

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

2.1.1. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Bamadib (2003) ilmu pengetahuan ialah suatu uraian yang lengkap dan tersusun tentang suatu objek. Menurut Indrakusuma (2003) ilmu pengetahuan merupakan uraian yang sistematis dan metodis tentang suatu hal atau masalah. Ilmu pengetahuan adalah gabungan dari berbagai pengetahuan yang disusun secara logis dan bersistem dengan memperhitungkan sebab dan akibat (Abdillah dan Prasetya, 2005).

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan, misalnya apa air, apa manusia, apa alam dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan dalam aspek kognitif dibagi menjadi 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (Know)

Artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, yang termasuk dalam kategori ini adalah mengingat kembali (recall)

sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (Comprehension)

Artinya 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 contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (Application)

Artinya kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (Analysis)

Artinya suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

e. Sintesis (Synthesis)

Artinya kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Artinya kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan (AriSulistiyawati, 2011).

Menurut Arikunto (2006), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : Hasil presentase 76% - 100%
- b. Cukup : Hasil Presentase 56% - 75%
- c. Kurang : Hasil presentase < 56%.

2.1.4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan seseorang menurut Nptoatmodjo (2003) yang dikutip Wawan dan Dewi (2010 : 14-15) dapat diperoleh melalui :

a. Cara Kuno atau Non Ilmiah

1. Cara coba salah (Trial and Error)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Coba-coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil, maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

2. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin atau pimpinan masyarakat baik formal atau 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 kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

b. Cara Modern atau Cara Ilmiah

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan

oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

Sedangkan menurut Lilik (2009) dapat diperoleh melalui :

1. Pengalaman Pribadi

Pemahaman seseorang dapat diperoleh melalui pengalaman pribadi yang memberikan informasi mengenai suatu masalah. Melalui pengalaman pribadi ini ditemukan jawaban atas masalah yang sebelumnya tidak diketahui. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan yang terbaik dengan kata lain pengalaman adalah guru yang terbaik.

2. Pengalaman Orang Lain

Pengalaman dapat juga diperoleh melalui pengalaman orang lain. Dengan melihat kejadian atau masalah yang terjadi pada orang lain, seseorang dapat memperoleh informasi mengenai suatu masalah baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Media Massa

Media massa merupakan sumber informasi yang paling banyak memberikan pengetahuan pada seseorang mengenai suatu masalah. Sumber informasi melalui media ini dapat berupa majalah, koran, televisi, radio, iklan dan lain sebagainya.

2.1.5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti bahwa dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan dan perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok, atau masyarakat.

Sedangkan Nursalam dan Siti Pariani (2001) mengemukakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang dikenakan.

2. Pekerjaan

Menurut Thomas (2003) berpendapat bahwa 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.

3. Pengalaman

Menurut Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi pengalaman sendiri atau dari

orang lain, sebagai contoh seorang anak memperoleh pengalaman dimana tangan atau kakinya terkena api dan terasa panas.

4. Umur

Menurut Hurlock (2001) semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa juga lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1. Lingkungan

Menurut Purwanto (2009) lingkungan adalah segala apa yang berpengaruh pada diri individu dalam perilaku dengan lingkungan, dapat mempengaruhi perilaku manusia sehingga kenyataan akan menuntut suatu keharusan sebagai makhluk sosial yang dalam keadaan bergaul satu dengan yang lainnya.

2. Sosial Budaya

Menurut Azwar (2007) berpendapat bahwa kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

2.2. Perilaku

Dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) (Skinner, 1938).

Berdasarkan teori “S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni:

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “*unobservable behavior*” atau “*covert behavior*” yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau “*observable behavior*”.

2.2.1. Ilmu – ilmu Dasar Perilaku

Perilaku itu terbentuk di dalam diri seseorang dari dua faktor utama yakni: stimulus merupakan faktor dari luar diri seseorang tersebut (faktor eksternal), dan respons merupakan faktor dari dalam diri orang yang bersangkutan (faktor internal). Faktor eksternal atau

stimulus adalah merupakan faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, dan nonfisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Sedangkan faktor internal yang menentukan seseorang itu merespons stimulus dari luar adalah: perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti, dan sebagainya.

