

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Masa Nifas

a. Definisi Masa Nifas

1) 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 yang berkaitan saat melahirkan (Suherni dkk, 2009 : 1)

2) Menurut Prawirohardjo (2009 : 122), masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Jadi dapat disimpulkan masa nifas adalah masa dimana setelah bayi dan plasenta lahir sampai organ-organ kandungan pulih seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih sekitar enam minggu.

b. Periode Masa Nifas

Adapun tahapan atau periode masa nifas menurut Suherni (2009 : 2), dibagi menjadi 3 periode, yakni:

1) *Puerperium dini*: Masa kepulihan, yakni saat-saat ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

- 2) *Puerperium intermedial*: masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital, kira-kira antara 6 sampai 8 minggu.
- 3) *Remot puerperium*: waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

c. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Prawirohardjo (2009 : 122), tujuan asuhan masa nifas :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik
- 2) Melaksanakan *skrining* yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu atau bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Dalam masa nifas, adapun beberapa perubahan fisiologis yang terjadi, yaitu:

1) Tanda-Tanda Vital

Satu hari (24 jam) pada post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5 – 38 °C) akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI dan payudara menjadi

bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun berarti menandakan kemungkinan mengarah pada infeksi atau keadaan abnormal lainnya. Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Tekanan darah biasanya tidak berubah. Tekanan darah yang rendah kemungkinan karena ada pendarahan, sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu tubuh dan denyut nadi (Dewi dan Sunarsih, 2013:84).

2) Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada kala tiga persalinan, uterus berda di garis tengah kira-kira 2 cm dibawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada *promontorium sakralis*. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar sewaktu kehamilan usia 16 minggu dengan berat kira-kira 100 gr (Dewi dan Sunarsih, 2013 : 73).

Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan). Jika sampai 2 minggu *postpartum*, uterus belum masuk panggul, curiga ada subinvolusi. Subinvolusi disebabkan oleh infeksi atau

perdarah lanjut (*late postpartum haemorrhage*). Secara garis besar, uterus akan mengalami pengecilan (invulusi) secara berangsur-angsur sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Suherni dkk, 2009 : 77).

3) Perubahan Tinggi dan Berat Uterus Saat Masa Nifas

Tabel 2.1 Perubahan tinggi dan berat uterus masa nifas

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta	Keadaan serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah
Dua minggu	Tak teraba di atas simfisis	350	3 – 4	postpartum dapat dilalui 2
Enam minggu	Bertambah kecil	50 – 60	1 – 2	jari. Akhir minggu
Delapan minggu	Sebesar normal	30		pertama dapat dimasuki 1 jari

(Sumber : Dewi dan Sunarsih, 2013 : 57)

4) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama nifas. Pengeluaran lochea dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut :

- a) *Lochea rubra* : *lochea* ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar warna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- b) *Lochea sanguilenta* : cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 post partum.

- c) *Lochea serosa* : *lochea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan / laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 post partum.
- d) *Lochea alba* : mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik dan serabut jaringan mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.
- e) *Lochea purulenta*, terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) *Lochiostasis* : *lochea* yang tidak lancar keluarnya (Ambarwati dan Wulandari, 2010 : 78).

5) Perubahan Vagina dan Perineum

a) Vagina

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

b) Perubahan pada perineum

Terjadi robekan perineum pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya.

Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat, sudut *arkus pubis* lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada *sirkumferensia suboksipito bregmatika*. Lakukan penjaitan dan

perawatan dengan baik dan benar bila ada laserasi lahir atau bekas luka episiotomi (Suheni dkk, 2009: 79).

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Kebiasaan BAB teratur perlu diterapkan kembali setelah tonus otot kembali normal, perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus (Dewi dan Sunarsih, 2013 : 62).

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada keadaan/status sebelum persalinan, lamanya partus kala 2 dilalui, dan besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan (Suheni dkk, 2009 : 80).

e. Kebutuhan Masa Nifas

Ibu nifas memiliki beberapa kebutuhan dasar yang harus terpenuhi selama menjalani masa nifas yaitu sebagai berikut.

1) Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas masalah diit perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan memengaruhi susunan air susu. Diit yang

diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan (Ambarwati dan Wulandari, 2010 :97).

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24–48 jam postpartum, tentunya ibu postpartum tidak dengan penyulit seperti anemia, penyakit jantung, demam, penyakit paru-paru, dan sebagainya. Adapun beberapa keuntungan ambulasi dini adalah sebagai berikut:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*.
- b) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- c) *Early ambulation* memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit
- d) Menurut penelitian-penelitian yang saksama, *early ambulation* tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut, dan lain-lain (Saleha, 2009 : 72).

3) Istirahat

Menurut Suherni dkk (2009 :104), istirahat merupakan salah satu kebutuhan dasar masa nifas yaitu dengan menganjurkannya ibu untuk:

- a) Istirahat yang cukup untuk mengurangi rasa lelah
- b) Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur
- c) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan
- d) Menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam, dan malam 7-8 jam.

4) Eliminasi

Berikut adalah kebutuhan eliminasi menurut Ambarwati dan Wulandari (2010 : 105).

a) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3 – 4 jam. Ibu diusahakan dapat BAK sendiri, apabila tidak lakukan tindakan seperti merangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien dan mengompres air hangat diatas simpisis. Jika tidak berhasil dengan cara tersebut maka lakukan katerisasi, namun katerisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam post partum karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan resiko infeksi saluran kencing tinggi. *Dower kateter* diganti setelah 48 jam.

b) Defekasi

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga BAB maka diberikan larutan supositoria dan minum air hangat. Lakukan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olah raga agar BAB dapat kembali teratur.

5) Personal Hygiene

Pada ibu pada masa postpartum sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada ibu nifas dalam personal hygiene adalah sebagai berikut:

a) Perawatan Perineum

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas dan merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci (Ambarwati dan Wulandari, 2010:106).

Ibu post partum harus mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Anjurkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar (Saleha, 2009:74).

Untuk cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu harus memahami tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, saranakan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Ambarwati dan Wulandari, 2010 : 106–107).

b) Perawatan payudara

Bagi ibu postpartum, melakukan perawatan payudara itu penting yaitu dengan menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama pada bagian puting susu dengan menggunakan bra yang menyongkong payudara. Oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu sebelum dan setelah menyusukan. Apabila payudara terasa nyeri dapat diberikan parasetamol 1 tablet setiap 4 – 6 jam (Ambarwati dan Wulandari, 2010 : 107).

f. Komplikasi yang Terjadi Pada Masa Nifas

1) Infeksi Nifas

Menurut Saleha (2009 : 96), infeksi puerperalis adalah infeksi pada traktus genitalia setelah persalinan, biasanya dari endometrium bekas insersi plasenta.

Setelah kala III daerah bekas insersio plasenta merupakan sebuah luka dengan permukaan yang tidak rata, daerah ini merupakan tempat baik untuk berkembangnya bakteri. Pada saat persalinan, bagian serviks, vulva, vagina, dan perineum yang sering mengalami perlukaan pada persalinan. Semua ini merupakan tempat masuknya kuman patogen (Saleha, 2009:96).

2) Perdarahan

Menurut Suherni dkk (2009:128), perdarahan pervaginam atau perdarahan post partum atau post partum hemoragi adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan.

2. Luka Perineum

a. Robekan perineum

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016: 103), robekan perineum hampir terjadi pada semua persalinan pertama juga pada persalinan berikutnya. Terjadinya laserasi atau robekan perineum dan vagina dapat diklarifikasikan berdasarkan luas robekannya.

