

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teori Masa Nifas**

##### 2.1.1 Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau  $\pm$  40 hari (Fitri, 2017). Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut *puerperium*. Secara etimologi, *puer* berarti bayi dan *parous* adalah melahirkan (Dewi dan Sunarsih, 2011).

*Puerperium* adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil. Dikutip dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologinya sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis.

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut

pada komplikasi masa nifas, seperti *sepsis puerperalis*. Tidak hanya masalah *sepsis puerperalis* saja penyebab kematian namun banyak sekali yang dapat menyebabkan kematian pada ibu nifas sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini. Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas juga kepada kesejahteraan bayi yang dilahirkannya karena bayi tersebut tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya. Dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi akan meningkat.

#### 2.1.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Involusi pada ibu nifas terjadi perubahan yaitu kembalinya seperti sebelum hamil yang meliputi system tubuh manusia diantaranya sistem kardiovaskular, sistem haematologi, sistem reproduksi, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem musculoskeletal dan perubahan tanda-tanda vital. Perubahan yang berhubungan dengan *postpartum blues* yaitu :

##### 1. Sistem endokrin

###### a. Hormone plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan mentep sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 *postpartum* dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *postpartum*.

###### b. *Hormone Pituitary*

Prolactin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolactin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan

meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. *Hypotalamik pituitary ovarium*

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone.

d. Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolactin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

2.1.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Vita (2018) ada beberapa tahapan penyesuaian psikologi ibu dalam masa *postpartum* diantaranya :

Tabel 2.1 Tahap penyesuaian Psikologi Ibu dalam masa *postpartum*

Nama fase	Waktu	Ciri-Ciri
Fase <i>Taking In</i>	Setelah melahirkan sampai hari ke-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya</li> <li>b. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.</li> <li>c. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.</li> <li>d. Ibu mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.</li> <li>e. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal</li> <li>f. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi</li> <li>g. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal</li> </ul>

		<p>h. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya. Misalnya, jenis kelamin tertentu, warna kulit dan sebagainya.</li> <li>- Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu. Misalnya, rasa mules akibat dari kontraksi Rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya.</li> <li>- Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.</li> <li>- 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</li> </ul>
Fase <i>Taking Hold</i>	Hari ke-3 sampai 10	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues)</li> <li>b. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.</li> <li>c. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.</li> <li>d. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.</li> <li>e. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi</li> <li>f. Kemungkinan ibu mengalami</li> </ul>

		<p>depresi <i>postpartum</i> karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.</p> <p>g. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support</p>
Fase <i>Letting Go</i>	Hari ke-10 sampai akhir masa nifas	<p>a. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.</p> <p>b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi</p>

## 2.2 Postpartum Blues

### 2.2.1 Pengertian

*Postpartum blues* dikenal juga dengan kemurungan masa nifas. Keadaan ini umumnya sering menggelayuti pada ibu baru yang pertama kali melahirkan. Biasanya disebabkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi dengan sifat yang berbeda secara drastic antara perubahan satu dengan perubahan yang lain. Baik perubahan yang terjadi ketika masa kehamilan, melahirkan sampai pada cara hidupnya sesudah bayinya lahir. *Postpartum blues* adalah bentuk depresi yang paling ringan, biasanya timbul antara hari ke-2 sampai ke-14. (Susanto V, 2018).

Karakteristik *postpartum blues* meliputi menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri, serta reaksi negative terhadap bayi dan keluarga. Karena pengalaman melahirkan digambarkan sebagai pengalaman “puncak”, ibu baru mungkin merasa perawatan dirinya tidak kuat

atau ia tidak mendapatkan perawatan yang tepat, jika bayangan melahirkan tidak sesuai dengan apa yang dia alami. Ia mungkin juga merasa diabaikan jika perhatian keluarganya tiba-tiba berfokus pada bayi yang baru saja dilahirkan.