2.2.2. Perilaku Kesehatan

Sejalan dengan batasan perilaku menurut Skinner maka perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Perilaku kesehatan ini pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua, yakni:

1. Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Oleh sebab itu perilaku ini disebut perilaku sehat (*health behavior*), yang mencakup perilaku-perilaku (*overt dan covert behavior*) dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit atau masalah atau penyebab masalah kesehatan (perilaku preventif) dan perilaku dalam mengupayakan meningkatnya kesehatan (perilaku promotif).
2. Perilaku orang yang sakit atau terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Oleh sebab itu perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*). Perilaku

ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang atau anaknya bila sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan atau terlepasnya dari masalah kesehatan tersebut.

Becker (1979) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan, dan membedakan menjadi tiga, yakni:

1. Perilaku sehat (*healthy behavior*)

Perilaku sehat adalah perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan.

2. Perilaku sakit (*illness behavior*)

Perilaku sakit adalah berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit dan atau terkena masalah kesehatan atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan, atau teratasi masalah kesehatan yang lain.

3. Perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*)

Dari segi sosiologi, orang yang sedang sakit mempunyai peran (*roles*), yang mencakup hak-haknya (*rights*), dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*).

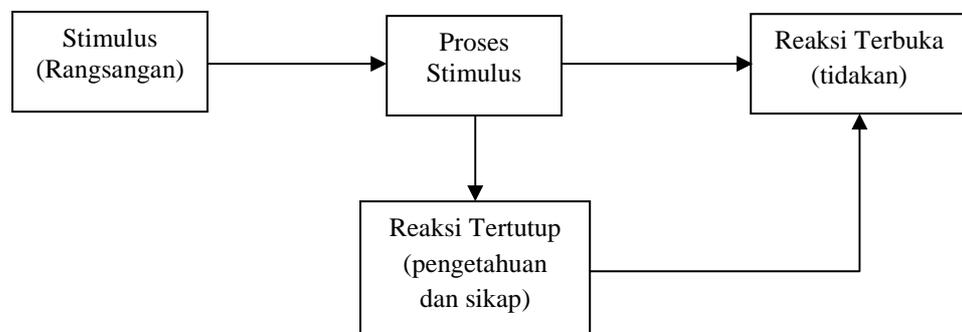
2.2.3. Sikap

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-

tidak baik, dan sebagainya). Campbell (1950) mendefinisikan sangat sederhana, yakni: *“An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object”*. Dapat disimpulkan, bahwa sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan), atau reaksi tertutup.

Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan



Komponen Pokok Sikap:

Menurut Allport (1954) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yakni:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalam faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah merupakan anjang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Secara garis besar dibagi dalam 4 tingkat sikap, yaitu:

- a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap seseorang terhadap periksa hamil (*ante natal care*), dapat diketahui atau diukur dari kehadiran ibu untuk mendengarkan penyuluhan tentang *ante natal care* di lingkungannya.

- b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Misalnya seorang ibu yang mengikuti penyuluhan *ante natal care* tersebut ditanya tau diminta menanggapi oleh penyuluh, kemudian ia menjawab atau menanggapi.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab kepada apa yang diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain mencemoohkan atau adanya risiko lain.

2.2.4. Tindakan atau praktik (*practice*)

Seperti telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yakni:

a. Prakti terpimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan. Misalnya, seorang ibu memeriksakan kehamilannya tetapi masih menunggu diingatkan oleh bidan atau tetangganya.

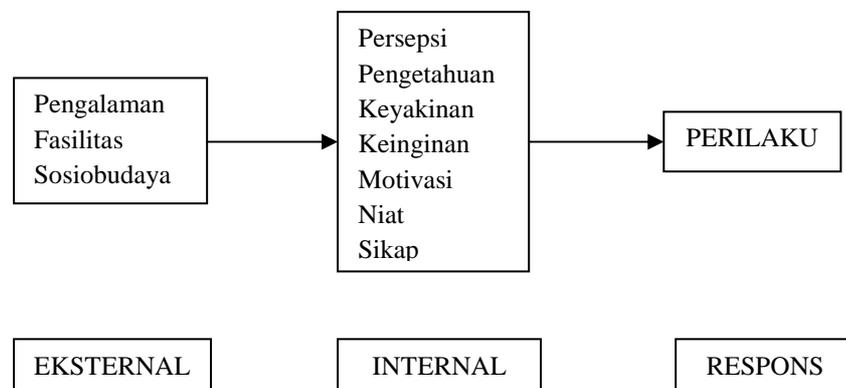
b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis. Misalnya seorang ibu selalu membawa anaknya ke posyandu untuk ditimbang, tanpa harus menunggu perintah dari kader atau petugas kesehatan.

c. Adopsi (Adoption)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas. Misalnya menggosok gigi, bukan hanya sekedar gosok gigi, tapi dengan menggunakan teknik-teknik yang benar.