Robekan perineum bisa terjadi secara spontan maupun karena tindakan episiotomi. Episiotomi merupakan satu upaya untuk mempercepat persalinan dengan memperlebar jalan lahir lunak dan mengendalikan robekan perineum untuk mempermudah menjahit (Octaviani, 2012).

b. Tingkat derajat robekan perineum

Menurut Saifuddin (2009), derajat robekan perineum dibagi atas 4 tingkatan, yaitu:

- 1) Tingkat I : Robekan terjadi hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum.
- 2) Tingkat II : Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perinei transversalis, tetapi tidak mengenai otot sfinger ani.
- 3) Tingkat III : Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfinger ani
- 4) Tingkat IV : Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfinger ani dan mukosa rektum

c. Bentuk Luka Perineum

Bentuk luka perineum setelah melahirkan ada 2 macam, yaitu :

1) Rupture

Menurut Hamilton (2002) dalam Rukiyah dan Yulianti (2012 : 44) 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.

2) Episiotomi

Menurut Eisenberg (1996), episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi. Tindakan ini dilakukan apabila perineum diperkirakan akan robek teregang oleh kepala janin, harus dilakukan pemberian anestesi lokal, kecuali pasien sudah diberi anestesi epidural (Rukiyah dan Yulianti, 2012 : 44).

d. Penanganan Robekan Perineum

Robekan perineum yang melebihi robekan tingkat satu harus dijahit. Hal ini dapat dilakukan sebelum plasenta lahir tetapi apabila ada kemungkinan plasenta harus dikeluarkan secara manual lebih baik tindakan tersebut ditunda sampai plasenta lahir. Tujuan menjahit laserasi atau episiotomi adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Pasa saat menjahit laserasi atau episiotomi gunakan benang yang cukup panjang dan gunakan sedikit mungkin jahitan untuk mencapai tujuan pendekatan dan hemostatis.

Menurut Pogi (2008) dalam Octaviani (2012), kewenangan bidan dalam penjahitan luka ruptur perineum hanya pada derajat satu dan dua, sedangkan untuk derajat tiga dan empat sebaiknya bidan

melakukan kolaborasi atau rujukan ke rumah sakit, karena ruptur ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.

e. Fase Penyembuhan Luka

Fase-fase penyembuhan luka menurut Smeltzer (2002), yaitu:

1) Fase inflamasi

Fase ini berlangsung selama 1 sampai 4 hari. *Respons vascular* dan selular terjadi ketika jaringan terpotong atau mengalami cedera. Vasokonstriksi pembuluh terjadi dan bekuan fibrinoplatet terbentuk dalam upaya untuk mengontrol perdarahan. Reaksi ini berlangsung 5 sampai 10 menit. Mikrosirkulasi kehilangan kemampuan vasokontriksinya karena norepinefrin dirusak oleh enzim intra selular. Histamine dilepaskan yang meningkatkan permeabilitas kapiler.

2) Fase proliferaif

Fase ini berlangsung 5 sampai 20 hari. Fibroblast memperbanyak diri dan membentuk jaring-jaring untuk sel-sel yang bermigrasi. Sel-sel epitel membentuk kuncup pada pinggir luka, kuncup ini berkembang menjadi kapiler.

3) Fase maturasi

Fase ini berlangsung 21 sampai 30 hari atau bahkan tahunan. Sekitar 3 minggu setelah cedera, fibroblast mulai meninggalkan luka. Jaringan parut tanpa besar, sampai fibrilkolagen menyusun ke dalam posisi yang lebih padat (Rukiyah dan Yulianti, 2012 : 46).

3. Teori Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku pada dasarnya berorientasi pada tujuan. Dengan kata lain, perilaku kita pada umumnya dimotivasi oleh keinginan untuk mencapai tujuan tertentu. Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berpikir, berpendapat, bersikap), maupun aktif (melakukan tindakan) (Lestari, 2015 : 22).

Menurut Skinner (1938), seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses Stimulus – Organisme – Respons, sehingga teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” (stimulus, organisme, respons). Selanjutnya teori Skinner menjelaskan adanya dua jenis respons, yakni:

- 1) *Respondent repsons* atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eliciting stimulus*, karena menimbulkan respons-respon yang

relatif tetap. Respondent respons juga mencakup perilaku emosional.

