

BAB II

TUNJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Masa Nifas

2.1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Dewi, 2012).

Masa nifas disebut juga masa post partum atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Widyasih, dkk, 2012).

Masa nifas (postpartum) disebut juga masa pemulihan yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

2.1.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada akhir kala III persalinan, uterus berada digaris

tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram.

Peningkatan kadar estrogen dan progesterone bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama masa hamil. Pertumbuhan uterus pada masa prenatal tergantung pada *hyperplasia*, peningkatan jumlah sel-sel otot, dan hipertropi yaitu pembesaran sel-sel yang sudah ada. Pada masa *postpartum*, penurunan kadar hormone-hormon ini menyebabkan terjadinya *autolysis*.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

a) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga sepuluh kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan. Sitoplasma sel yang berlebih akan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan *fibroelastic* dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan.

b) Atrofi jaringan

Jaringan yang berpoliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, 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 bergenerasi menjadi endometrium yang baru.

c) Efek oksitosin (kontraksi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses hemostatis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

Selama 1 sampai 2 jam pertama *postpartum*, intensitas kontraksi uterus bias berkurang dan menjadi teratur. Oleh karena itu, penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskuler segera setelah kepala bayi lahir. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan bayi pada payudara.

Proses Involusi pada Bekas Implantasi Plasenta

- a) Bekas implantasi plasenta segera setelah plasenta lahir seluas 12x5 cm, permukaan kasar, tempat pembuluh darah besar bermuara.
- b) Pada pembuluh darah terjadi pembentukan trombosis, di samping pembuluh darah tertutup karena kontraksi otot rahim.
- c) Bekas luka implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu ke 2 sebesar 6-8 cm dan pada akhir masa nifas sebesar 2 cm.

d) Lapisan endometrium dilepaskan dalam bentuk jaringan nekrosis bersama dengan lochea.

e) Luka bekas implantasi plasenta akan sembuh karena pertumbuhan endometrium yang berasal dari tepi luka dan lapisan basalis endometrium.

f) Luka sembuh sempurna pada 6-8 minggu postpartum.

Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum. Involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara :

a) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.

b) Pada hari ke dua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm dibawah pusat. Pada hari ke 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat. Pada hari 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simpisis.

Pada hari ke 10 tinggi fundus uteri tidak teraba.

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Sub involusi dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage).

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-

beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan

adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan karena proses involusi.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas empat tahapan :

a) *Lochea Rubra* /Merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-4 masa *postpartum*.

Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar,

jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo

(rambut bayi), dan mekonium.

b) *Lochea Sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir.

Berlangsung hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*.

c) *Lochea Serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung

serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari

ke-7 sampai hari ke-14 *postpartum*.

d) *Lochea Alba*/Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks,

dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung

selama 2 sampai 6 minggu *postpartum*.

Lochea rubra yang menetap pada awal periode *postpartum*

menunjukkan adanya perdarahan *postpartum* sekunder yang

mungkin disebabkan tertinggalnya sisa/selaput plasenta. *Lochea*

serosa atau *alba* berlanjut bisa menandakan adanya endometritis,

terutama jika disertai demam, rasa sakit, atau nyeri tekan pada

abdomen. Bila terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk

yang disebut dengan *lochea purulenta*. Pengeluaran *lochea* yang

tidak lancar disebut dengan *lochea stasis*.

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks adalah merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin.

Muara serviks yang berdilatasi 10 cm dalam waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 *postpartum* serviks menutup.

4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu *postpartum*. Penurunan hormon estrogen pada masa *postpartum* berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya *rugae*. *Rugae* akan terlihat kembali pada sekitar minggu keempat.

b. Perubahan System Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemorrhoid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian

cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain.

c. Perubahan System Perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang puerperium mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sphingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Kadang-kadang oedem dari trigonium menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga sering terjadi retensio urine. Kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urine residual (normal \pm 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi reter dan pyelum normal kembali dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuri akibat proses katalitik involusi. Asetonurie terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaparan. Proteinurine akibat dari autolysis sel-sel otot.

d. Perubahan System Musculoskeletal

Ligament, fascia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan

pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat elastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

e. Perubahan Endokrin

1) Hormone Plasenta

Selama periode pasca partum terjadi perubahan hormon yang besar.

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan.

Penurunan hormone *Human Placental Lactogen (HPL)*, estrogen dan progesterone serta *plasental enzyme insulinase* membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada nifas. Ibu diabetes biasanya membutuhkan insulin dalam jumlah yang jauh lebih kecil selama beberapa hari. Karena perubahan hormone normal ini membuat masa nifas menjadi suatu periode transisi untuk metabolisme karbohidrat, interpretasi tes toleransi glukosa lebih sulit pada saat ini.

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

2) Hormon Pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan

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

3) Hormone Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

4) Hypotalamik Pituitary Ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu Badan

Dalam 24 jam *postpartum* suhu badan akan naik sedikit (37,5°C-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ke-3 suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan

ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan terjadi infeksi pada endometrium, mastitis, traktus urogenitalis atau system lain. Kita anggap nifas terganggu kalau ada demam lebih dari 38°C pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari yang pertama dan suhu harus diambil sekurang-kurangnya 4x sehari.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda. Sebagian wanita mungkin saja memiliki apa yang disebut bradikardi nifas (puerperal bradycardia). Hal ini terjadi segera setelah kelahiran dan bisa berlanjut sampai beberapa jam setelah kelahiran anak. Wanita semacam ini bisa memiliki angka denyut jantung serendah 40-50 detak per menit. Sudah banyak alasan-alasan yang diberikan sebagai kemungkinan penyebab, tetapi belum satupun yang sudah terbukti. Bradycardia semacam itu bukanlah satu alamat atau indikasi adanya penyakit, akan tetapi sebagai satu tanda keadaan kesehatan.

