

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

2.1.1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pada waktu pengindraan sampai hasil pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek (Notoatmodjo, 2013).

2.1.2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan mempunyai 6 tingkatan pengetahuan yaitu: (Notoatmodjo, 2013)

1. Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
2. Memahami (*Komprehensif*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*Aplication*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis (*Analysis*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*Synthesis*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyusun informasi baru dari informasi-informasi yang lain.
6. Evaluasi (*Evaluation*) ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

2.1.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, antara lain : (Notoatmodjo, 2013)

1. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

2. Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

3. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

4. Fasilitas

Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran dan buku.

5. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

6. Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

2.2. Nifas

2.2.1. Pengertian

Menurut Prawirohardjo, nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 – 8 minggu. (Prawirohardjo, 2013)

Menurut Wiknjosastro, masa nifas (*puerperium*) adalah mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Menurut Suherni, masa nifas (*puerperium*) adalah masa atau waktu sejak waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar dari rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali dengan organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan dengan melahirkan (Suherni, 2014).

2.2.2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Suherni, tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah : (Suherni, 2014)

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
2. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana (KB), manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).

2.2.3. Periode Masa Nifas

Adapun periode masa nifas (*post partum/puerperium*) menurut (Suherni, 2014) yaitu :

1. *Puerperium dini* yakni masa kepulihan dimana saat-saat ibu diboletkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. *Puerperium intermedial* yakni masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital kira-kira antara 6-8 minggu.
3. *Remot puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

2.2.4. Kunjungan Masa Nifas

Frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas yaitu : (Kemenkes, 2013).

1. Kunjungan pertama, waktu 6 – 3 hari setelah persalinan (post partum). Tujuan kunjungan ini adalah :
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan yaitu atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal.

- e. Memberi supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
 - g. Bila ada bidan atau petugas lain yang membantu melahirkan, maka petugas atau bidan itu harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama.
2. Kunjungan kedua, waktu 4 hari-28 hari setelah persalinan (post partum).

Tujuan kunjungan ini adalah :

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
- b. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.

3. Kunjungan ketiga, waktu 29-42 hari setelah persalinan (post partum). Tujuan kunjungan ini adalah :
 - a. Menanyakan penyulit-penyulit yang ada.
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.3. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

2.3.1. Pengertian

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu(Pusdiknas, 2013).

2.3.2. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Perdarahan pasca persalinan (*post partum*)

a. Pengertian

Perdarahan pasca persalinan (*post partum*) adalah perdarahan yang melebihi 500 – 600 ml setelah bayi lahir (Eny, 2014) Menurut waktu terjadinya dibagi atas dua bagian yaitu :

- 1) Perdarahan *post partum primer* (*Early post partum hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir.

2) Perdarahan *post partum sekunder* (*Late post partum hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam. Penyebab utamanya adalah sub involusi, infeksi nifas dan sisa plasenta. Menurut Manuaba, perdarahan *post partum* merupakan penyebab penting kematian maternal (Manuaba, 2013)

b. Faktor-faktor penyebab perdarahan *post partum* adalah:

- 1) Paritas grandemultipara
- 2) Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun
- 3) Persalinan yang dilakukan dengan tindakan yaitu pertolongan kala uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa⁽⁵⁾.

c. Penanganan

Untuk mengatasi kondisi ini dilakukan penanganan umum dengan perbaikan keadaan umum dengan pemasangan infus, transfusi darah, pemberian antibiotik, dan pemberian uterotonika. Pada kegawat daruratan dilakukan rujukan ke rumah sakit (Manuaba, 2013)

2. Lochea yang berbau busuk

a. Pengertian

Lochea adalah sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Sedangkan lochea yang berbau busuk adalah sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam

masa nifas yang berupa cairan seperti nanah yang berbau busuk (Prawirohardjo, 2013).