Skema Perilaku



Dari skema tersebut dapat dijelaskan, bahwa perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor-faktor diluar orang tersebut (lingkungan) baik fisik maupun

nonfisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini, dan sebagainya, sehinggamenimbulkan motivasi, niat untuk bertindak, dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku.

2.3. Masa Nifas

2.3.1. Pengertian

Dalam bahasa Latin, waktu tertentu setelah melahirkan anak ini disebut *puerperium*, yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi (Bahiyatun, 2009).

Ada beberapa pengertian masa nifas, antara lain:

1. Masa nifas mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu (Sarwono, 2005).
2. Massa nifas tidak kurang dari 10 hari dan tidak lebih dari 8 hari setelah akhir persalina, dengan pemantauan bidan sesuai kebutuhan ibu dan bayi (Benner dan Brown, 1999).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (sebelum hamil). Lama masa nifas ini, yaitu 6-8 minggu. Nifas dibagi dalam 3 periode , yaitu:

1. Puerperium dini, yaitu keplihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.

2. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
3. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

2.3.2. Perubahan-perubahan

1. Perubahan Psikologis

Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas, sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Satu atau dua hari postpartum, ibu cenderung pasif dan tergantung. Ia hanya menuruti nasihat, ragu-ragu dalam membuat keputusan, masih berfokus untuk memenuhi kebutuhannya sendiri, masih menggebu membicarakan pengalaman persalinan. Periode ini diuraikan oleh Rubin terjadi dalam tiga tahap:

1. *Taking in*

- a. Periode ini terjadi 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu ada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- b. Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan.
- c. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mencegah gangguan tidur.

d. Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah. Nafsu makan berkurang menandakan proses pengembalian kondisi ibu tidak berlangsung normal.

2. *Taking hold*

a. Berlangsung 2-4 hari postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap janin.

b. Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh (misalnya eliminasi).

c. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan untuk merawat bayi, misalnya menggendong dan menyusui. Ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut, sehingga cenderung menerima nasihat dari bidan karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

3. *Letting go*

a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan keadaan bayi yang sangat

tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan social.

c. Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.

Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran. Depresi tersebut sering disebut sebagai *postpartum blues*. *Postpartum blues* sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya. Hal ini sering terjadi akibat sejumlah faktor. Penyebab yang paling menonjol adalah:

- a. Kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan.
- b. Rasa sakit masa nifas awal.
- c. Kelelahan karena kurang tidur selama masa persalinan dan postpartum di rumah sakit.
- d. Kecemasan tentang kemampuannya merawat bayi setelah meninggalkan rumah sakit.
- e. Ketakutan tentang penampilan yang tidak menarik lagi bagi suaminya.

Pada sebagian besar kasus tidak diperlukan terapi yang efektif, kecuali antisipasi, pemahaman, dan rasa aman.

Robinson dan Stewart (1986) menekankan bahwa gangguan ringan kadangkala menetap sampai 10 hari. Yaitu adanya

perubahan hormonal yang berlangsung cepat ketika tubuh kembali ke status tidak hamil dan adanya hormone yang berhubungan dengan siklus laktasi.

Emosi yang labil ditingkatkan oleh ketidaknyamanan fisik (missal sakit setelah melahirkan, sakit karena jahitan, dan kurang tidur).

Postpartum blues umumnya terjadi sekitar hari ketiga hingga kelima postpartum. Seorang wanita yang mengalami perasaan kehilangan fisik setelah melahirkan dapat menimbulkan duka cita.

Duka cita ini merupakan suatu istilah yang dibuat oleh Lindemann. Duka cita bersifat normal. Tiga tahap duka cita, yaitu:

1) *Tahap pertama*, syok yang merupakan respons awal individual terhadap kehilangan. Manifestasi perilaku dan perasaan, antara lain ketidakpercayaan, keputusasaan, marah, takut, kesepian, kebencian, keluhan kehilangan berat, tidur gelisah, keletihan, kurang istirahat, dan sebagainya.