3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pemaafasan.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui section caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi akan naik dan pada section caesaria haemokonentrasi cenderung stabil dan kembali normal serelah 4-6 minggu.

Setelah melahirkan shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kodis pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai lima hari postpartum.

h. Perubahan Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum.

Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobine, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

(Ambarwati, 2010)

2.1.3 Kebutuhan Dasar Postpartum

a. Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk memulihkan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- 2) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- 4) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum
- 5) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

1) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaiknya ibu nifas jangan

mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

2) Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi perhari. Satu protein setara dengan 3 gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, $1\frac{3}{4}$ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

3) Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minuman susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

4) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syarat dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

5) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan $\frac{1}{8}$ semangka, $\frac{1}{4}$ mangga, $\frac{3}{4}$ cangkir brokoli, $\frac{1}{2}$ wortel, $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

6) Karbohidrat kompleks

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi per hari. Satu porsi setara dengan $\frac{1}{2}$ cangkir nasi, $\frac{1}{2}$ cangkir jagung pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dan bijian utuh, $\frac{1}{2}$ kue muffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, $\frac{1}{2}$ cangkir

kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

7) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gram per porsi) per harinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, sembilan kentang goreng, dua iris cake, satu sendok makan mayones, atau mentega, atau dua sendok makan saus salad.

8) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas perhari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu, dan sup.

9) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain :

a) Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar, serta mata.

Vitamin A terdapat dalam telur, hati, dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1,300 mcg.

b) Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi sarat. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang.

c) Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan yang berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

10) Zinc (Seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan Zinc didapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

11) DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

(Nugroho, 2014)

b. Ambulasi

Persalinan merupakan proses yang melelahkan, itulah mengapa ibu disarankan tidak langsung turun ranjang setelah melahirkan karena dapat menyebabkan jatuh pingsan akibat sirkulasi darah yang belum berjalan baik. Ibu harus cukup beristirahat, dimana ibu harus tidur terlentang selama 8 jam post partum untuk mencegah perdarahan postpartum. Setelah itu, mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah ibu. Pada persalinan normal, jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infuse atau kateter dan tanda-tanda vitalnya juga memuaskan, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke WC dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelum waktu ini ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang. Pasien Sectio Caesarea biasanya mulai 'ambulasi' 24-36 jam sesudah melahirkan. Jika pasien menjalani

analgesia epidural, pemulihan sensibilitas yang total harus dilakukan dahulu sebelum ambulasi dimulai.

Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri. Pada hari kedua ibu telah dapat duduk, lalu pada hari ketiga ibu telah dapat menggerakkan kaki yakni dengan jalan-jalan. Hari keempat dan kelima, ibu boleh pulang. Mobilisasi ini tidak mutlak, bervariasi tergantung pada adanya komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka.

c. Kebersihan Diri atau Perineum

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu *post partum* masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu. Tahapan-tahapan selama masa nifas ini, vagina akan terus-menerus mengeluarkan darah. Biasanya darah tersebut mengandung trombosit, sel-sel tua, sel-sel mati (nekrosis), serta sel-sel dinding rahim (endometrium), yang disebut lokhea. Ibu pasca melahirkan akan mengalami empat tahapan perubahan lokhea dalam masa nifas ini:

- 1) Merah segar (lokhea lubra). Tahap pertama ini akan berlangsung selama tiga hari pertama setelah melahirkan. Darah pada tahap pertama ini berpotensi mengandung banyak kuman penyakit.
- 2) Merah dan berlendir (lokhea sanguinolenta). Untuk tahapan kedua ini biasanya berlangsung selama satu hingga dua minggu

- 3) Kuning kecoklatan lalu merah muda (lokhea serosa). Cairan yang berwarna seperti ini biasanya mulai keluar dua minggu hingga satu bulan setelah melahirkan.
- 4) Kekuningan lalu bening (lokhea alba). Cairan ini keluar selama sekitar dua minggu, yakni dari minggu keempat sampai minggu keenam. Bila cairan lokhea sudah berwarna bening, tandanya masa nifas Anda berlangsung normal. Kebersihan yang kurang terjaga di masa nifas bukan hanya dapat mengundang infeksi pada vagina tapi juga rahim.

Pada prinsipnya, urgensi kebersihan vagina pada saat nifas dilandasi beberapa alasan yaitu :

- 1) Banyak darah dan kotoran yang keluar dari vagina.
- 2) Vagina berada dekat saluran buang air kecil dan buang air besar yang tiap hari kita lakukan.
- 3) Adanya luka di daerah perineum yang bila terkena kotoran dapat terinfeksi.
- 4) Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki kuman, untuk kemudian menjalar ke rahim.

(Marmi, 2014)

Menurut Sulistyawati, (2009) menyatakan beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu *post partum*, antara lain :

- 1) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- 2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.

