

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar Nifas

2.1.1 Pengertian Nifas

Periode nifas, juga dikenal sebagai puerperium, adalah fase pasca kelahiran plasenta hingga organ reproduksi kembali ke kondisi pra-kehamilan, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Istilah 'puerperium' berasal dari bahasa Latin, menggabungkan kata 'puer' (bayi) dan 'parous' (melahirkan). Masa nifas juga dapat disebut sebagai postpartum, dimulai sejak kelahiran bayi dan pelepasan plasenta hingga 6 minggu kemudian, ditandai dengan pemulihan organ reproduksi, termasuk rahim yang mengalami perubahan akibat proses persalinan (Kusumawati, Damayanti, Wahyuni, & Wahyuningsih, 2020).

Pemahaman tentang tanda bahaya selama masa nifas sangat penting bagi ibu dan keluarga. Jika terdapat indikasi risiko, konsultasi dengan tenaga kesehatan sangat dianjurkan. Kementerian Kesehatan RI (2019) dalam Qiftiyah. M (2018) menetapkan jadwal kunjungan nifas sebagai berikut:

a. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari *postpartum*)

Fokus asuhan pada kunjungan ini meliputi pencegahan perdarahan, konseling tentang atonia uteri, deteksi dan perawatan penyebab perdarahan lainnya, rujukan bila diperlukan, inisiasi ASI dini, edukasi tentang bonding ibu-bayi, serta menjaga kesehatan dan pencegahan hipotermi pada bayi (Pamungkas et al., 2019).

b. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari *postpartum*)

Kunjungan nifas kedua, yang berlangsung antara 3 hingga 7 hari setelah melahirkan, menekankan pada evaluasi proses involusi uterus. Pemeriksaan meliputi kualitas kontraksi rahim, posisi fundus uteri, dan ada tidaknya pendarahan yang tidak normal. Petugas kesehatan juga menilai kemungkinan infeksi, mengecek suhu tubuh ibu, memastikan ibu mendapat istirahat cukup, asupan gizi dan cairan yang memadai, serta kemampuan menyusui yang baik. Edukasi tentang perawatan bayi baru lahir juga diberikan pada kunjungan ini.(Pamungkas et al., 2019).

c. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari *postpartum*)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga ini serupa dengan yang dilakukan pada kunjungan kedua (Pamungkas et al., 2019).

d. Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari *postpartum*)

Kunjungan nifas keempat, yang berlangsung antara 29 hingga 42 hari setelah melahirkan, menitikberatkan pada pemberian informasi tentang kontrasepsi sejak dini dan mengevaluasi berbagai tantangan yang mungkin dihadapi ibu selama periode nifas.(Pamungkas et al., 2019).

2.1.2 Perubahan Fisiologis pada masa Nifas

Pada masa nifas terdiri dari 3 periode, yaitu :

1. Puerperium dini, kepulihan ini dimana ibu sudah di perbolehkan untuk berdiri dan berjalan.
2. Puerperium intermedial, Kepulihan yang terjadi pada alat – alat reproduksi atau organ yang bersangkutan dengan kelahiran dan kehamilan, kepulihan ini berlangsung lamanya 6 – 8 minggu.
3. Remote puerperium, waktu yang dibutuhkan untuk sehat dan pulih sempurna, terutama bagi ibu yang melahirkan dengna komplikasi. Waktu yang dibutuhkan cukup lama beberapa minggu hingga bulan atau tahun (Wardani & Yuliasri, 2018).

2.1.3 Perubahan Psikologis pada masa Nifas

Pada perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas terdiri dari 3 fase, yaitu :

1. *Fase Taking In*

Periode ini ditandai dengan ketergantungan ibu dan fokus perhatian yang tertuju hanya pada bayinya. Berlangsung selama beberapa hari, fase ini merupakan tahap penerimaan di mana ibu membutuhkan perlindungan dan perawatan, yang dapat mempengaruhi suasana hati dan psikologisnya. Fase ini biasanya terjadi selama 2 hingga 3 hari.

Sedangkan gangguan psikologis yang ibu rasakan diantaranya adalah sebagai berikut :

- a) Ketidaknyamanan akibat perubahan fisik
- b) Kekecewaan terhadap bayi yang dilahirkan
- c) Perasaan bersalah karena tidak dapat menyusui
- d) Depresi atau kecemasan akibat kritik dari suami dan keluarga terkait perawatan bayi.