2) *Tahap kedua*, fase realitas penerimaan fakta kehilangan.

3) *Tahap ketiga*, tahap membuat hubungan baru yang signifikan.

Selama periode ini, orang yang berduka cita menerima kehilangan dan individu kembali kepada keadaan normal.

Dalam menghadapi yang telah dijelaskan diatas, seorang bidan dapat lebih dekat dengan ibu dan berusaha member nasihat yang berarti dan meminta keluarga untuk tetap memberi dukungan moral dan perhatian terhadap ibu. Bayi yang baru dilahirkan

segera disusukan kepada ibu agar ikatan antar ibu dan bayi (*bonding*) semakin erat.

Rangsangan psikis merupakan reflex dari mata ibu ke otak yang merangsang reproduksi oksitosin, sehingga air susu dapat dikeluarkan dan memperbaiki involusi uterus. Keuntungan lain menyusui bayi sedini mungkin adalah terciptanya rasa kasih sayang, sehingga tumbuh pertalian yang intim antara ibu dan anak.

2. Perubahan Fisik

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Terjadi pada uterus yang terus menerus secara berangsur-angsr menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2.2. Perubahan tinggi fundus uterus dan berat uterus menurut masa involusi.

| Involusi | TFU | Berat Uterus |
|------------|------------------------------|--------------|
| Bayi Lahir | Setinggi pusat | 1000 gram |
| Uri Lahir | 2 jari bawah pusat | 750 gram |
| 1 minggu | Pertengahan pusat simfisis | 500 gram |
| 2 minggu | Tidak teraba diatas simfisis | 350 gram |
| 6 minggu | Bertambah kecil | 50 gram |
| 8 minggu | Sebesar normal | 30 gram |

Bekas implantasi uri yaitu plasenta mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu ke enam 2,4 cm dan akhirnya pulih.

Luka-luka yaitu luka pada jalan lahir bila tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.

Rasa sakit ini diebut *after pains*, disebabkan kontraksi rahim. Biasanya rasa sakit ini berlangsung 2-4 hari pasca persalinan

Lochia adalah cairan secret berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Ada beberapa tahap atau proses lochia, yaitu:

1. Lochia rubra yaitu berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban. Sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan.
2. Lochia sanguinolenta yaitu berwarna merah kuning berisi darah dan lendir. Lochia ini keluar pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
3. Lochia serosa yaitu berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi. Terjadi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
4. Lochia alba yaitu cairan putih, terjadi setelah 2 minggu pasca persalinan.

5. Lochia purulenta yaitu terjadi infeksi cairan seperti nanah berbau busuk.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, terjadi pula penurunan fungsi progesterone, sehingga yang menyebabkan nyeri ulu hati (*heartburn*) dan konstipasi, terutama dalam beberapa hari pertama. Hal ini terjadi karena inaktivitas motilitas usus akibat kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflex hambatan defekasi karena adanya rasa nyeri pada perineum akibat luka episiotomi.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih menalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urin yang tertahan selama proses persalinan.

d. Perubahan Sistem Endokrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG dan HPL secara berangsur turun dan normal kembali setelah 7 hari postpartum. HCG tidak terdapat pada urine ibu setelah 2 hari postpartum. HPL tidak lagi terdapat dalam plasenta.

e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum.

f. Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis mungkin terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar antara 25.000-30.000 yang merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama. Hal ini dapat meningkat pada awal nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah serta volume plasma dan volume sel darah merah. Pada 2-3 hari postpartum, konsentrasi hematokrit menurun, sekitar 2% atau lebih. Total kehilangan darah saat persalinan dan nifas kira-kira 700-1500 ml (± 200 ml hilang pada saat persalinan, 500-800 ml hilang pada minggu pertama postpartum, dan 500 ml hilang pada saat masa nifas).

g. Perubahan Tanda Vital

Tekanan darah harus dalam keadaan stabil. Suhu turun secara perlahan, dan stabil pada 24 jam postpartum. Nadi menjadi normal setelah persalinan.

h. Perubahan pada Vagina dan Perineum

1. Vagina

Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali.

2. Perlukaan Vagina

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan spekulum.