- 3) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien. Masih adanya luka terbuka di dalam rahim dan vagina sebagai satu-satunya *port de entre* kuman penyebab infeksi rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.
- 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- 5) Jika mempunyai luka *episiotomy*, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di *perineum* tanpa memerhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang memerhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder.

d. Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan

memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

e. Eliminasi

1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam.

Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan

dengan tindakan :

a) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien.

b) Mengompres air hangat diatas simpisis.

Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan katerisasi.

Karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan resiko

infeksi saluran kencing tinggi untuk itu kateterisasi tidak dilakukan

sebelum lewat 6 jam postpartum. Douwer kateter diganti setelah 48

jam.

2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien

pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan

supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara

teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang

banyak, makanan cukup serat dan olah raga.

f. Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka

coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada

bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, juga

orgasme pun akan menurun. Ada juga yang berpendapat bahwa koitus dapat

dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka

plasenta baru sembuh (proses penyembuhan luka postpartum sampai dengan

6 minggu). Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami

istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

g. Latihan Senam Nifas

Banyak diantara senam postpartum sebenarnya sama dengan senam antenatal. Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar senam-senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering/kuat. Senam yang pertama paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah Senam Kegel. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama postpartum bila memang memungkinkan. Meskipun kadang-kadang sulit untuk secara mudah mengaktifkan otot-otot dasar panggul ini selama hari pertama atau kedua, anjurkanlah agar ibu tersebut tetap mencobanya. Senam kegel akan membantu penyembuhan postpartum dengan jalan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul.

Senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin. Caranya berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot pantat dan pinggul tahan sampai 5 hitungan. Kendurkan dan ulangi lagi latihan sebanyak 5 kali.

(Ambarwati, 2010)

2.1.4 Adaptasi Psikologis Ibu Postpartum

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu fokus perhatian

ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan 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 :

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya, misalnya : jenis kelamin tertentu, warna kulit dan sebagainya.
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu, misalnya : rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya.
- 3) Rasa beresalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- 4) 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.

b. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase 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 sensitif 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 penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan adalah dengan mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

c. Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu 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 terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya (Dewi, 2012).

2.2 Konsep Dasar Perawatan Perineum

2.2.1 Pengertian Perawatan Perineum

Perawatan adalah proses pemenuhan kebutuhan dasar manusia (biologis, psikologis, social dan spiritual) dalam rentang sakit sampai dengan sehat. Perineum adalah daerah antara kedua belah paha yang dibatasi oleh vulva dan anus. Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara

kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil (Nugroho, 2014).

Perawatan vulva (*vulva hygiene*) dan perawatan perineum adalah upaya memberikan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dengan cara menyehatkan daerah antara kedua paha yang dibatasi antara lubang dubur dan bagian alat kelamin luar pada wanita yang habis melahirkan agar terhindar dari infeksi (Kumalasari, 2015).

Berikut mengenai cara membersihkan vagina yang benar menurut Marmi, (2014) :

- 1) Siram mulut vagina hingga bersih dengan air setiap kali habis BAK dan BAB. Air yang digunakan tak perlu matang asalkan bersih. Basuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik itu dari air seni maupun feses yang mengandung kuman dan bisa menimbulkan infeksi pada luka jahitan.
- 2) Vagina boleh dicuci menggunakan sabun maupun cairan antiseptik karena dapat berfungsi sebagai penghilang kuman. Yang penting jangan takut memegang daerah tersebut dengan saksama.
- 3) Bila ibu benar-benar takut menyentuh luka jahitan, upaya menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptik selama 10 menit. Lakukan setelah BAK atau BAB.
- 4) Yang kadang terlupakan, setelah vagina dibersihkan, pembalutnya tidak diganti. Bila seperti itu caranya maka akan percuma saja. Bukankah pembalut tersebut sudah dinodai darah dan kotoran ? berarti bila pembalut tidak diganti, maka vagina akan tetap lembap dan kotor.
- 5) Setelah dibasuh, keringkan perineum dengan handuk lembut, lalu kenakan pembalut baru. Ingat pembalut mesti diganti setiap habis BAK atau BAB atau minimal 3 jam sekali atau bila sudah dirasa tak nyaman.

- 6) Setelah semua langkah tadi dilakukan, perineum dapat diolesi salep antibiotik yang diresepkan oleh dokter.

Jika persalinan normal memerlukan tindakan episiotomi, ada beberapa hal yang harus dilakukan agar proses pemulihan berlangsung seperti yang diharapkan.

Inilah cara perawatan setelah episiotomi :

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

Setelah seluruh hasil pemantauan dinyatakan baik, ibu bisa meneruskan perawatan secara pribadi. Selama masa pasca persalinan, entah itu normal atau sesar, akan terjadi perdarahan selama 40 hari atau masa nifas. Di sinilah pentingnya menjaga kebersihan di daerah seputar vagina dengan saksama. Kebersihan vagina selama masa nifas harus dilakukan karena beberapa alasan, seperti :

- 1) Banyak darah dan kotoran yang keluar dari vagina.
- 2) Vagina merupakan daerah yang dekat dengan tempat buang air kecil dan tempat buang air besar yang tiap hari kita lakukan.
- 3) Adanya luka di daerah perineum yang bila terkena kotoran dapat terinfeksi.

Vagina merupakan organ terbuka sehingga memudahkan kuman yang ada di daerah tersebut menjalar ke rahim.