2. *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung selama 3 sampai 10 hari pasca persalinan. Pada periode ini, ibu mengalami perubahan sikap, ditandai dengan keinginan untuk diperhatikan dan diterima oleh orang lain, serta hasrat untuk melakukan segala hal secara mandiri.

Beberapa ibu yang membutuhkan dukungan tambahan antara lain:

- a) Ibu yang masih berusia remaja
- b) Wanita tanpa suami
- c) Wanita karir
- d) Ibu yang belum berpengalaman mengurus bayi
- e) Wanita dengan jaringan sosial terbatas untuk berbagi pengalaman.

3. *Fase Letting Go*

Fase ini ditandai dengan ibu dan keluarga yang bergerak maju sebagai sebuah sistem, saling berinteraksi. Hubungan pasangan, meskipun berubah karena kehadiran bayi, akan kembali menunjukkan karakteristik awalnya. Tantangan utamanya adalah menciptakan gaya hidup yang melibatkan anak, namun tetap mempertahankan beberapa aspek kehidupan dewasa tanpa melibatkan anak. Umumnya, pasangan akan memulai kembali hubungan seksual pada minggu ke-3 atau ke-4 pasca persalinan, meskipun beberapa pasangan mungkin memulainya lebih awal setelah rasa nyeri ibu hilang (Kirana, 2015).

2.2 Konsep dasar Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah pengalaman emosional yang umum dalam kehidupan manusia, seringkali dianggap sebagai bagian normal dari keseharian. Ini merupakan reaksi yang biasa terjadi ketika seseorang menghadapi situasi yang tidak menyenangkan, berakar dari perasaan takut atau kurangnya kepercayaan diri yang sulit untuk diidentifikasi penyebabnya.

Mayoritas individu pernah merasakan kecemasan dalam perjalanan hidupnya. Hal ini merupakan respons yang wajar terhadap keadaan yang tidak menyenangkan. Kecemasan dapat muncul secara tersendiri atau berbarengan dengan gejala-gejala lain serta gangguan emosional lainnya (Kusumawati, Damayanti, Wahyuni, & Wahyuningsih, 2020)

2.2.2 Tingkat Kecemasan

Suliswati (2015) Tingkat kecemasan yang dialami oleh seseorang dapat diklasifikasikan ke dalam empat tingkatan: kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik.

1) Kecemasan Ringan (*mild anxiety*)

Kecemasan ringan terkait erat dengan stres yang dialami setiap hari. Seseorang tetap terjaga dan bidang persepsi melebar, mempertajam indra.. Ini

mempromosikan pembelajaran individu, yang secara efektif dapat memecahkan masalah. Misalnya, siswa dapat menciptakan pertumbuhan dan kreativitas dengan mempresentasikan karya individu di depan anggota dan teman sekelas.

2) Kecemasan Sedang (*moderat anxiety*)

Individu fokus pada ide-ide yang menarik, memiliki domain kognitif yang sempit, dan individu masih dapat bekerja di bawah arahan orang lain. Misalnya, seseorang yang mengetahui fakta bahwa dia didiagnosis menderita penyakit kronis.

3) Kecemasan Berat (*severe anxiety*)

Persepsi seseorang sangat terbatas. Perhatiannya terfokus pada hal-hal kecil (spesifik), dan dia tidak bisa memikirkan hal lain. Upaya yang membutuhkan banyak orientasi untuk menghilangkan kecemasan dan fokus pada bidang lain. Misalnya, seseorang dipecat (PHK) dari perusahaan yang menjadi tanggungan keluarga.

4) Panik (*disorganisasi personality*)

Individu tidak memiliki kendali atas diri mereka sendiri dan kehilangan perhatian terhadap detail. Ada kehilangan kendali, jadi tidak ada yang bisa diatur. Aktivitas motorik meningkat, kemampuan membangun hubungan dengan orang lain berkurang, timbul kesalahpahaman, penalaran seseorang menghilang, dan ia tidak dapat berfungsi secara efektif. Sering disertai dengan kekacauan kepribadian (Suliswati, 2015).

2.2.3 Gangguan Kecemasan pada ibu hamil

Pada ibu nifas, gangguan kecemasan dapat berdampak signifikan terhadap bayi, kesehatan mental ibu dan bayi, serta hubungan pernikahan. Perubahan hormonal yang substansial, meliputi progesteron, estrogen, hormon tiroid, kortisol, dan prolaktin, dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu. Kecemasan pada ibu nifas sering kali terabaikan dan tidak ditangani, yang berpotensi berkembang menjadi masalah yang lebih serius seperti depresi postpartum.

Penelitian di Indonesia menunjukkan prevalensi depresi pada ibu nifas mencapai 18,37% pada bulan pertama setelah persalinan dan 15,19% pada dua bulan setelah persalinan. Selama masa nifas, ibu berisiko mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan, yang dalam kasus ekstrem dapat mengancam jiwa.

2.2.4 Tanda dan Gejala Kecemasan

Gangguan kecemasan umum (anxiety disorder) ditandai oleh berbagai gejala, meliputi:

1. Kegelisahan dan kekhawatiran yang intens terhadap beragam situasi.
2. Tendensi untuk memikirkan dan merencanakan solusi secara berlebihan untuk skenario terburuk yang mungkin tidak terjadi.
3. Peningkatan sensitivitas, keresahan, kegugupan, dan perasaan terpojok.
4. Ketidakmampuan untuk mengambil keputusan, disertai keraguan dan ketakutan.
5. Kesulitan dalam mempertahankan fokus dan konsentrasi..
6. Produksi keringat yang berlebihan.
7. Kesulitan dalam bernapas atau perasaan sesak.
8. Nyeri atau sakit pada bagian kepala.
9. Tremor atau getaran pada tubuh.
10. Rasa nyeri pada otot-otot tubuh.
11. Sensasi kekeringan pada mulut.
12. Gangguan dalam pola tidur.
13. Denyut jantung yang meningkat atau berdebar kencang.
14. Kelelahan yang persisten.
15. Peningkatan frekuensi dalam buang air kecil.
16. Gangguan pencernaan seperti nyeri perut, mual, atau diare yang terjadi berulang kali.

Gejala kecemasan umum juga dapat menimbulkan perilaku menimbun barang secara tidak normal (hoarding disorder) (Junaidi, 2019).

2.2.5 Faktor Kecemasan

Kecemasan dipengaruhi oleh berbagai faktor predisposisi, termasuk aspek psikososial, hubungan interpersonal, pola perilaku, dan dinamika keluarga. Faktor-faktor pemicu (presipitasi) dapat dibagi menjadi dua kategori utama:

- 1) Faktor internal: Berkaitan dengan ancaman terhadap integritas diri, seperti ketidakmampuan fisik dalam memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari. Ini mencakup kondisi sakit, trauma fisik, dan kejadian kecelakaan.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri: Meliputi tantangan terhadap identitas pribadi, harga diri, perubahan atau kehilangan status dan peran, serta tekanan dari lingkungan sosial dan budaya. Faktor eksternal meliputi berbagai aspek seperti potensi pemicu stres, tingkat kedewasaan, latar belakang pendidikan, peran sebagai orang tua, peran suami, interaksi dengan tenaga kesehatan, status sosial ekonomi, dan tipe kepribadian. Penelitian tambahan juga mengidentifikasi beberapa faktor risiko lain yang berkontribusi terhadap kecemasan postpartum, termasuk dukungan dari teman sebaya, tingkat penghargaan diri (self-esteem), dan keyakinan akan kemampuan diri (self-efficacy) (Determinan Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi Baru Di Wilayah Cirebon, 2019).

2.2.6 Penyebab Kecemasan

Penyebab kecemasan pada ibu nifas banyak, termasuk kondisi hormonal, gangguan psikologis, kondisi sosial, dan faktor eksternal. Beberapa faktor yang dikemukakan dalam hasil penelitian meliputi:

- a) Kondisi hormonal: Perubahan hormon saat masa nifas dapat membuat ibu nifas lebih sensitif terhadap hal yang dapat ditangani dalam kondisi normal.
- b) Gangguan psikologis: Ibu nifas mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan, yang dapat menyebabkan *postpartum* blues dan dampaknya.

- c) Kondisi sosial: Faktor eksternal, seperti adanya potensi stressor, dapat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu nifas.
- d) Faktor eksternal: Latar belakang sosial dan ekonomi, seperti kekurangan pendapatan, tidak ada dukungan suami, dan paritas ibu, dapat menyebabkan kecemasan pada ibu post partum.

2.2.7 Penanganan Kecemasan

Terdapat dua pendekatan utama dalam menangani kecemasan pada ibu nifas: metode farmakologi dan non-farmakologi.

1. Metode farmakologi:

- Penggunaan obat anti-cemas seperti benzodiazepin dan buspiron untuk meredakan gejala kecemasan.
- Pemanfaatan antidepresan, khususnya dari kelompok SNRI (Serotonin-Norepinefrin Reuptake Inhibitors), yang efektif mengurangi kecemasan.
- kombinasi psikoterapi dan farmakoterapi, yang dinilai efektif untuk pasien dengan gangguan kecemasan menyeluruh.