- 2) *Operant respons* atau *instrumental repons*, yakni repons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain. Perangsang yang terakhir ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforce*, karena berfungsi untuk memperkuat respons (Notoadmodjo, 2014 : 20).

b. Bentuk Perilaku

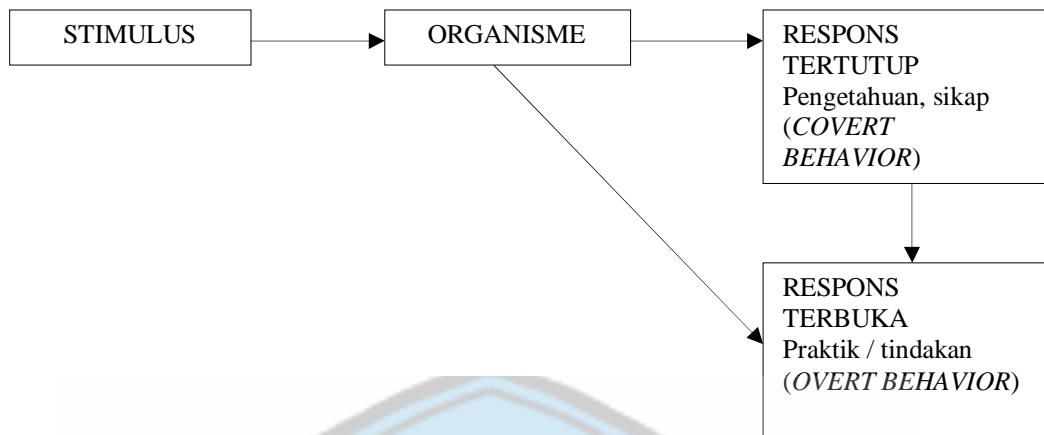
Berdasarkan teori “S-O-R”, perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- 1) 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 *covert behavior* yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

- 2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi apabila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar. Hal tersebut berbentuk tindakan nyata, dalam bentuk kegiatan, atau dalam bentuk praktik (Notoatmodjo, 2014 : 21).



Bagan 2.1Teori S-O-R dalam Notoatmodjo (2014 : 22)

c. Prosedur pembentukan perilaku

Menurut Skinner (1938) dalam Indriyani dan Asmuji (2014 : 38), prosedur pembentukan perilaku antara lain sebagai berikut.

- 1) Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforce* berupa hadiah-hadiah atau *reward* bagi perilaku yang dibentuk.
- 2) Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen- komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki kemudian disusun rapi dalam urutan yang tepat menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
- 3) Dari komponen-komponen yang urut tersebut sebagai tujuan-tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen.
- 4) Melakukan pembentukan perilaku menggunakan urutan komponen komponen yang tersusun rapi tersebut. Apabila komponen pertama

telah dilakukan, hadiahnya diberikan sehingga perilaku tersebut akan sering dilakukan. Kalau perilaku ini telah terbentuk, kemudian komponen (perilaku) yang kedua yang telah diberi hadiah (komponen satu tidak perlu diberikan hadiah lagi), demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk. Setelah itu, dilanjutkan komponen ketiga, keempat, dan selanjutnya sampai semua perilaku terbentuk.

d. Domain Perilaku

Faktor-faktor yang membedakan repons terhadap stimulus yang berbeda disebut domain perilaku. Domain perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, sebagai berikut:

- 1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, jenis kelamin, tingkat emosional, dan lain-lain.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan merupakan faktor yang dominan mewarnai perilaku seseorang (Indriyani dan Asmuji, 2014 : 40).

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 domain perilaku, yakni kognitif, afektif, dan psikomotor. Kemudian ketiga domain ini diterjemahkan oleh ahli pendidikan di Indonesia, yakni cipta (kognitif), rasa (afektif), dan karsa (psikomotor), atau pericipta, perirasa, dan peritindak.