Kunci untuk mendukung wanita dalam melalui periode ini adalah berikan perhatian dan dukungan yang baik baginya, serta meyakinkan padanya bahwa ia adalah orang yang berarti bagi keluarga dan suami. Hal yang terpenting, berikan kesempatan untuk beristirahat yang cukup. Selain itu, dukungan positif atas keberhasilannya menjadi orang tua dari bayi yang baru lahir dapat membantu memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya. (Sulistiyawati A, 2015)

### **2.2.2 Faktor-faktor penyebab**

Faktor-faktor yang mempengaruhi *post partum blues* biasanya tidak berdiri sendiri sehingga gejala dan tanda *pos partum blues* sebenarnya adalah satu mekanisme multi faktorial

#### 1) Faktor hormonal

Salah satu penyebab baby blues adalah factor biokimia tubuh dan stressor kehidupan masing-masing individu, factor biokimia adalah perubahan hormonal yang terjadi saat ibu tersebut hamil dan melahirkan. Sedangkan stressor kehidupan sangat berkaitan dengan kondisi psikologis masing-masing ibu, karena kehamilan itu sendiri merupakan salah satu stressor besar dalam hidup. Perubahan hormone terjadi dan tidak dapat dihindari karena itulah yang normal terjadi pada ibu hamil dan melahirkan (Eryanti, 2009)

Setelah bersalin, kadar hormone kortisol (hormone pemicu stres) pada ibu naik sehingga mendekati kadar orang yang sedang mengalami depresi. Disaat yang

sama hormone laktogen dan prolaktin yang memicu produksi ASI sedang meningkat. Sementara pada saat yang sama kadar progesterone sangat rendah. Pertemuan kedua hormone ini akan menimbulkan keletihan fisik pada ibu dan memicu stress.

## 2) Faktor demografik

Faktor penyebab yang berhubungan dengan umur dan paritas. Biasanya umur ibu yang terlalu muda saat melahirkan cenderung memiliki kemungkinan lebih besar terkena kondisi ini karena mereka memikirkan tentang tanggung jawab sebagai ibu untuk mengurus anak. Tindakan itu merupakan sebuah bentuk ketidaksiapan terhadap perubahan peran yang terjadi pada mereka (Bobak, 2004)

## 3) Faktor Psikologis

Latar belakang psikologis ibu yang bersangkutan tingkat pendidikan, status perkawinan, kondisi ekonomi, status social serta kedekatan dengan keluarga suami dapat menjadi salah satu pemicu gangguan psikologis ini. Dukungan yang diberikan dari lingkungan. Misalnya, suami, orang tua, dan keluarga akan menjadi obat yang ampuh bagi ibu.

## 4) Faktor Fisik

Kelelahan fisik berhubungan dengan aktivitas mengasuh bayi, menyusui ataupun menggantikan popok yang biasanya terjadi pada malam hari dimana hal tersebut menjadi hal yang baru bagi ibu bersalin. Ditambah lagi dengan ketidaknyamanan fisik seperti rasa sakit akibat luka jahitan atau bengkak pada payudara yang dialami sehingga menimbulkan perasaan emosi pada wanita pasca melahirkan. Fisik yang sudah lelah dan kondisi psikis yang kaget dengan

perubahan-perubahan tersebut dapat menjadi salah satu pemicu gangguan psikologi ini (Nirwana,2011)

#### 5) Faktor Sosial

Tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak direncanakan sebelumnya dan keadaan social ekonomi juga berpengaruh terhadap kejadian postpartum blues (Afrianto, 2012)

#### 6) Antenatal Care

Merupakan keluhan umum bahwa kelas antenatal lebih menitikberatkan persalinan dengahnya sedikit atau bahkan tidak ada pembicaraan tentang bagaimana menghadapi secara emosional. Tidak dipersiapkan untuk menghadapi persalinan itu sendiri mereka tidak dipersiapkan untuk menghadapi ritme yang tidak terduga, kekerasan keadaan, atau kejadian diluar prosedur yang ada didalam uku, yang terjadi lebih sering yang diperkirakan. Akibatnya adalah timbul perasaan kemarahan dan keterasingan yang dapat berkembang menjadi *postpartum blues* (Marshall, 2004)