2. Metode non-farmakologi:

- Praktik relaksasi pernapasan dalam, yang dapat menurunkan tingkat kecemasan, memperlambat respirasi, menurunkan tekanan darah, serta menciptakan rasa tenang dan hangat.
- Pemberian instruksi kepada pasien untuk menerapkan teknik relaksasi saat kecemasan muncul kembali.
- Tahap terminasi, di mana setelah pasien merasa lebih tenang, dilakukan kontrak untuk aktivitas selanjutnya, mengakhiri sesi dengan baik, dan melakukan kebersihan tangan.
- Berbagai terapi alternatif seperti terapi musik, latihan autogenik, program mindfulness, realitas virtual, guided imagery, dan latihan otot progresif. Metode-metode ini telah terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan, khususnya pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Perlu diperhatikan bahwa penggunaan obat anti-cemas harus dilakukan dengan penuh kehati-hatian, mengingat adanya risiko efek samping seperti rasa kantuk, mual, pusing, diare, tekanan darah rendah, jantung berdebar, dan lain-lain.

2.2.8 Dampak Kecemasan

Ibu nifas yang mengalami kecemasan dapat menghadapi berbagai permasalahan, termasuk gangguan kesehatan mental, risiko kematian, dan komplikasi kesehatan maternal. Menjelang proses persalinan, banyak ibu hamil merasakan cemas, yang dapat memicu reaksi panik sehingga meningkatkan tekanan darah dan memperpanjang durasi persalinan. Jika tidak diatasi dengan baik, kecemasan pada ibu nifas berpotensi berkembang menjadi depresi postpartum dan gangguan mental lainnya yang mengganggu kesehatan. Periode nifas merupakan masa kritis bagi ibu dan bayi, di mana ibu berisiko tinggi mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan, bahkan kematian. Data Dinas Kesehatan Kota Semarang menunjukkan bahwa pada tahun 2018 terdapat 19 kasus kematian ibu, dengan angka tertinggi tercatat di Puskesmas Tlogosari Wetan, Kedungmundu, dan Gayamsari. Untuk mengatasi kecemasan, beberapa metode nonfarmakologi seperti terapi musik, relaksasi otot progresif, yoga, dan relaksasi autogenik dapat diaplikasikan, mengingat penggunaan obat-obatan secara berkelanjutan dapat memicu ketergantungan (Tunjung Fitriani et al., 2022).

Kecemasan terkait produksi ASI dapat menghambat kelancaran pengeluarannya pada ibu postpartum. Kondisi cemas dapat menurunkan fungsi hormon prolaktin dan oksitosin akibat pelepasan epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah alveoli. Hal ini menghambat kerja oksitosin dan prolaktin dalam memproduksi ASI, sehingga ibu yang cemas cenderung memproduksi ASI lebih sedikit dibandingkan ibu yang tidak cemas. Produksi ASI yang terhambat dapat mengakibatkan komplikasi seperti payudara bengkak, mastitis, hingga abses payudara yang berpotensi menyebabkan infeksi. Payudara yang terinfeksi tidak dapat digunakan untuk menyusui, sehingga kebutuhan nutrisi bayi tidak terpenuhi (Hidayat, 2014).

2.2.9 Pengukuran skala Kecemasan HARS

Teori tentang HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) adalah teori yang mengatasi kecemasan pada ibu nifas dengan menggunakan skala pengukuran kecemasan yang telah ditetapkan. Skala HARS merupakan instrumen yang terdiri dari 14 komponen untuk mengukur berbagai aspek kecemasan. Aspek-aspek ini meliputi perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur dan kecerdasan, perasaan depresi, serta gejala-gejala somatik, sensorik, kardiovaskuler, respiratori, gastrointestinal, urogenital, dan vegetatif. Skala ini juga menilai perilaku pasien selama wawancara.

Skala HARS menggunakan kategori nilai untuk menilai derajat kecemasan, yaitu:

- Skor 0-13 = tidak ada kecemasan.
- Skor 14 – 20 = kecemasan ringan.
- Skor 21 – 27 = kecemasan sedang.
- Skor 28 - 41 = kecemasan berat.
- Skor 42 – 56 = kecemasan berat sekali

Sedangkan skor dari skala HARS ini sendiri yaitu :

- 0 = tidak ada kecemasan,
- 1 = kecemasan ringan,
- 2 = kecemasan sedang,
- 3 = kecemasan berat,
- 4 = kecemasan berat sekali

Teori tentang HARS menggunakan skala ini untuk membantu dalam pengukuran kecemasan pada ibu nifas dan untuk menentukan tingkat kecemasan yang diperlukan untuk menerima pijat oketani.