2.2.2 Tujuan Perawatan Perineum

Tujuan Perawatan Perineum adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan. Bidan berperan menjelaskan pada ibu dan suaminya tentang perawatan perineum selama masa nifas :

- a. Anjurkan ibu untuk tidak menggunakan tampon pasca partum karena resiko infeksi.
- b. Jelaskan perkembangan perubahan lochea dari rubra ke serosa hingga menjadi lochea alba.
- c. Anjurkan ibu untuk menyimpan dan melaporkan bekuan darah yang berlebihan serta pembalut yang dipenuhi darah banyak.
- d. Ajari ibu cara mengganti pembalut setiap kali berkemih atau defekasi dan setelah mandi pancuran atau rendam.
- e. Ibu dapat menggunakan kompres es segar mungkin dengan menggunakan sarung tangan atau bungkus es untuk mencegah edema.
- f. Ajari ibu untuk menggunakan botol perineum yang diisi air hangat.

- g. Ajari pentingnya membersihkan perineum dari arah depan kearah belakang untuk mencegah kontaminasi
- h. Ajari langkah-langkah memberikan rasa nyaman pada area hemorrhoid.
- i. Jelaskan pentingnya mengosongkan kandung kemih secara adekuat.
- j. Identifikasi gejala ISK. Jelaskan pentingnya asupan cairan adekuat setiap hari.

2.2.3 Bentuk Luka Perineum

Bentuk luka perineum setelah melahirkan ada 2 macam yaitu :

- a. Rupture
Rupture adalah luka pada perineum 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.
- b. Episiotomi
Episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi.
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 anestesi local, kecuali bila pasien sudah diberi anestesi epiderual. Insisi episiotomi dapat dilakukan digaris tengah atau mediolateral. Insisi garis tengah mempunyai keuntungan karena tidak banyak pembuluh darah besar dijumpai disini dan daerah ini lebih mudah diperbaiki.

2.2.4 Waktu Perawatan Perineum

- a. Saat mandi
Pada saat mandi, ibu post partum pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada

cairan yang tertampung pada pembalut sehingga perlu dilakukan penggantian pembalut dan pembersihan perineum.

- b. Setelah buang air kecil
Pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.
- c. Setelah buang air besar
Pada saat buang air besar, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

2.2.5 Penatalaksanaan

- a. Persiapan
 - 1) Ibu post partum
Perawatan perineum sebaiknya dilakukan di kamar mandi dengan posisi ibu jongkok jika ibu telah mampu atau berdiri dengan posisi kaki terbuka.
 - 2) Alat dan bahan
Alat yang digunakan adalah botol, baskom dan gayung atau shower air hangat dan handuk bersih. Sedangkan bahan yang digunakan adalah air hangat.
- b. Penatalaksanaan
Perawatan khusus perineal bagi wanita setelah melahirkan anak mengurangi rasa ketidaknyamanan, kebersihan, mencegah infeksi, dan meningkatkan penyembuhan dengan prosedur adalah sebagai berikut :
 - 1) Mencuci tangannya
 - 2) Mengisi botol plastik yang dimiliki dengan air hangat
 - 3) Buang pembalut yang telah penuh dengan gerakan ke bawah mengarah ke rectum dan letakkan pembalut tersebut ke dalam kantung plastik.
 - 4) Berkemih dan BAB ke toilet
 - 5) Semprotkan ke seluruh perineum dengan air

- 6) Keringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan ke belakang
- 7) Pasang pembalut dari depan ke belakang
- 8) Cuci kembali tangan

c. Evaluasi

Parameter yang digunakan dalam evaluasi hasil perawatan adalah :

- 1) Perineum tidak lembab
- 2) Posisi pembalut tepat
- 3) Ibu merasa nyaman

2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Perawatan Perineum

a. Gizi

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

b. Obat-obatan

- 1) Steroid : Dapat menyamarkan adanya infeksi dengan mengganggu respon inflamasi normal.
- 2) Antikoagulan : Dapat menyebabkan hemoragi
- 3) Antibiotik spektrum luas atau spesifik : Efektif bila diberikan segera sebelum pembedahan untuk patologi spesifik atau kontaminasi bakteri. Jika diberikan setelah luka ditutup, tidak efektif karena koagulasi intravascular.

c. Keturunan

Sifat genetik seseorang akan mempengaruhi kemampuan dirinya dalam penyembuhan luka. Salah satu sifat genetik yang mempengaruhi adalah kemampuan dalam sekresi insulin dapat dihambat, sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat. Dapat terjadi penipisan protein-kalori.

d. Sarana prasarana

Kemampuan ibu dalam menyediakan prasarana dalam perawatan perineum sarana dan akan sangat mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kemampuan ibu dalam menyediakan antiseptik.

e. Budaya dan Keyakinan

Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kebiasaan tarak telur, ikan dan daging ayam, akan mempengaruhi asupan gizi ibu yang akan sangat mempengaruhi penyembuhan luka.

2.2.7 Dampak Dari Perawatan Luka Perineum

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

a. Infeksi

Kondisi perineum yang terkena lokhea dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum.

b. Komplikasi

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.

c. Kematian ibu post partum

Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu post partum mengingat kondisi fisik ibu post partum masih lemah.