### **2.2.3 Gejala-gejala**

Arfian (2012) mengatakan gejala-gejala yang dapat timbul saat mengalami postpartum blues dapat dibagi menjadi 3 kelompok yaitu gejala perilaku, fisik, emosional, yang diuraikan sebagai berikut :

- a. Gejala perilaku yaitu menangis, hiperaktif, terlalu sensitif, mudah tersinggung, tidak peduli terhadap bayi.
- b. Gejala fisik yaitu kurang tidur, hilang tenaga, hilang nafsu makan, mudah lelah.



c. Gejala emosional yaitu cemas, khawatir berlebihan, bingung, mencemaskan kondisi fisik, tidak percaya diri, sedih dan perasaan terabaikan.

Marmi (2017) mengemukakan bahwa ada beberapa gejala yang timbul ketika seorang ibu mengalami postpartum blues, diantaranya cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitif, mudah tersinggung dan merasa kurang menyayangi bayinya. Gejala-gejala ini mulai muncul setelah 24 persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai sepuluh hari atau lebih. Akan tetapi, pada beberapa minggu atau bulan kemudian dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat.

#### **2.2.4 Dampak Postpartum Blues**

Sekilas *Baby Blues Syndrome* memang tidak berbahaya, tapi kondisi ini efeknya sangat nyata pada perkembangan anak karena biasanya ibu yang mengalami *Baby Blues Syndrome* tidak dapat merawat anaknya dengan baik, jadi secara otomatis ia juga tidak bisa memberikan kebutuhan yang seharusnya diterima anaknya, baik itu dari segi perhatian maupun nutrisi yang masuk tubuhnya. Kebersihan dan perkembangan terganggu, ibu tidak bersemangat menyusui bayinya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayinya tidak seperti bayi-bayi yang ibunya sehat.

Pengaruh negatif yang akan timbul pada bayi, ibu dan anak menurut (Depkes RI, 2001) antara lain :

1. Pengaruh *Baby Blues Syndrome* pada Ibu
  - a) Mengalami gangguan aktivitas sehari-hari.

- b) Hilang kepercayaan diri mengurus bayi, merasa takut dirinya tidak bisa memberikan asi bahkan takut apabila bayinya meninggal
- c) Mengalami gangguan dalam berhubungan dengan orang lain (keluarga atau teman).
- d) Resiko menggunakan zat berbahaya seperti rokok, alkohol, narkotika.
- e) Gangguan psikotik yang lebih berat (*Depresi Postpartum*)
- f) Kemungkinan melakukan *suicide/ infanticide*.

## 2. Pengaruh Baby Blues Syndrome pada bayi.

- a) Bayi sering menangis dalam jangka waktu lama.
- b) Mengalami masalah tidur.
- c) Kemungkinan mengalami *suicide*.
- d) Mengalami keterlambatan perkembangan dan pertumbuhan

Bedasarkan pemaparan dari Depkes RI (2001) Baby Blues Syndrome dapat berpengaruh terhadap ibu pasca melahirkan dan juga terhadap bayi. Dampak yang ditunjukkan oleh ibu pasca melahirkan yang mengalami Baby Blues Syndrome antara lain adanya gangguan aktifitas, gangguan hubungan sosial, adanya resiko menggunakan zaat berbahaya dan adanya gangguan psikotik yang lebih berat, serta kemungkinan adanya tindakan bunuh diri. Sedangkan dampak Baby Blues Syndrome terhadap bayi meliputi adanya gangguan menangis dalam jangka waktu yang tidak biasa, gangguan tidur dan kemungkinan adanya tindakan bunuh diri

### **2.2.5 Pencegahan Postpartum Blues**

Menurut Saleha,(2010). Respon yang terbaik dalam menangani kasus *postpartum blues* adalah kombinasi antara psikoterapi, dukungan sosial dan medikasi seperti anti depresan. Suami dan anggota keluarga yang lain harus dilibatkan dalam tiap sesi konseling, sehingga dapat dibangun pemahaman dari orang-orang terdekat ibu terhadap apa yang dirasakan dan dibutuhkan.