Pembagian domain ini dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku, sebagai berikut.

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Secara garis besarnya dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

2) Sikap (*attitude*)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

3) Tindakan (*practice*)

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

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku manusia menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014 : 75) dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non*

behaviour causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, dan sebagainya.
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersediaan APD, pelatihan dan sebagainya.
- 3) Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan, dan sebagainya.

Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

4. Teori Karakteristik

Setiap manusia memiliki karakteristik yang berbeda-beda antara satu dengan yang lain, berikut adalah beberapa faktor dari karakteristik individu.

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan Nursalam, (2003) dalam Wawan A dan Dewi, (2011) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003 dalam Wawan dan Dewi (2011), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003) dalam Wawan A dan Dewi, (2011) usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun.

Menurut Huclok (1998) dalam Wawan A dan Dewi (2011) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

d. Paritas

Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan baik lahir hidup maupun meninggal. Paritas lebih dari empat kali mempunyai resiko yang lebih besar untuk terjadi perdarahan, demikian dengan ibu yang terlalu sering hamil menyebabkan resiko untuk sakit, kematian dan juga anaknya (Depkes RI, 2008). Menurut Sastrawinata (2004) paritas dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

- a) *Primipara* adalah wanita yang telah melahirkan satu kali, seorang anak cukup besar untuk hidup di dunia luar.
- b) *Multipara* adalah wanita yang telah melahirkan dua kali – empat kali, lebih dari seorang anak yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.

- c) *Grande multipara* adalah wanita yang telah melahirkan lima kali atau lebih, lebih dari 5 orang anak yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.

Paritas merupakan faktor resiko komplikasi obstetrik maka ibu hamil dengan paritas tinggi cenderung mengalami placenta previa sehingga pertumbuhan endometrium kurang sempurna (Manuaba, 2008). Ibu yang baru pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam peningkatan kesehatan kehamilannya, sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman (Wiknjosastro, 2005).

5. Pencegahan Infeksi Luka Perineum

a. Lingkup perawatan perineum

Menurut Feerer (2001) dalam Indriyani dan Asmuji (2012 : 44), 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 lochea (pembalut).

Menurut Hamilton (2002) Indriyani dan Asmuji (2012 : 44), lingkup perawatan perineum adalah :

- 1) Mencegah kontaminasi dari rektum
- 2) Menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma

3) Bersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.

b. Penyebab Patofisiologis Terjadinya Infeksi Pada Luka Perineum

Infeksi nifas masih berperan sebagai penyebab kematian ibu terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Faktor penyebab terjadinya infeksi tersebut diantaranya, daya tahan tubuh yang kurang, perawatan nifas yang kurang baik, kurang gizi/ malnutrisi, anemia, hygiene yang kurang baik, serta kelelahan (Puspitaningtyas dan Harjanti, 2011).

Adanya infeksi luka jalan lahir pascapersalinan, biasanya dari endometrium bekas insersi plasenta. Demam merupakan salah satu tanda terjadinya infeksi. Mikroorganisme penyebab infeksi dapat berasal dari luar (eksogen) atau dari jalan lahir penderita sendiri (endogen). Mikroorganisme endogen lebih sering menyebabkan infeksi. Mikroorganisme yang tersering menjadi penyebab yaitu golongan streptokokus, basil koli, dan stafilokokus. Akan tetapi terkadang mikroorganisme lain memegang peranan, seperti *clostridium Welchii*, *Gonococcus*, *Salmonella typhi*, atau *Clostridium tetani*. Penyebab lain terjadinya infeksi kemungkinan besar juga karena penolong membawa mikroorganisme yang telah ada dalam vagina ke atas, misalnya dengan pemeriksaan dalam. Mungkin juga infeksi disebabkan oleh *coitus* pada bulan terakhir (Sastrawinata dkk, 2005 : 187 – 188).