(Nugroho, 2014)

2.3 Konsep Dasar Luka

2.3.1 Pengertian Luka

Luka adalah hilang atau rusaknya sebagian jaringan tubuh. Keadaan ini dapat disebabkan oleh trauma benda tajam atau tumpul, perubahan suhu, zat kimia, ledakan, sengatan listrik, atau gigitan hewan. Bentuk luka bermacam-macam bergantung penyebabnya, misalnya luka syarat atau *vulnus scissum*

disebabkan oleh benda tajam, sedangkan luka tusuk yang disebut *vulnus punctum* akibat benda runcing. Luka robek, laserasi atau *vulnus laceratum* merupakan luka yang tepinya tidak rata atau compang-camping disebabkan oleh benda yang permukaannya tidak rata. Luka lecet pada permukaan kulit akibat gesekan disebut ekskoriasi. Panas dan zat kimia juga dapat menyebabkan luka bakar. Proses penyembuhan luka yang kemudian terjadi pada jaringan yang rusak ini akan dijelaskan berikut ini.

2.3.2 Fase Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka dapat dibagi ke dalam tiga fase, yaitu fase inflamasi, proliferasi, dan *remodelling* yang merupakan perubahan-ulang jaringan.

a. Fase inflamasi

Fase inflamasi berlangsung sejak terjadinya luka sampai kira-kira hari kelima. Pembuluh darah yang terputus pada luka akan menyebabkan perdarahan, dan tubuh berusaha menghentikannya dengan vasokonstriksi, pengerutan ujung pembuluh yang putus (retraksi), dan reaksi hemostasis. Hemostasis terjadi karena trombosit yang keluar dari pembuluh darah saling melekat, dan bersama jala fibrin yang berbentuk, membekukan darah yang keluar dari pembuluh darah. Trombosit yang berlekatan akan berdegranulasi, melepas kemoatraktan yang menarik sel radang, mengaktifkan fibroblast lokal dan sel endotel serta vasokonstriktor. Sementara itu, terjadi reaksi inflamasi.

Setelah hemostasis, proses koagulasi akan mengaktifkan kaskade komplemen. Dari kaskade ini akan dikeluarkan bradikinin dan anafilatoksin C3a dan C5a yang menyebabkan vasodilatasi dan permeabilitas vaskular meningkat sehingga terjadi eksudasi, penyebukan sel radang, disertai vasodilatasi setempat yang menyebabkan udem dan pembengkakan. Tanda dan gejala klinis reaksi radang menjelas, berupa warna kemerahan karena kapiler melebar (rubor), rasa hangat (kalor), nyeri (dolor), dan pembengkakan (tumor).

Aktivitas selular yang terjadi yaitu pergerakan leukosit menembus dinding pembuluh darah (diapedesis) menuju luka karena daya kemotaksis. Leukosit mengeluarkan enzim hidrolitik yang membantu mencerna bakteri dan kotoran luka. Monosit dan limfosit yang kemudian muncul, ikut menghancurkan dan memakan kotoran luka dan bakteri (fagositosis). Fase ini disebut juga fase lamban karena reaksi pembentukan kolagen baru sedikit, dan luka hanya dipertautkan oleh fibrin yang amat lemah. Monosit yang berubah menjadi makrofag ini juga menyekresi bermacam-macam sitokin dan *growth factor* yang dibutuhkan dalam proses penyembuhan luka.

b. Fase proliferasi

Fase proliferasi disebut juga fase fibroplasia karena yang menonjol adalah proses proliferasi fibroblast. Fase ini berlangsung dari akhir fase inflamasi sampai kira-kira akhir minggu ketiga. Fibroblast berasal dari sel mesenkim yang belum berdeferensiasi, menghasilkan polisakarida, asam amino glisin,

dan prolin yang merupakan bahan dasar kolagen serat yang akan mempertautkan tepi luka.

Pada fase ini, serat kolagen dibentuk dan dihancurkan kembali untuk menyesuaikan dengan tegangan pada luka yang cenderung mengerut. Sifat ini, bersama dengan sifat kontraktif miofibroblast, menyebabkan pada tepi luka. Pada akhir fase ini, kekuatan regangan luka mencapai 25% jaringan normal. Nantinya dalam proses *remodling*, kekuatan serat kolagen bertambah karena ikatan intramolekul dan antarmolekul menguat.

Pada fase fibroplasia ini, luka dipenuhi oleh sel radang, fibroblas dan kolagen, serta pembentukan pembuluh darah baru (angiogenesis), membentuk jaringan berwarna kemerahan dengan permukaan berbenjol halus yang disebut jaringan granulasi. Epitel tepi luka yang terdiri atas sel basal terlepas dari dasarnya dan berpindah mengisi permukaan luka. Tempatnya kemudian diisi oleh sel baru yang terbentuk dari proses mitosis. Proses migrasi hanya terjadi ke arah yang lebih rendah atau datar. Proses ini baru berhenti setelah epitel saling menyentuh dan menutup seluruh permukaan luka. Dengan tertutupnya permukaan luka, proses fibroplasia dengan pembentukan jaringan granulasi juga akan berhenti dan mulailah proses pematangan dalam fase *remodelling*.

c. Fase remodelling

Pada fase ini terjadi proses pematangan yang terdiri atas penyerapan kembali jaringan yang berlebih, pengerutan yang sesuai dengan gaya gravitasi, dan akhirnya perupaan ulang jaringan yang baru. Fase ini dapat

berlangsung berbulan-bulan dan dinyatakan berakhir kalau semua tanda radang sudah lenyap. Tubuh berusaha menormalkan kembali semua yang menjadi abnormal karena proses penyembuhan. Oedem dan sel radang diserap, sel muda menjadi matang, kapiler baru menutup dan diserap kembali, kolagen yang berlebih diserap dan sisanya mengerut sesuai dengan besarnya regangan. Selama proses ini berlangsung, dihasilkan jaringan parut yang pucat, tipis, dan lentur, serta mudah digerakkan dari dasar. Terlihat pengerutan maksimal pada luka. Pada akhir fase ini, perupaan luka kulit mampu menahan regangan kira-kira 80% kemampuan kulit normal. Hal ini tercapai kira-kira 3-6 bulan setelah penyembuhan.