b. Penyebab

Ini terjadi karena infeksi dan komplikasi plasenta rest. Plasenta rest merupakan bentuk perdarahan pasca partus berkepanjangan sehingga pengeluaran lochea disertai darah lebih dari 7 – 10 hari. Dapat terjadi perdarahan baru setelah pengeluaran lochea normal, dan dapat berbau akibat infeksi plasenta rest. Pada evaluasi pemeriksaan dalam terdapat pembukaan dan masih dapat diraba sisa plasenta atau membrannya. Subinvolusi uteri karena infeksi dan menimbulkan perdarahan terlambat (Manuaba, 2013).

c. Penanganan

Tindakan penanganan meliputi pemasangan infus profilaksis, pemberian antibiotik adekuat, pemberian uterotonika (oksitosin atau metergin), dan tindakan definitif dengan kuretase dan dilakukan pemeriksaan patologi-anatomik (Notoatmodjo, 2013).

3. Pengecilan rahim terganggu (Sub involusi uterus)

a. Pengertian

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin

menjadi 40-60 gram 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut sub involusi (Eny, 2014).

b. Penyebab

Faktor penyebab sub involusi antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada pemeriksaan bimanual ditemukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan.

c. Penanganan

Pengobatan dilakukan dengan memberikan injeksi methergin setiap hari ditambah ergometrin per oral. Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan antibiotika sebagai pelindung infeksi (Prawirohardjo, 2013).

4. Nyeri pada perut dan pelvis

a. Pengertian

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti *peritonitis*. *Peritonitis* adalah peradangan pada peritonium.

b. Penyebab

Peritonitis nifas bisa terjadi karena meluasnya *endometritis*, tetapi dapat juga ditemukan bersama-sama dengan *salpingo-ooforitis* dan *sellulitis pelvika*. Selanjutnya ada kemungkinan bahwa abses pada *sellulitis pelvika*

mengeluarkan nanahnya ke rongga peritonium dan menyebabkan *peritonitis* (Prawirohardjo, 2013). Gejala klinis peritonitis dibagi 2 yaitu :

- 1) *Peritonitis* terbatas pada daerah pelvis. Gejala-gejalanya tidak seberapa berat seperti pada *peritonitis* umum. Penderita demam, perut bawah nyeri, tetapi keadaan umum tetap baik. Pada *pelvio peritonitis* bisa terdapat pertumbuhan abses (Prawirohardjo, 2013).
- 2) *Peritonitis* umum. *Peritonitis* umum disebabkan oleh kuman yang sangat pathogen dan merupakan penyakit berat. Suhu meningkat menjadi tinggi, nadi cepat dan kecil, perut kembung dan nyeri, ada *defense musculaire*. Muka penderita yang mulamula kemerahan menjadi pucat, mata cekung, kulit muka dingin, terdapat apa yang dinamakan *facies hippocratica*. Mortalitas peritonitis umum tinggi (Prawirohardjo, 2013).

c. Penanganan

Pengobatan dilakukan dengan pengisapan nasogastrik, pasang infus intravena, berikan kombinasi antibiotik sampai ibu tidak demam selama 48 jam (ampisilin 2 g melalui intravena setiap 6 jam, ditambah gentamisin 5 mg/kg berat badan melalui intravena setiap 24 jam, ditambah metronidazol 500 mg melalui intravena setiap 8 jam) (Pamilih, 2013).

5. Pusing dan lemas yang berlebihan

Menurut Manuaba, pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada masa nifas, pusing bisa disebabkan oleh karena darah tinggi (sistol >140 mmHg dan diastole >110 mmHg) (Manuaba, 2013).

Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah (sistol <100 mmHg diastole <60 mmHg).

Penanganan gejala tersebut adalah :

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari.
- b. Makan dengan diit berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat setidaknnya selama 40 hari pasca bersalin.
- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan kadar vitaminnya pada bayinya.
- f. Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

6. Suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit baik antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ oleh karena reabsorpsi benda-

benda dalam rahim dan mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal itu adalah normal.

Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas (Mochtar, 2015). Penanganan umum bila terjadi demam :

- a. Istirahat baring.
- b. Rehidrasi peroral atau infuse.
- c. Kompres atau kipas untuk menurunkan suhu.
- d. Jika ada syok segera beri pengobatan, sekalipun tidak jelas gejala syok harus waspada untuk menilai berkala karena kondisi ini dapat memburuk dengan cepat (Prawirohardjo, 2013).

7. Payudara bengkak, merah, panas, dan terasa sakit

Pada masa nifas dapat terjadi infeksi dan peradangan parenkim kelenjar payudara (*mastitis*). *Mastitis* bernanah dapat terjadi setelah minggu pertama pascasalin, tetapi biasanya tidak sampai melewati minggu ke 3 atau ke 4 (Prawirohardjo, 2013)

Gejala awal *mastitis* adalah demam yang disertai menggigil, nyeri dan *takikardia*. Pada pemeriksaan payudara membengkak, mengeras, lebih hangat, kemerahan dengan batas tegas, dan disertai rasa nyeri. Penanganan utama *mastitis* adalah:

- a. Memulihkan keadaan dan mencegah terjadinya komplikasi yaitu bernanah (*abses*) dan *sepsis* yang dapat terjadi bila penanganan terlambat, tidak cepat, atau kurang efektif.
- b. Susukan bayi sesering mungkin.
- c. Pemberian cairan yang cukup, anti nyeri dan anti inflamasi.
- d. Pemberian antibiotic 500 mg/6 jam selama 10 hari.
- e. Bila terjadi *abses* payudara dapat dilakukan sayatan (*insisi*) untuk mengeluarkan nanah dan dilanjutkan dengan *drainase* dengan pipa agar nanah dapat keluar terus. (Prawirohardjo, 2013)

8. Perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (*baby blues*)

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut *baby blues*, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan, selain itu juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan . Gejala-gejala *baby blues* antara lain :

- a. Menangis.
- b. Mengalami perubahan perasaan.
- c. Cemas.
- d. Kesepian.
- e. Khawatir mengenai sang bayi.

- f. Penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. (Eny, 2014).

Penanganan bila terjadi baby blues yaitu hilang tanpa pengobatan, pengobatan psikologis dan antidepresan, konsultasi psikiatrik untuk pengobatan lebih lanjut (tiga bulan) (Manuaba, 2013).

9. Depresi masa nifas (depresi postpartum)

Depresi masa nifas adalah keadaan yang amat serius. Hal ini disebabkan oleh kesibukannya yang mengurus anak-anak sebelum kelahiran anaknya ini. Ibu yang tidak mengurus dirinya sendiri, seorang ibu cepat murung, mudah marah-marah . (Eny, 2014) Gejala-gejala depresi masa nifas adalah :

- a. Sulit tidur bahkan ketika bayi sudah tidur.
- b. Nafsu makan hilang.
- c. Perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol.
- d. Terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi.
- e. Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi.
- f. Pikiran yang menakutkan mengenai bayi
- g. Sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi.
- h. Gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar.

2.4. Karakteristik

2.4.1. Pendidikan

Secara umum pendidikan dapat diartikan sebagai pengalaman yang terjadi karena interaksi manusia dan lingkungannya, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial manusia secara efisien dan efektif. Dalam arti formal pendidikan adalah suatu proses penyampaian bahan atau materi pendidikan guna mencapai perubahan tingkah laku. Sedangkan tugas pendidikan disini adalah memberikan atau peningkatan pengetahuan dan pengertian yang menimbulkan sikap positif serta memberikan atau individu tentang aspek-aspek yang bersangkutan sehingga dicapai suatu masyarakat yang berkembang (Tirtarahardja, 2015).

Salah satu jenis pendidikan diantaranya adalah pendidikan formal yaitu pendidikan yang diperoleh dilingkungan sekolah seperti SD, SMP, SMA, Perguruan Tinggi dan lain-lain. Pendidikan formal berfungsi untuk mengajarkan pengetahuan umum dan pengetahuan yang bersifat khusus

Tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dan taraf pendidikan yang rendah selalu bergandengan dengan informasi dan pengetahuan yang terbatas, semakin tinggi pendidikan seiring semakin tinggi pula pemahaman seseorang terhadap informasi yang didapat dan pengetahuannya akan semakin tinggi (Ardial, 2015). Dan pendidikan

rendah menyebabkan acuh tak acuh terhadap program kesehatan yang ada sehingga walaupun ada sarana yang baik belum tentu mereka dapat menggunakannya.

Tingkat pendidikan yang tinggi memudahkan ibu untuk menerima informasi sehingga ibu bisa cepat memahami mengenai adanya permasalahan yang dialami, ibu bisa langsung memahami dan mengetahui apabila ada masalah dalam dirinya (Ardial, 2015).

2.4.2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah segala usaha yang dilakukan atau dikerjakan untuk mendapatkan hasil atau upah yang dapat dinilai dengan uang. Dalam pekerjaan selalu terdapat tuntutan perubahan kebutuhan yang cepat akan keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk memegang pekerjaan yang mengarah ke system kerja yang otomatis. Untuk memenuhi tuntutan dibutuhkan informasi yang lengkap dan cepat, maka dari itu orang yang bekerja akan memiliki akses yang lebih baik tentang berbagai informasi (Hurlock, 2015).

Walaupun informasi mengenai tanda-tanda bahaya nifas tidak diinformasikan oleh tenaga kesehatan, ibu yang bekerja karena mudahnya mendapatkan akses informasi dari media sosial maupun dari lingkungan kerja maka ibu bisa bertanya-tanya mengenai masa nifasnya sehingga akhirnya ibu mengetahui bahaya apa saja yang terjadi pada masa nifas.

2.4.3. Paritas

Paritas mempunyai beberapa pengertian diantaranya sebagai berikut :

1. Nullipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan seorang anak hidup.
2. Primipara adalah wanita yang pernah mengandung dimana wanita tersebut melahirkan satu anak.
3. Multipara adalah seorang wanita yang telah hamil dua kali sampai 3 kali yang telah melahirkan janin hidup.
4. Grandemultipara adalah wanita yang telah hamil dan melahirkan 4 atau lebih (Manuaba, 2015).

Seorang ibu yang telah mempunyai anak lebih dari satu maka ibu tersebut telah mempunyai pengalaman. Pengetahuan dan sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya, pengaruh langsung tersebut lebih berupa predisposisi perilaku yang di realisasikan hanya bila kondisi dan situasi memungkinkan. Jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita sangat mempengaruhi kesehatannya. Kelahiran yang pertama disertai bahaya komplikasi yang agak tinggi dapat menyebabkan kematian bagi ibu maupun bagi anaknya dibandingkan kelahiran yang kedua, ketiga, terutama karena kelahiran pertama menunjukkan kelemahan-kelemahan fisik atau ketidak-normalan ibu. Kelahiran kedua atau ketiga pada umumnya lebih aman tetapi pada

kelahiran keempat kematian ibu atau bayi lahir mati, angka kematian bayi dan bahkan kematian anak mulai naik (Azwar, 2013).

Dengan adanya paritas yang lebih tinggi, maka dimungkinkan adanya pengalaman terutama pengalaman masalah pada masa nifas, ibu yang mengalami masalah masa nifas pada waktu terdahulu maka ibu akan tahu apa yang perlu dilakukan (Eny, 2014).

2.5. Faktor Tanda-tanda Bahaya Nifas

Mengenali tanda-tanda bahaya nifas merupakan suatu tindakan yang perlu dilakukan. Tindakan yang dilakukan merupakan suatu perilaku. Secara umum menurut Lawrence Green perilaku seseorang ditentukan atau dibentuk oleh tiga faktor yaitu :

1. Faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan dan keyakinan.
2. Faktor pendukung seperti lingkungan fisik misalnya sarana kesehatan dan fasilitas kesehatan.
3. Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2013).