2.3 Konsep dasar pijat Oketani

2.3.1 Pengertian pijat Oketani

Pijat Oketani merupakan metode pijat yang khas, diperkenalkan oleh Sotomi Oketani dari Jepang dan telah diadopsi di berbagai negara termasuk Korea, Jepang, dan Bangladesh. Sotomi berpendapat bahwa proses menyusui dapat memperkuat hubungan ibu-anak serta mendorong tumbuh kembang anak secara alami, baik secara fisik maupun mental.

Metode ini terbukti efektif bagi ibu yang menghadapi tantangan dalam menyusui, dengan memberikan rasa nyaman dan meredakan nyeri pada masa postpartum atau nifas, sehingga membantu ibu mencapai kondisi yang lebih rileks. Berbeda dengan teknik pijat payudara tradisional, pijat Oketani mampu meningkatkan kelembutan payudara dan fleksibilitas area puting, yang pada gilirannya memudahkan bayi untuk menyusu dan meningkatkan produksi ASI (Sari & Syahda, 2020).

2.3.2 Manfaat pijat Oketani

Manfaat dari pijat Oketani dapat mengatasi permasalahan yang sering ibu menyusui rasakan seperti ASI seret, mastitis dan produksi ASI yang sedikit. Pijat Oketani ini mempunyai tujuan untuk mengembalikan dan menjaga kontur alami pada payudara dan penampilan dari payudara yang alami. Metode pemijatan pada Oketani tidak menimbulkan rasa sakit atau tidak nyaman pada ibu, ibu akan merasakan nyaman dan lega, laktasi meningkat bagaimanapun ukuran payudara dan puting diperbaiki serta cedera puting dan mastitis dapat di cegah (Sudirman & Jama, 2019).

2.3.3 Tahapan pijat Oketani

a) Langkah I :

Menggunakan tiga jari tangan kanan dan kelingking tangan kiri, dorong area C ke atas (arah A1) dan B2 menuju bahu.



Gambar 1 Langkah 1

b) Langkah II :

Dengan jari kedua tangan, dorong ke arah C 1-2 dan tarik ke atas dari bagian tengah A (1-2) menuju ketiak kiri.



Gambar 2 Langkah II

c) Langkah III :

Gunakan jari-jari dan ibu jari tangan kanan, serta jari ketiga tangan kiri untuk menekan area C (2) dan menariknya ke arah A (3) dan B (1). Posisikan ibu jari di atas sendi kedua jempol kanan. Lakukan gerakan dorong dan tarik sejajar dengan payudara yang berlawanan. Tujuan langkah ini adalah untuk memisahkan bagian keras payudara dari fasia pectoralis utama.



Gambar 2 Langkah III

d) Langkah IV :

Tekan keseluruhan payudara ke arah pusat tubuh (pusar). Tempatkan ibu jari kanan pada area C (1), sementara jari tengah, ketiga, dan kelingking berada di sisi B. Untuk tangan kiri, posisikan ibu jari pada area C (1), sedangkan jari tengah, ketiga, dan kelingking ditempatkan di sisi A.



Gambar 3 Langkah IV

e) Langkah V :

Tarik payudara ke arah praktisi dengan tangan kanan, sambil memutar lembut dari tepi atas ke bawah, seperti pada langkah 4.



Gambar 4 Langkah V

f) Langkah VI :

Lakukan gerakan berlawanan dengan langkah 5. Tarik payudara ke arah praktisi dengan tangan kiri, sambil memutar lembut dari tepi atas ke bawah.



Gambar 5 Langkah VI

g) Langkah VII :

Condongkan payudara ke arah praktisi menggunakan tangan kiri, sembari melakukan gerakan rotasi yang lembut dari bagian atas menuju ke bawah. Gerakan ini serupa dengan manipulasi pada langkah 5, namun dilakukan dalam arah yang berlawanan. Prosedur manual pada langkah (5) dan (6) ini merupakan teknik yang bertujuan untuk memisahkan bagian dasar yang keras dari area C-payudara (2) menuju ke C (1), melepaskannya dari fasia pectoralis utama.



Gambar 6 Langkah VII