2.3.3 Bentuk Penyembuhan

a. Penyembuhan sekunder

Penyembuhan sekunder (*sanatio per secundam intentionem*) adalah penyembuhan luka kulit tanpa pertolongan dari luar berjalan secara alami. Luka akan terisi oleh jaringan granulasi dan lalu ditutup oleh jaringan epitel. Cara ini biasanya memakan waktu cukup lama dan meninggalkan parut yang kurang baik, terutama kalau lukanya menganga lebar. Luka akan menutup dibarengi dengan kontraksi hebat.

b. Penyembuhan primer

Penyembuhan primer (*sanatio per primam intentionem*) adalah cara penyembuhan yang terjadi bila luka segera diupayakan bertaut, biasanya

dengan bantuan jahitan. Sebaiknya dilakukan dalam beberapa jam setelah

luka terjadi. Parut yang terjadi biasanya lebih halus dan kecil.

c. Penyembuhan primer tertunda

Penjahitan luka tidak dapat langsung dilakukan pada luka yang terkontaminasi berat dan tidak berbatas tegas. Luka yang compang-camping seperti luka tembak, sering meninggalkan jaringan yang tidak dapat hidup, yang pada pemeriksaan pertama sukar dikenali. Keadaan ini diperkirakan akan menyebabkan infeksi bila luka langsung dijahit. Luka yang demikian sebaiknya dibersihkan dan dieksisi dahulu dan kemudian dibiarkan selama 4-7 hari, baru selanjutnya dijahit. Luka akan sembuh secara primer. Cara ini umumnya disebut penyembuhan primer tertunda.

(Sjamsuhidajat, 2010)

2.3.4 Faktor Penghambat Penyembuh Luka

a. Malnutrisi

Malnutrisi secara umum dapat mengakibatkan berkurangnya kekuatan luka, meningkatnya dehisensi luka, meningkatnya kerentanan terhadap infeksi, dan parut dengan kualitas yang buruk. Defisiensi nutrien tertentu dapat berpengaruh pada penyembuhan. Contohnya, defisiensi zink akan mengurangi kecepatan epitelialisasi, mengurangi sintesis kolagen sehingga mengurangi kekuatan luka. Asam lemak tak jenuh yang esensial dibutuhkan dalam fase inflamasi, dan lemak merupakan komponen membran sel. Vitamin A penting dalam diferensiasi sel dan keratinisasi epitel, dan defisiensi vitamin ini akan mengakibatkan defisiensi kolagen dan terlambatnya epitelialisasi. Selain itu, defisiensi vitamin A meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Vitamin C juga penting, karena kolagen yang dibentuk tanpa vitamin C yang adekuat akan lebih lemah. Beberapa vitamin

B, zat besi, zink, tembaga, dan mangan, semuanya memberi manfaat yang signifikan. Obesitas yang dapat menutupi adanya gangguan status nutrisi, diketahui menjadi faktor risiko yang memengaruhi keberhasilan penyembuhan luka.

b. Merokok

Nikotin dan karbon monoksida diketahui memiliki pengaruh yang dapat merusak penyembuhan luka dan bahkan merokok yang dibatasi pun dapat mengurangi aliran darah perifer. Merokok juga mengurangi kadar vitamin C yang sangat penting untuk penyembuhan.

c. Kurang tidur

Gangguan tidur dapat menghambat penyembuhan luka, karena tidur meningkatkan anabolisme (sintesis molekul kompleks dari molekul sederhana), dan penyembuhan luka termasuk ke dalam proses anabolisme. Jarang kita temukan wanita baru melahirkan dapat menikmati waktu tidur sepenuhnya setiap malam. Oleh karena itu semua klien bidan tersebut berisiko mengalami hambatan penyembuhan luka.

d. Kondisi medis dan terapi

Berbagai kondisi medis dapat mempengaruhi kemampuan penyembuhan luka pada wanita. Tanggap imun yang lemah karena sepsis atau malnutrisi, penyakit tertentu seperti AIDS, ginjal atau penyakit hepatic, atau obat seperti kortikosteroid dapat menyebabkan menurunnya kemampuan untuk mengatur faktor pertumbuhan, inflamasi, dan sel-sel poliferatif untuk perbaikan luka.

Hipoksia jaringan karena penyakit vaskular perifer tidak akan terjadi pada ibu melahirkan, namun hipovolemia, hipotermia dan vasokonstriksi dapat membatasi suplai oksigen ke jaringan dan dapat terjadi pada wanita yang pernah mengalami persalinan traumatik, seperti perdarahan postpartum. Anemia juga dapat mengganggu penyembuhan luka, karena sel darah merah dibutuhkan untuk mengangkut oksigen ke jaringan.