c. Faktor-Faktor yang Berperan Dalam Pencegahan Infeksi Perineum

Menurut Sujiyatini dkk (2010) dalam Octaviani (2012), faktor yang berperan dalam pencegahan infeksi perineum, yaitu :

1) Faktor Eksternal

a) Pengetahuan

Pengetahuan ibu tentang perawatan pasca persalinan sangat menentukan lama penyembuhan luka perineum. Apabila pengetahuan ibu kurang, terlebih masalah kebersihan maka penyembuhan luka pun akan berlangsung lama. Tentunya hal itu akan meningkatkan risiko terjadinya infeksi.

b) Sarana dan prasarana

Kemampuan ibu dalam menyediakan sarana prasarana dalam perawatan perineum akan sangat mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kurangnya akses air bersih dan kemampuan ibu dalam menyediakan sabun ataupun ganti pembalut.

c) Penanganan petugas

Pada saat persalinan, pembersihannya harus dilakukan dengan tepat oleh penanganan petugas kesehatan, hal ini merupakan salah satu penyebab yang dapat menentukan kelangsungan dari luka perineum tersebut.

d) Gizi

Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang telah rusak atau mati pada saat proses persalinan sebelumnya. Sumber protein dapat diperoleh dari hewan maupun tumbuhan. Protein yang bersalah dari hewan misalnya daging merah, telur, ikan, daging ayam, udang, kerang, susu, keju, dan lain-lain. Sedangkan protein yang berasal dari tumbuhan yaitu tahu, tempe, dan kacang-kacangan. Selain protein, sumber energi seperti karbohidrat dan lemak juga berperan dalam pembentukan jaringan baru.

Buah-buahan juga sangat dibutuhkan oleh ibu nifas dalam pencegahan infeksi, terutama yang mengandung vitamin C. Vitamin C digunakan untuk pembentukan jaringan ikat (penyembuhan luka) dan daya tahan terhadap infeksi. Sumber vitamin C yaitu jeruk, tomat, melon, mangga, dan sayuran.

e) Budaya dan keyakinan

Misalnya pantangan makan telur, ikan, dan daging ayam akan mempengaruhi asupan gizi ibu yang akan sangat mempengaruhi luka perineum.

2) Faktor Internal

a) Usia

Penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda daripada tua. Orang yang sudah lanjut usianya tidak dapat mentolerir stres seperti trauma jaringan atau infeksi.

b) Cara perawatan

Perawatan yang tidak benar menyebabkan infeksi karena perawatan yang kasar dan salah dapat mengakibatkan kapiler darah baru rusak dan mengalami perdarahan kemungkinan terjadinya infeksi karena perawatan tidak benar dapat meningkat dengan adanya benda mati dan benda asing.

c) Kebersihan Alat Genetalia

Pada prinsipnya, urgensi kebersihan vagina pada saat masa nifas dilandasi beberapa alasan, yaitu banyak darah dan kotoran yang keluar dari vagina, vagina berada dekat dengan saluran buang air kecil dan buang air besar yang tiap hari kita lakukan, adanya luka di daerah perineum yang bila terkena kotoran dapat terinfeksi, vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki kuman untuk kemudian menjalar ke rahim.

Vulva harus selalu dibersihkan dari depan ke belakang. Tidak perlu khawatir jahitan akan terlepas. Justru vulva yang tidak dibersihkan akan meningkatkan risiko terjadinya infeksi. Walau caranya sederhana dan mudah, tetapi masih ada ibu

nifas yang ragu untuk membersihkan daerah vaginanya dengan alasan sakit atau nyeri dan takut apabila jahitan lepas (Anggraini, 2010 : 58).

Menurut Feerer (2001) dalam Rukiyah dan Yulianti (2012 : 45), waktu perawatan perineum ada 3, yaitu:

(1) 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, oleh karena itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu perlu membersihkan perineum.