Beberapa intervensi berikut dapat membantu seseorang wanita terbatas dari ancaman stres setelah melahirkan :

1. Pelajari diri sendiri.

Pelajari dan mencari informasi mengenai Postpartum Blues, sehingga anda sadar terhadap kondisi ini. Apabila terjadi, maka anda akan segera mendapatkan bantuan secepatnya.

2. Tidur dan makan yang cukup

Diet nutrisi cukup penting untuk kesehatan, lakukan usaha yang terbaik dengan makan dan tidur yang cukup. Keduanya penting selama periode Postpartum dalam kehamilan.

3. Olahraga

Olahraga adalah kunci untuk mengurangi postpartum. Lakukan peregangan selama 15 menit dengan berjalan setiap hari, sehingga membuat anda merasa lebih baik dan menguasai emosi berlebihan dalam diri anda.

4. Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan.

Jika memungkinkan, hindari membuat keputusan besar seperti membeli rumah atau pindah kerja, sebelum atau setelah melahirkan. Tetaplah hidup secara

sederhana dan menghindari stress, sehingga dapat segera dan lebih mudah menyembuhkan Postpartum yang diderita.

5. Beritahu perasaan

Jangan takut untuk berbicara dan mengekspresikan perasaan yang anda inginkan dan butuhkan demi kenyamanan diri sendiri. Jika memiliki masalah dan merasa tidak nyaman terhadap sesuatu, segera sampaikan kepada pasangan atau orang terdekat.

6. Persiapan diri yang baik,

Persiapan diri pada saat kehamilan sangat diperlukan sehingga saat kelahiran memiliki kepercayaan yang baik dan mengurangi resiko terjadinya depresi postpartum. Kegiatan yang dapat ibu lakukan adalah banyak membaca artikel atau buku yang ada kaitannya dengan kelahiran, mengikuti kelas prenatal, bergabung dengan kelompok senam hamil. Ibu dapat memperoleh banyak informasi yang diperlukan sehingga pada saat kelahiran ibu sudah siap dan hal traumatis yang mungkin mengejutkan dapat dihindari.

7. Support mental dan lingkungan sekitar

Dukungan ini tidak hanya dari suami tetapi dari keluarga, teman dan lingkungan sekitar. Jika ingin bercerita ungkapkan perasaan emosi dan perubahan hidup yang dialami kepada para orang yang dapat dipercaya. Ibu postpartum harus punya keyakinan bahwa lingkungan akan mendukung dan selalu siap membantu jika mengalami kesulitan. Hal tersebut akan membantu ibu merasa lebih baik dan mengurangi resiko terjadinya postpartum blues.

#### 8. Melakukan pekerjaan rumah tangga

Pekerjaan rumah tangga dapat membantu melupakan gejala emosi yang timbul pada periode postpartum. Saat kondisi ibu masih labil bisa dilampiaskan dengan melakukan pekerjaan rumah tangga.

#### 9. Dukungan Kelompok Postpartum Blues

Memberikan dukungan terbaik kepada orang-orang yang mengalami dan merasakan gejala Postpartum Blues. Memberikan pendidikan kesehatan dan informasi mengenai postpartum blues bagi ibu-ibu yang menghadapi persoalan seperti ini.

### **2.2.6 Penanganan *Postpartum Blues***

Cara mengatasi gangguan psikologi pada ibu nifas dengan postpartum blues ada dua cara yaitu :

1. Dengan cara pendekatan komunikasi terapeutik
  - a. Membantu pasien mampu untuk meredakan segala ketegangan emosinya.
  - b. Dapat memahami dirinya.
  - c. Dapat mendukung tindakan support mental
2. Dengan cara peningkatan support mental

Beberapa cara peningkatan support mental yang dapat dilakukan keluarga diantaranya:

  - a. Suami dapat membantu istrinya untuk mengurus bayinya sama-sama.
  - b. Suami seharusnya tahu permasalahan yang dihadapi istrinya dan lebih perhatian terhadap istrinya.

- c. Memperbanyak dukungan dari suami.
- d. Suami mampu menggantikan peran istri ketika istrinya kelelahan.
- e. Suami sering menemani istri dalam mengurus bayinya.

Vita Andina (2018) menyatakan, ada beberapa penanganan pada ibu *postpartum blues* yang dapat dilakukan pada diri ibu sendiri, diantaranya dengan persiapan diri yang baik selama kehamilan untuk menghadapi masa nifas, komunikasikan segala permasalahan atau hal yang ingin disampaikan, selalu berbicara rasa cemas yang dialami, bersikap tulus serta ikhlas terhadap apa yang dialami dan berusaha melakukan peran barunya sebagai seorang ibu dengan baik, cukup istirahat, menghindari perubahan hidup yang drastic, berolahraga ringan berikan dukungan dari keluarga, suami atau saudara, konsultasikan pada tenaga kesehatan atau orang professional agar dapat memfasilitasi faktor resiko lainnya selama masa nifas dan membantu dalam melakukan upaya pengawasan.

## **2.3 Konsep Pendidikan Kesehatan**

### **2.3.1 Pengertian**

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan

kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoadmojo, 2012).

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari bagaimana memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merikan kesehatan dirinya dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan jika sakit atau sebagainya (Windasari, 2014)

### **2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu:

- a. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri.
- b. Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalah, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar.
- c. Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (Mubarak dan Chayatin, 2009).

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 maupun WHO adalah meningkatkan kemampuan masyarakat, baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara social, pendidikan kesehatan di semua program kesehatan, baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi, lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya.

### **2.3.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan**

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari 3 dimensi menurut Fitriani (2011) yaitu:

a. Dimensi sasaran

1. Pendidikan kesehatan individu dengan sasarannya adalah individu
2. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasarannya adalah kelompok masyarakat tertentu.
3. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasarannya adalah masyarakat luas.

b. Dimensi tempat pelaksanaan

1. Pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasarannya adalah pasien dan keluarga
2. Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasarannya adalah pelajar.
3. Pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasarannya adalah masyarakat atau pekerja.

c. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

1. Pendidikan kesehatan untuk promosi kesehatan (Health Promotion), misal: peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup dan sebagainya.
2. Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (Specific Protection) misal : imunisasi.



3. Pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan tepat (Early diagnostic and prompt treatment) misal : dengan pengobatan layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan.
4. Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi (Rehabilitation) misal : dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan - latihan tertentu

#### **2.3.4 Metode Pendidikan Kesehatan**

Menurut Notoadmojo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu:

a. Metode pendidikan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

1. Bimbingan dan penyuluhan (Guidance and Counseling)
2. Wawancara

b. Metode pendidikan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu :

1. Kelompok besar.
2. Kelompok kecil

### c. Metode Pendidikan Massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

Metode ini biasanya menggunakan media massa sebagai contoh seperti ceramah umum, pidato atau diskusi melalui media elektronik, simulasi, berdialog, artikel atau tulisan yang terdapat dalam majalah atau Koran, Bill board yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.. Pesan-pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat umum (tidak membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi dan sebagainya).

### 2.3.5 Media Dalam Pendidikan Kesehatan

#### a. Media cetak

1. *Booklet* : digunakan untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
2. *Leaflet* : melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan atau pun keduanya.
3. *Flyer* (selebaran) ; seperti *leaflet* tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
4. *Flip chart* (lembar Balik) ; pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

5. Rubrik/tulisan-tulisan : pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
6. Poster : merupakan suatu bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
7. Foto : digunakan untuk mengungkapkan informasi - informasi kesehatan.

**b. Media elektronik**

1. Televisi : dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, TV, quiz, atau cerdas cermat.
2. Radio : bisa dalam bentuk obrolan/tanya jawab, ceramah.
3. *Video Compact Disc (VCD)*
4. *Slide* : digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.
5. Film strip : digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

**c. Media papan (*Bill Board*)**

Papan/bill board yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan - pesan atau informasi – informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus/taksi).

## **2.4 Konsep Umum Pengetahuan**

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

dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014). Terdapat faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu :

1. Faktor internal

- a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain untuk menuju kearah tertentu, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang

- b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Wawan dan Dewi (2011:17) pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan.

- c. Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai lahir sampai dengan berulang tahun, seseorang apabila semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan dalam berfikir dan bekerja akan semakin baik.

## 2. Faktor Eksternal

### a. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan dapat berpengaruh terhadap perkembangan pengetahuan dan perilaku orang atau kelompok.

### b. Sosial Budaya

Sosial budaya yang terdapat disekitar masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi

### c. Sumber informasi

Semakin banyak informasi yang didapat maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki seseorang. Sehingga dapat memberikan kemudahan dalam menerima informasi yang didapat dengan cara mengingat informasi yang pernah didapatkan sebelumnya, sumber informasi yang didapat bisa melalui internet, majalah, buku, dll (Fadilla, 2018). Sedangkan menurut Nototmodjo (2010) bahwa sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti tv, internet, radio mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang yang berdampak pada pengetahuan seseorang.

Kriteria tingkat pengetahuan menurut Arikunto dalam Wawan & Dewi (2011) dapat diketahui dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

1. Baik : Hasil presentase 76%-100%
2. Cukup : Hasil presentase 56%-75%
3. Kurang : Hasil presentase >56%

Berdasarkan struktur ingatan sendiri dibagi menjadi 3 sistem memori yang berbeda yaitu :

a. *Sensory memory* (memori sensori)

Informasi yang diterima oleh seseorang pertama selalu melalui memori sensori dan berlangsung dalam jangka waktu yang singkat. Memori sensori mencatat informasi yang masuk melalui salah satu panca indera, dapat melalui indera penglihatan (mata), indera pendengaran (telinga), indera pencium (hidung) atau melalui kombinasi dari beberapa indera tersebut. Bila informasi tersebut diabaikan, maka informasi yang masuk akan langsung hilang atau terlupakan. Namun, apabila informasi atau stimulasi yang didapat tersebut diingat selalu atau diperhatikan, maka informasi ditransfer ke memori ingatan jangka pendek dan akan disimpan selama 15 sampai 30 detik.

b. *Short term memory* (memori jangka pendek)