Hipoksia jaringan, sulit diukur apakah berhubungan dengan penyebab medis jangka panjang, situasi akut, atau stres, karena hipoksia jaringan terjadi sebelum terjadi perubahan pada parameter yang dapat diukur (tekanan darah, nadi, suhu, atau haluaran urine), dan ketika kadar oksigen arteri adekuat. Indikasi pertama hipoksia jaringan, kemungkinan adalah luka yang penyembuhannya kurang baik. Namun, bidan yang terampil dapat mengantisipasi masalah yang mungkin timbul, dan dengan memastikan bahwa ibu memiliki status hidrasi yang baik, hangat, bebas nyeri, dan status nutrisi terpelihara, dan mendapatkan dukungan psikologis, dapat mencegah komplikasi tersebut.

Pada wanita yang mengidap diabetes, perubahan angiopatik (yang mengakibatkan gangguan perfusi) dapat memperlambat penyembuhan luka. Selain itu, respons inflamasi, proliferasi fibroblas, dan timbunan kolagen dapat terganggu akibat tingginya kadar glukosa. Oleh karena secara historis wanita pengidap diabetes lebih cenderung menjalani seksio sesaria, dan tidak dapat mengatur cara pemberian insulin setelah pembedahan, mencegah

hiperglikemia guna memungkinkan penyembuhan yang efektif merupakan hal penting yang harus ditekankan.

e. Asuhan kurang optimal

Berbagai aktivitas yang dilakukan pemberian asuhan dapat menghambat penyembuhan luka yang efisien. Melakukan apusan atau pembersihan luka dapat mengakibatkan organisme tersebar kembali disekitar area, kapas, atau serat kasa yang lepas ke dalam jaringan granulasi, dan mengganggu jaringan yang baru terbentuk. Adanya benda asing (meskipun benda tersebut hanya sehelai rambut) di dalam luka dapat meyebabkan luka bersinus (Boyle, 2008).

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2012).

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Benyamin Bloom (1908) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan seseorang yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat 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*)
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 contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
- c. Aplikasi (*application*)
Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hokum-hukum, rumus, metode, prinsip, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- d. Analisis (*analysis*)
Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.
- e. Sintesis (*synthesis*)
Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- f. Evaluasi (*evaluation*)
Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu

didasarkan pada suatu kriteria yang dibentuk sendiri, atau menggunakan

kriteria-kriteria yang telah ada.

2.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Iqbal M. (2012) menyatakan bahwa terdapat 7 faktor-faktor yang

mempengaruhi pengetahuan seseorang :

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan *pertama*, perubahan ukuran, *kedua*, perubahan proporsi, *ketiga*, hilangnya ciri-ciri lama, *keempat*, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pemasangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu.

Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

f. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

g. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

2.4.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoadmojo, 2012 ada 2 macam cara memperoleh pengetahuan,

yaitu :

a. Cara tradisional atau nonilmiah, yakni memperoleh pengetahuan tanpa

melalui penelitian ilmiah, yaitu :

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

Cara ini dapat dipakai orang sebelum adanya kebudayaan bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi masalah atau persoalan, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja, dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah. Apabila kemungkinan itu tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.

- 2) Secara kebetulan
Pengertian diperoleh secara kebetulan, terjadi secara tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan.
- 3) Cara kekuasaan atau otoritas
Pengetahuan diperoleh dengan menerima pendapat orang lain tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.
- 4) Pengalaman pribadi
Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam pemecahan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.
- 5) Cara akal sehat (*common sense*)
Cara akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Orang tua zaman dahulu menggunakan cara hukuman fisik anaknya apabila berbuat salah. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman adalah merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik).
- 6) Kebenaran atau wahyu
Ajaran atau dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diyakini oleh pengikut agama bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau baik.

- 7) Kebenaran secara intuitif
Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.
 - 8) Melalui jalan pikiran
Merupakan cara melahirkan pikiran seseorang secara tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungan sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.
 - 9) Induksi
Dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra, kemudian disimpulkan kedalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berpikir induksi itu beranjak dari suatu pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.
 - 10) Deduksi
Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Didalam proses berpikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu.
- b. Cara modern atau cara ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan ilmiah yakni melalui proses penelitian. Cara ini tersebut metode penelitian ilmiah (*research methodology*).

2.4.5 Indikator Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Penilaian pengetahuan menurut Arikunto (2006) dikutip dari Wawan dan Dewi (2011) diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

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

2.5 Konsep Sikap

2.5.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2012).

2.5.2 Komponen Pokok Sikap

Menurut Azwar, S (2012) menyatakan bahwa sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang yaitu :

- a. Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.
- b. Komponen afektif merupakan perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi.
- c. Komponen perilaku berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau untuk bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

2.5.3 Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan (Notoatmodjo, 2012) :

- a. Menerima (*receiving*)
Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b. Merespon (*responding*)
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang telah diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- c. Menghargai (*valuing*)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*)
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2.5.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar, S (2012) menyatakan bahwa sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan yang lain, terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat. Berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu. Uraian masing-masing faktor dalam membentuk sikap manusia sebagai berikut :