(2) Setelah buang air kecil

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

(3) Pada saat buang air besar

Diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya berdekatan maka diperlukan pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan yaitu dari arah vagina ke anus.

d) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak (disamping urine). Pada pakaian dalam sebaiknya juga yang agak longgar supaya tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea. Pakaian tersebut juga harus dalam keadaan kering, karena pakaian dalam yang lembab dapat menjadi tempat berkembangnya bakteri (Anggraini, 2010 : 57).

e) Obat-obatan

- (1) Steroid, dapat menyamarkan adanya infeksi dengan mengganggu respon inflamasi normal.
- (2) Antikoagulan, dapat menyebabkan hemoragi
- (3) Antibiotik spektrum luas/spesifik, efektif bila diberikan segera sebelum pembedahan untuk patologi spesifik atau kontaminasi bakteri. Jika diberikan setelah luka ditutup, tidak efektif karena koagulasi intravaskular (Rukiyah dan Yulianti, 2012 : 46).

d. Dampak perawatan luka perineum yang tidak benar

Menurut Suwiyoga (2004) dalam Rukiyah dan Yulianti (2012 : 45), terdapat beberapa dampak dari perawatan perineum yang tidak benar, yaitu:

1) Infeksi Perineum

Kondisi perineum yang terkena lochea dan lembab akan dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum karena menunjang perkembangbiakan bakteri. Infeksi pada perineum, vulva, vagina, dan serviks gejalanya berupa nyeri dan panas pada tempat infeksi, perih saat buang air kecil, terjadi kenaikan suhu 39 sampai 40 derajat *celcius* dan disertai menggigil. Infeksi pada perineum salah satunya disebabkan oleh bakteri *E.Coli*. Kuman ini berasal dari kandung kemih atau rektum yang dapat menyebabkan infeksi terbatas pada perineum, vulva, dan endometrium.

2) Komplikasi

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

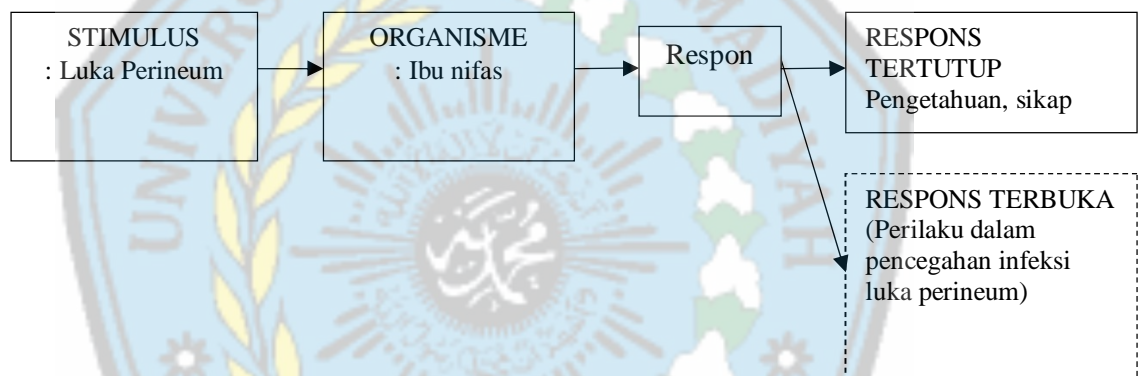
Adanya lochea atau darah dan kotoran pada masa nifas inilang yang mengharuskan ibu membersihkan daerah vaginanya setelah mandi, BAK dan BAB. Bila tidak, kemungkinan terjadinya infeksi vagina sangat tinggi. Hal ini dapat berisiko menyebabkan infeksi rahim, karena vagian diibaratkan sebagai pintu yang tidak memiliki otot-otot penutup

sehingga apabila terdapat kuman maka kuman itu dapat masuk langsung menuju rahim (Anggraini, 2010 : 100).

3) Kematian ibu post partum

Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan kematian pada ibu postpartum mengingat kondisi fisik ibu postpartum masih lemah.

B. KERANGKA TEORI



Bagan 2.2 Kerangka Teori Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2014 : 22)

Keterangan :

 variabel yang diteliti