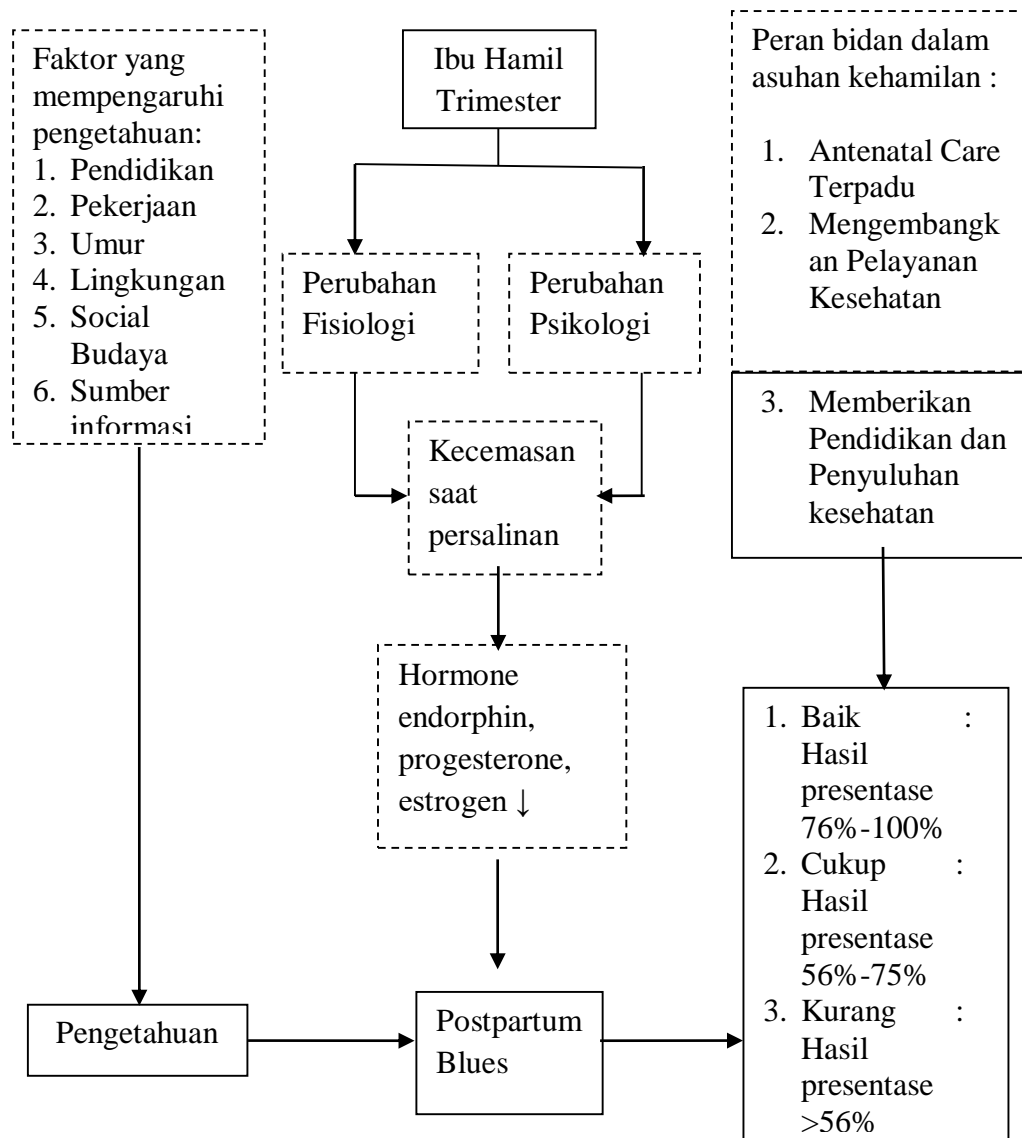
Dalam memori jangka pendek informasi hanya bertahan sekitar 15-30 detik di dalam otak dan hanya sekitar tujuh bongkahan informasi yang dapat disimpan dalam memori jangka pendek. Memori jangka pendek adalah langkah awal memasuki memori jangka panjang.

c. *Long term memory* (memori jangka panjang)

Apabila informasi yang terdapat di memori jangka pendek tetap diingat, maka informasi tersebut dapat disalurkan ke memori jangka panjang. Memori jangka panjang adalah tempat untuk mengingat informasi yang bersifat menetap atau bersifat permanen. Pada memori jangka panjang informasi yang didapat akan disortir, dipadatkan dan diatur sehingga mudah ditata menurut petunjuk tertentu

agar dapat dipergunakan sewaktu-waktu. memori jangka panjang terdapat kemampuan untuk mengingat masa lalu dan kapasitasnya sangat besar dan berisi ingatan hingga bertahun-tahun, informasi yang telah masuk ke memori jangka panjang dapat dipergunakan kembali seumur hidup dan bersifat relatif permanen

## 2.5 Kerangka Konsep



**Gambar 2.1 Bagan Kerangka Konsep Hubungan Pendidikan Kesehatan tentang Postpartum Blues terhadap Pengetahuan Ibu Hamil**