- a. Pengalaman pribadi
Menurut Middlebrook (1974) mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Pembentukan kesan atau tanggapan terhadap objek merupakan proses kompleks dalam diri

individu yang melibatkan individu yang bersangkutan, situasi dimana tanggapan itu terbentuk dan atribut atau ciri-ciri objektif yang dimiliki oleh stimulus. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan diserahkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya sosial yang sangat mengutamakan kehidupan berkelompok, maka sangat mungkin kita akan mempunyai sikap negatif terhadap kehidupan individualisme yang mengutamakan kepentingan perorangan. Seorang ahli psikologi, Burrhus Frederic Skinner sangat menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk pribadi seseorang. Kepribadian katanya tidak lain daripada pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah *reinforcement* yang kita alami (Hergenhahn, 1982). Kita memiliki pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan kita mendapat *reinforcement* (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut, bukan untuk sikap dan perilaku yang lain. Hanya kepribadian individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

c. Orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak

tingkah dan pendapat kita, seseorang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orangtua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, istri, suami, dan lain-lain. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

d. Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu. Walaupun pengaruh media massa tidaklah sebesar pengaruh interaksi individual secara langsung, namun dalam proses pembentukan dan perubahan sikap, peranan media massa tidak kecil artinya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

Apabila terdapat suatu hal yang bersifat kontroversional, pada umumnya orang lain akan mencari informasi lain untuk memperkuat posisi sikapnya atau mungkin juga orang tersebut tidak mengambil sikap memihak. Dalam hal seperti itu, ajaran moral yang diperoleh dari lembaga pendidikan atau dari agama seringkali menjadi determinan tunggal yang menentukan sikap.

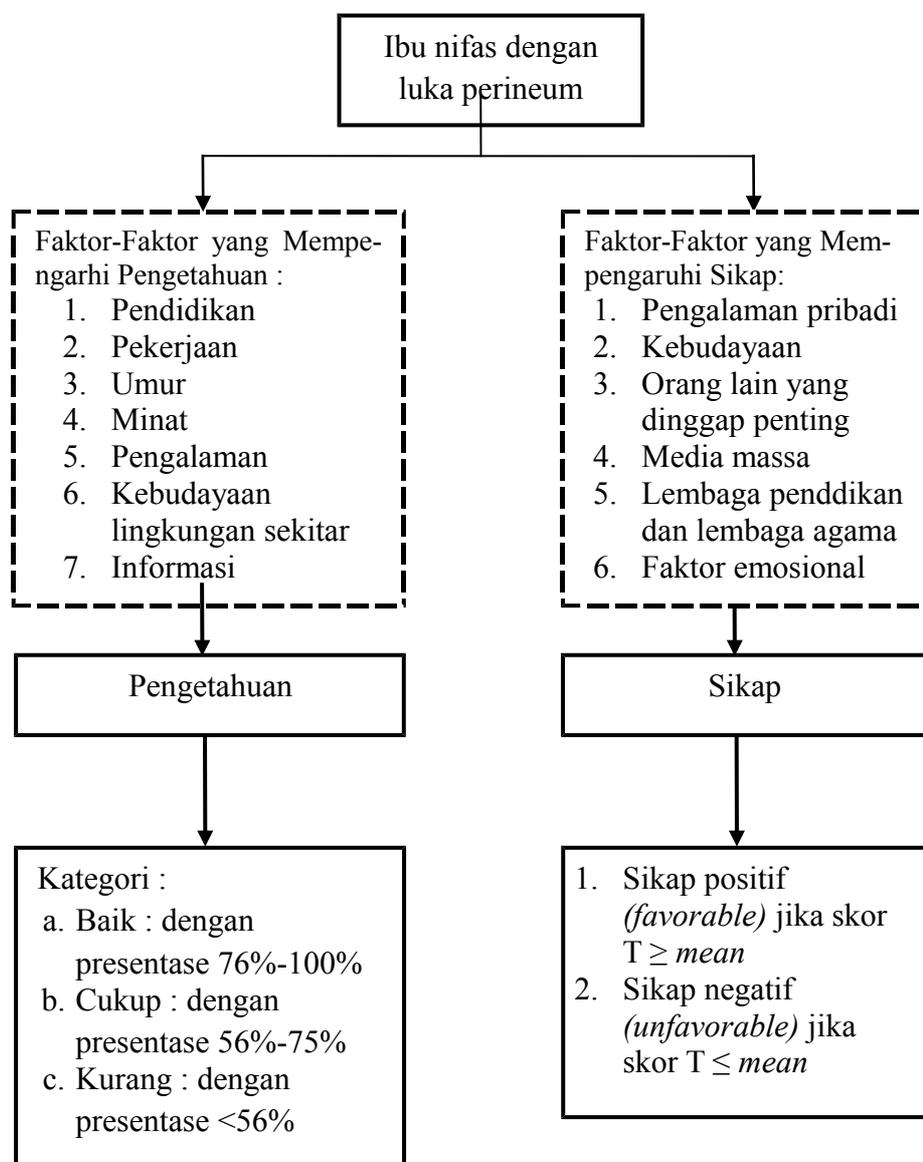
f. Faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Terkadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan mekanisme pertahanan ego. Suatu prasangka seringkali merupakan bentuk sikap negatif yang didasari oleh kelainan kepribadian pada orang-orang yang sangat frustrasi.

2.5.5 Indikator Sikap

Sikap positif (*favorable*) jika dapat skor T sikap lebih besar sama dengan rata-rata (*mean*), sikap negatif (*unfavorable*) jika didapat skor T kurang dari rata-rata (*mean*) (Azwar, S. 2012).

2.6 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :





Gambar 2.5 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas Dalam Perawatan Luka Perineum Di PMB Ngadillah Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang