Gejalanya:

a) Demam
b) Lochea berbau: pada *endometritis* post abortum kadang-kadang keluar lochea yang purulent.
c) Lochea lama berdarah malahan terjadi metrorrhagi.
d) Kalau radang tidak menjalar ke parametrium atau parametrium tidak nyeri.

Penatalaksanaan:

Dalam pengobatan *endometritis* akut yang paling penting adalah berusaha mencegah agar infeksi tidak menjalar.

Terapi:

a) Uterotonika.
b) Istirahat, letak fowler.
c) Antibiotika.

d) *Endometritis* senilis perlu dikuret untuk menyampingkan corpus carsinoma. Dapat diberi estrogen.(Novita et al., 2023)

2. Infeksi Luka Perineum dan Luka Operasi

Infeksi pada masa *postpartum* kemungkinan berasal dari luka jahitan perineum atau post operasi Sectio Caesarea, yang mengalami infeksi. Luka jahitan ini disebabkan oleh episiotomi atau luka sayatan yang mengalami infeksi dan akibat robekan jalan lahir atau robekan perineum. Luka jahitan yang disebabkan episiotomi maupun robekan perineum membutuhkan waktu untuk sembuh 6 hingga 7 hari. Sedangkan luka akibat sayatan operasi SC memerlukan waktu lebih yang lama penyembuhannya.

Infeksi akibat perawatan yang buruk dapat menyebabkan komplikasi seperti; infeksi kandung kemih maupun infeksi jalan lahir. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya risiko infeksi adalah dengan melakukan perawatan luka perineum dan post SC. Perawatan luka yang dilakukan dengan baik dapat mempercepat penyembuhan luka. Perawatan pasca operasi adalah perawatan yang dilakukan untuk meningkatkan proses penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri dengan cara merawat luka serta memperbaiki asupan makanan tinggi protein dan vitamin.

Tanda-Tanda Gejala Infeksi

a. Merasa panas pada daerah luka atau suhu badan panas
b. Merasa sakit atau nyeri pada daerah
c. Ada kemerahan pada kulit daerah luka

d. Terjadinya bengkak pada area luka

e. Gangguan fungsi gerak pada daerah luka

f. Luka berbau tidak sedap

g. Terdapat cairan berupa nanah pada luka(Puspita et al., 2022)

3. Mastitis

Mastitis merupakan kondisi infeksi pada jaringan payudara yang ditandai dengan proses peradangan dan berpotensi berkembang menjadi abses apabila tidak ditangani secara tepat. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri, terutama *Staphylococcus aureus,* yang dapat menimbulkan peradangan lokal hingga penyebaran infeksi secara sistemik. *Mastitis* pada masa *postpartum* merupakan salah satu infeksi pioinflamasi yang paling sering terjadi pada ibu menyusui dan dapat berkembang dari *mastitis* infektif menjadi abses payudara.

a. Penyebab *Mastitis*

Mastitis dapat disebabkan oleh faktor ibu maupun bayi. Faktor ibu meliputi teknik menyusui yang tidak efektif, posisi dan perlekatan bayi yang kurang tepat, saluran ASI tersumbat, puting susu lecet atau pecah-pecah, serta kondisi sistem kekebalan tubuh ibu yang menurun. Faktor lain seperti kelelahan, stres, dan asupan nutrisi yang tidak adekuat juga berperan dalam meningkatkan risiko *mastitis*. Selain itu, pengosongan payudara yang tidak optimal, perubahan frekuensi menyusui, dan pemberian makanan campuran dapat memicu terjadinya *mastitis*. Infeksi umumnya disebabkan

oleh bakteri *Staphylococcus aureus* dan *Coagulase Negative Staphylococcus.*

b. Faktor Risiko

Faktor risiko *mastitis* antara lain kebersihan puting yang kurang baik, adanya luka atau retakan pada puting, sumbatan duktus susu, teknik menyusui yang salah, serta kelelahan ibu. Kontaminasi bakteri dapat berasal dari kulit ibu maupun mulut bayi. Kondisi ini dapat menyebabkan peradangan yang berlanjut hingga pembentukan abses apabila tidak ditangani dengan tepat.

c. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala *mastitis* dapat muncul secara tiba-tiba dan berkembang dengan cepat. Gejala awal sering menyerupai flu, seperti menggigil dan demam. Gejala klinis meliputi pembengkakan payudara, benjolan pada payudara, nyeri, kemerahan, rasa panas, luka pada puting susu, demam dengan suhu ≥38°C, serta tubuh terasa dingin dan menggigil.

d. Pencegahan

Pencegahan *mastitis* dilakukan dengan menjaga teknik menyusui yang benar, mengosongkan payudara secara teratur, menjaga kebersihan payudara dan tangan, serta memastikan ibu mendapatkan istirahat dan nutrisi yang cukup. Ibu dianjurkan untuk memeriksa payudara secara rutin, melakukan pijatan dan kompres hangat bila terdapat bendungan ASI, serta segera menangani luka pada puting susu.(Vitrilina et al., 2023)

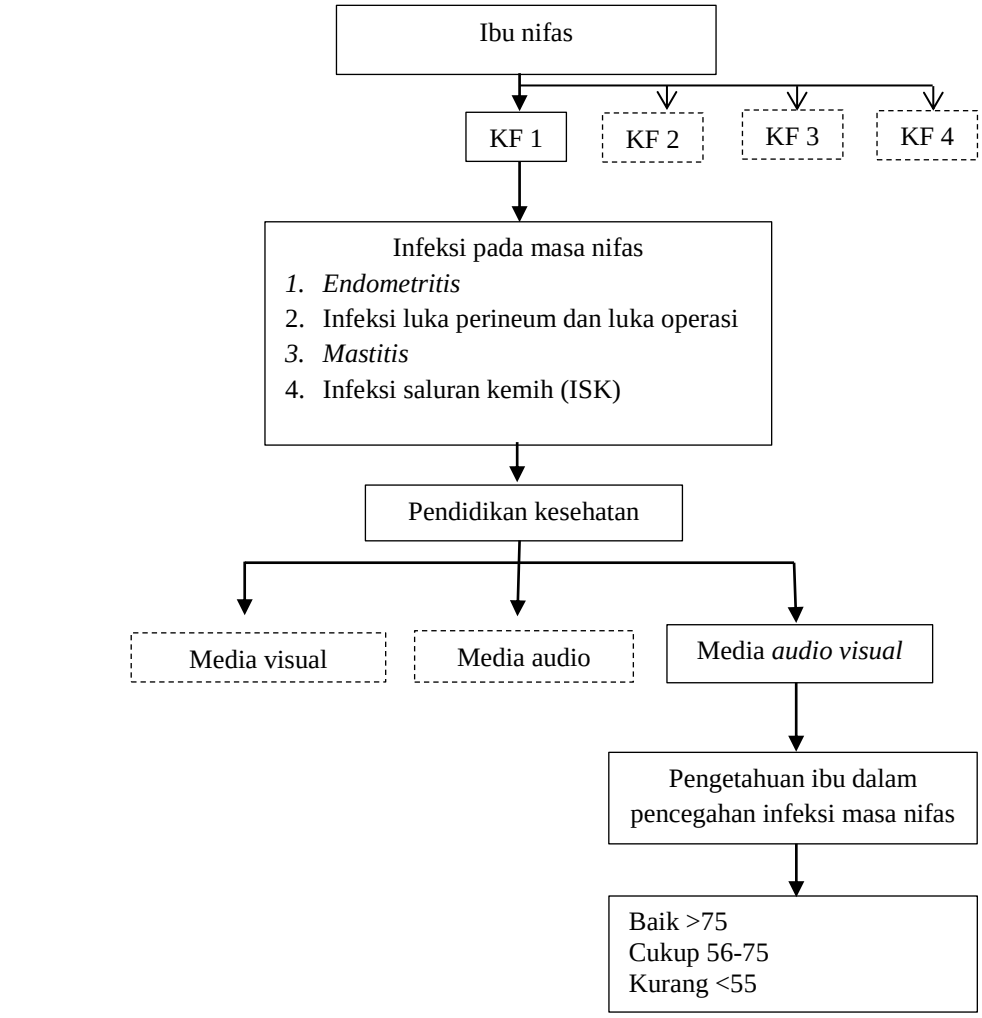
4. Infeksi Saluran kemih

Infeksi saluran kemih (ISK) merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi selama masa nifas, terutama pada ibu yang mengalami faktor risiko seperti infeksi saluran kemih sebelumnya, kebersihan yang kurang, atau penggunaan kateter urin. Infeksi saluran kemih (ISK) dapat berupa infeksi kandung kemih (*uretritis*), infeksi ureter, atau infeksi ginjal (*pielonefritis*).

Patofisiologinya melibatkan masuknya bakteri dari luar ke saluran kemih, biasanya *Escherichia coli*, yang kemudian berkembang biak dan menyebabkan peradangan. Pada masa nifas, perubahan hormonal dan stasis urine akibat trauma persalinan dapat meningkatkan risiko infeksi ini. Gejala klinis meliputi nyeri saat buang air kecil, sering buang air kecil, nyeri pinggang, demam, dan malaise. Pada pemeriksaan fisik, ditemukan nyeri tekan di daerah suprapubik dan punggung bawah.

Diagnosis ditegakkan melalui pemeriksaan urin lengkap dan kultur urine. Pengobatan utama adalah pemberian antibiotik sesuai hasil kultur, serta peningkatan asupan cairan dan edukasi tentang higiene pribadi. Pencegahan dilakukan dengan menjaga kebersihan area genital, menghindari penggunaan kateter yang tidak perlu, dan mendorong ibu untuk buang air kecil secara rutin.(Indrayanti & Rahayu, 2025)

2.5 Kerangka Konsep Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Efektivitas Edukasi Media *Audio Visual* Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pencegahan Masa Nifas

Sumber : Indrayani et al., 2024, Anita et al., 2023, Asmoro, 2021

2.6 Hipotesis

hipotesis adalah sarana penelitian yang penting di mana hasil dari tinjauan pustaka dijabarkan dengan tepat dugaan atau jawaban sementara tentang hasil penelitian antara dua atau lebih variabel yang diungkapkan dalam pernyataan yang dapat diuji dengan harapan atau keterangan empiris yang mungkin diperoleh.(Luthfiyah, 2018)

Ha : Terdapat Perbedaan pengetahuan ibu dalam pencegahan infeksi masa nifas sebelum dan sedudah diberikan edukasi media *audio visual*

H0 : Tidak terdapat Perbedaan pengetahuan ibu dalam pencegahan infeksi masa nifas sebelum dan sedudah diberikan edukasi media *audio visual*