3. Perubahan pada Perineum

Terjadi robekan perineum pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Bila ada laserasi jalan lahir atau luka episiotomi dilakukan penjahitan dan perawatan dengan baik (Wiwik, 2009 : 25-26).

2.2.3. Perawatan Pasca Persalinan

Menurut rustam mochtar (2002) perawatan masa nifas meliputi berbagai hal, yaitu:

a. Mobilisasi

Mobilisasi sedini mungkin sangat dianjurkan, kecuali ada kontraindikasi. Pada persalinan normal dan keadaan ibu normal, mobilisasi dilakukan segera setelah 1-2 jam setelah persalinan. Terkadang ibu sudah diperbolehkan ke kamar mandi untuk mandi dan lain sebagainya atau pindah ke kamar nifas, tetapi dengan bantuan orang lain. Sebelum ibu melakukan hal tersebut, ibu harus

diminta untuk melakukan latihan menarik napas dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur, kemudian ibu boleh turun dari tempat tidur dan berdiri beberapa saat, setelah ibu tidak merasakan pusing atau mual, ibu diperbolehkan untuk ke kamar mandi atau pindah ke ruang nifas dengan bantuan orang lain.

Mobilisasi ini akan meningkatkan sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltic dan kandung kemih sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi (Bahiyatun, 2009).

b. Istirahat

Seorang wanita yang dalam masa nifas dan menyusui memerlukan waktu lebih banyak untuk istirahat karena sedang dalam proses penyembuhan, terutama organ-organ reproduksi, dan untuk kebutuhan menyusui bayinya. Oleh karena itu, ibu dianjurkan istirahat (tidur) saat bayi sedang tidr. Jika ibu kurang istirahat akan mengakibatkan berkurangnya jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi, memperbanyak perdaraha, menyebabkan depresi, dan menimbulkan rasa ketidakmampuan merawat bayi (Bahiyatun, 2009).

c. Diet dalam masa nifas harus bergizi, bervariasi, dan seimbang. Diet ini sebaiknya mengandung tinggi kalori. Pada wanita dewasa, kebutuhan kalori sebesar 2200 kkal , sedangkan untuk ibu

menyusui diperlukan tambahan 700 kkal untuk 6 bulan pertama setelah melahirkan dan selanjutnya 500 kkal. Kalori ini terdiri dari karbohidrat, lemak, dan protein. Total makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat, antara lain nasi, kentang, roti, ubi, mie, dan jagung. Kebutuhan lemak sebesar 25-35% dari total makanan. Bahan makanan sumber lemak adalah keju, susu, santan, mentega, dan margarine. Fungsi lemak untuk ibu menyusui sebagai daya tahan tubuh. Fungsi protein untuk membentuk jaringan baru dan memproduksi air susu, jumlah protein sekitar 10-15% dari total makanan. Makanan sumber protein seperti tempe, tahu, kacang-kacangan, daging, telur, hati dan ikan.

Mineral yang paling utama adalah zat besi, sedangkan vitamin yang paling utama adalah vitamin C untuk mencegah anemia, serat untuk membantu ekskresi dan meningkatkan tonus otot serta cairan yang cukup.

Pemberian tablet zat besi untuk ibu nifas selama 40 hari dan 1 kapsul vitamin A (Bahiyatun, 2009).

- d. Miksi hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter urethra di tekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema

kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi.

e. Defekasi buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan.

Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum bisa, dilakukn klisma.

f. Perawatan payudara (*mammae*) telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering, sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara pembalutan *mammae* sampai tertekan. Pemberian obat esterogen seperti tablet Iynoral. Dianjurkan sekali supaya ibu menyusukan bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayinya.

g. Laktasi, untuk menghadapi masa laktasi (menyusukan) sejak dari kehamilan telah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjar *mammae* yaitu proliferasi jaringan pada kelenjar-kelenjar, alveoli dan jaringan lemak bertambah, keluar cairan susu jolong dari duktus laktiferus disebut kolostrum berwarna kuning-kuning susu, hipervasularisasi pada permukaan dan bagian dalam dimana vena-vena berdilatasi sehingga tampak jelas.

h. Perawatan luka perineum

Perawatan luka persalinan selengkapnya akan dijelaskan lebih lanjut pada penjelasan.

2.4. Luka Perineum

2.4.1. Pengertian

Luka perineum adalah luka pada perineum karena adanya robekan jalan lahir baik meupun karena episotomi pada waktu melahirkan janin (Wiknjosastro, 2005). Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan (Mochtar, 2002). Robekan jalan lahir adalah luka atau robekan jaringan yang tidak teratur (Depkes RI, 2004).

2.4.2. Bentuk Luka Perineum

Bentuk luka perineum setelah melahirkan ada 2 macam, yaitu:

1. *Rupture*

Rupture adalah luka pada perinem yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Bentuk *rupture* biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan (Hamilton, 2002).

2. *Episiotomi*

Episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi (Eisenberg, A., 2003). Episiotomi (perineotomi) adalah insisi perineum untuk memperlebar ruang pada lubang keluar jalan lahir sehingga memudahkan kelahiran anak (Oxorn & Forte, 2010).

Episiotomi, suatu tindakan yang disengaja pada perineum dan vagina yang sedang dalam keadaan meregang. Tindakan ini dilakukan jika perineum diperkirakan akan robek teregang oleh kepala janin, harus dilakukan infiltrasi perineum dengan anastesi local, kecuali bila pasien sudah diberi anastesi epidural. Insisi episiotomi dapat dilakukan di garis tengah atau mediolateral. Insisi garis tengah mempunyai keuntungan karena tidak banyak pembuluh darah besar dijumpai di sini dan daerah ini lebih mudah diperbaiki. (Jones Derek, 2002).

2.4.3. Etiologi

1. Penyebab maternal

- a. Partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong.
- b. Pasien tidak mampu berhenti mengejan.
- c. Partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan.
- d. Edema dan kerapuhan pada perineum.
- e. Varikosis vulva yang melemahkan jaringan perineum.
- f. Arcus pubis sempit engan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi ke arah posterior.

2. Faktor janin

- a. Bayi yang besar.
- b. Posisi kepala yang abnormal, misalnya presentasi muka dan occipitoposterior.

- c. Kelahiran bokong.
- d. Ekstraksi forcep yang sukar.
- e. Dystocia bahu.
- f. Anomali kongenital, seperti hydrocephalus.

(Oxorn & Forte, 2010)

2.4.4. Klasifikasi laserasi perineum menurut (Wiknjosastro, 2005).

1. Robekan derajat 1

Meliputi mukosa vagina, kulit perineum tepat dibawahnya. Umumnya robekan tingkat 1 dapat sembuh sendiri, penjahitan tidak diperlukan jika tidak perdarahan dan menyat dengan baik.

2. Robekan derajat 2

Meliputi mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Perbaikan luka dilakukan setelah diberi anastesi lokal kemudian otot-otot diafragma urgenitalis dihubungkan di garis tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutupi dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan dibawahnya.

3. Robekan derajat 3

Meliputi mukosa vagina, kulit perineum dan otot sfingter ani eksternal.

Perbaikan pada robekan tingkat tiga harus dilakukan dengan teliti, mula-mula dinding depan rectum yang robek dijahit

kemudian pada muskulus sfingter ani eksternus yang robek dijahit. Selanjutnya dilakuakn penutupan robekan seperti diuraikan untuk robekan perineum total dan perlu diadakan penanganan pasca pembedahan yang sempurna.

4. Robekan derajat 4

Pada robekan partialis denyut ketiga yang robek hanyalah sfingter, pada robekan yang total sfingter recti terpotong dan laserasi meluas, sehingga dinding anterior rectum dengan jarak yang bervariasi.

2.4.5. Perawatan Luka Perineum

Perawatan luka perineum adalah membersihkan daerah vulva dan perineum pada ibu yang telah melahirkan sampai 42 hari pasca salin dan masih menjalani rawat inap di rumah sakit (Wiknjosastro, 2005).

Menurut Halminton, perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetic seperti pada waktu sebelum hamil (Setiady, 2006).

• Penatalaksanaan

Perawatan perineum 10 hari:

1. Ganti pembalut wanita yang bersih setiap 4-6 jam. Posisikan pembalut dengan baik sehingga tidak bergeser.

2. Lepaskan pembalut dari arah depan ke belakang untuk menghindari penyebaran bakteri dari anus ke vagina.
3. Alirkan atau bilas dengan air bersih mengalir/cairan antiseptic pada area perineum setelah defekasi atau saat mandi. Keringkan dengan kain pembalut atau perineum setelah defekasi. Keringkan dengan kain atau handuk bersih dan kering dengan cara ditepuk-tepuk, dan dari arah depan ke belakang.
4. Jangan dipegang sampai luka pada area tersebut kering dan pulih.
5. Rasa gatal pada daerah sekitar area jahitan adalah normal dan merupakan tanda penyembuhan. Namun, untuk meredakan rasa tidak enak, atasi dengan mandi atau kompres dingin dengan kain bersih yang telah didinginkan.
6. Lakukan latihan kegel sesering mungkin guna merangsang peredaran darah di sekitar perineum. Dengan demikian, akan mempercepat penyembuhan dan memperbaiki fungsi otot-otot. Tidak perlu terkejut bila tidak merasakan apa pun saat pertama kali berlatih karena area tersebut akan kebal setelah persalinan dan pulih secara bertahap dalam beberapa minggu.

2.4.6. Lingkup Perawatan

Menurut Feerer lingkup perawatan perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka

atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada peralatan penampung (pembalut) *lochea* (Setiady, 2006).

Sedangkan menurut Hamilton, lingkup perawatan perineum adalah mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma, bersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau (Setiady, 2006).

2.4.7. Waktu perawatan

Menurut Feerer waktu perawatan perineum adalah:

1. Saat mandi

Pada saat mandi ibu post partum pasti melepas pembalut setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung apad pembalut, untuk itu perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perinem ibu untuk itu diperluka pembersihan perineum.

2. Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rectum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

3. Setelah buang air besar

Pada saat buang air beasr diperlukan pembersihan sisa-sisa otoran disekitar anus untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan, maka

diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

2.4.8. Tujuan Perawatan Luka Perineum

1. Mencegah iritasi dan infeksi.
2. Meningkatkan rasa nyaman ibu.
3. Mengurangi rasa nyeri.

2.4.9. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan luka perineum

1. Untuk mengurangi rasa sakit saat buang air besar, yaitu ibu dianjurkan banyak mengonsumsi serat, seperti buah-buahan dan sayur.
2. Dengan kondisi robekan yang terlalu luas pada anus hindarkan banyak bergerak pada minggu pertama karena bisa merusak otot-otot perineum, ibu harus banyak duduk dan berbaring. Hindari berjalan karena akan membuat otot perineum tergeser.
3. Hindari penggunaan obat-obat tradisional pada perineum.
4. Cuci perineum dengan sabun dan air bersih yang mengalir 3-4 kali per hari.

2.4.10. Faktor yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pada Perineum

1. Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein.

2. Obat-obatan yaitu steroid dapat menyamarkan adanya infeksi dengan memngganggu respon inflamsi normal, antikoagulan dapat menyebabkan haemorarghi, antibiotic spectrum luas / spesifik efektif bila diberikan segera sebelum pembedahan untuk patologi spesifik atau kontaminasi bakteri. Jika diberikan setelah luka ditutup, tidak efektif karena koagulasi intravaskular.
3. Keturunan sifat genetik seseorang akan mempengaruhi kemampuan dirinya dalam penyembuhan luka.
4. Sarana prasarana merupakan kemampuan ibu dalam menyediakan sarana dan prasarana dalam perawatan perineum akan sangat mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kemampuan ibu dalam menyediakan antiseptik.
5. Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kebiasaan makan telur, ikan, dan daging ayam akan mempengaruhi asupan gizi ibu yang akan sangat mempengaruhi penyembuhan luka.

2.4.11. Dampak dari Perawatan Luka Perineum

Perawatan perineum yang dilakukan dengan baik dapat menghindarkan hal berikut ini:

1. Infeksi merupakan kondisi perineum yang terkena lochea dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum.

2. Komplikasi merupakan munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir.

Menurut Suwiyoga, kematian ibu post partum apabila penanganan komplikasi yang lambat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu post partum mengingat kondisi ibu post partum masih lemah (Setiady, 2006).

2.4.12. Infeksi luka perineum

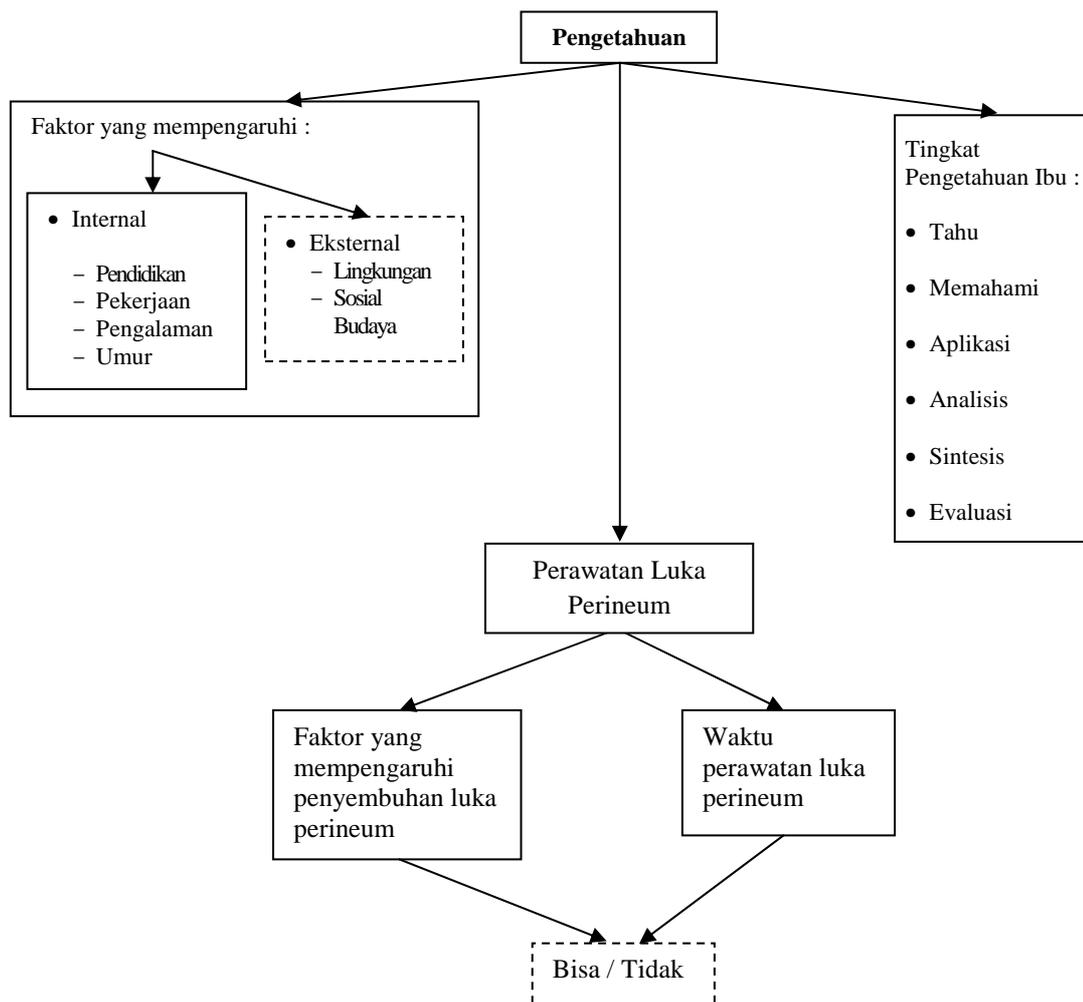
Infeksi bisa terjadi karena ibu kurang telaten melakukan perawatan pasca persalinan. Ibu takut menyentuh luka yang ada di perineum sehingga memilih tidak membersihkannya padahal dalam keadaan luka perineum rentang didatangi kuman dan bakteri sehingga mudah terinfeksi. Gejala-gejala infeksi dapat diamati adalah:

1. Suhu tubuh tinggi $> 37,5^{\circ}\text{C}$
2. Menggigil, pusing dan mual.
3. Keputihan.
4. Keluar cairan seperti nanah dari vagina.
5. Cairan yang keluar disertai bau yang menyengat.
6. Keluarnya cairan disertai dengan rasa nyeri.
7. Terasa nyeri diperut.

8. Perdarahan kembali banyak, padahal sebelumnya sudah sedikit.

Misalnya seminggu sesudah melahirkan perdarahan mulai berkurang tiba-tiba darah kembali keluar banyak sekali.

2.5. Kerangka Konsep



Keterangan :

= diteliti

= tidak diteliti

Gambar 2.6. Kerangka Konsep Identifikasi Pengetahuan Ibu Nifas dalam Melakukan Perawatan Luka Perineum