

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan (knowledge) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pernyataan ‘what’, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. ⁽¹²⁾

2.1.2 Jenis pengetahuan

a. Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata seperti keyakinan pribadi, prespektif dan prinsip. Biasanya pengalaman seseorang sulit untuk di transfer ke orang lain baik berbentuk tulisan maupun lisan. ⁽¹²⁾

b. Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang didokumentasikan atau yang tersimpan dalam wujud nyata xxxiega dalam wujud perilaku

kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. ⁽¹²⁾

2.1.3 Tingkat pengetahuan

Tingkatan pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2011) yaitu :

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling

rendah karena tingkatan ini hanya mengingat kembali (recall) terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (Aplication)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan atau menggunakan materi yang sudah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

d. Analisis (Analysis)

Analisis diartikan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen–komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi– formulasi yang ada.

c. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi diartikan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau suatu obyek berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria–kriteria yang telah ada. ⁽¹²⁾

2.1.4 Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam memperoleh pengetahuan dibagi dalam 2 kelompok :

a. Cara Tradisional

Cara ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistemik dan logis.

1) Cara Coba–Salah (Trial and error)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Pengalaman yang diperoleh melalui penggunaan metode ini banyak membantu perkembangan berpikir dan kebudayaan manusia ke arah yang lebih sempurna.

2) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemuka agama, maupun ahli ilmu pengetahuan. Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan, tokoh agama maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama didalam penemuan pengetahuan.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

4) Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan mengulang kembali

pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. ⁽¹⁰⁾

5) Melalui jalan pikiran

Kebenaran pengetahuan dapat diperoleh manusia dengan menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi yang merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan dan dicari hubungannya sehingga dapat diambil kesimpulan. ⁽¹²⁾

b. Cara Modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis dan murah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer (research methodology). Setelah diadakan penggabungan antara proses berpikir deduktif-induktif maka lahirlah suatu penelitian yang dikenal dengan metode penelitian ilmiah. ⁽¹²⁾

2.1.5 Pengukuran tingkat pengetahuan

Menurut Ari Kunto (2006) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang di dasarkan pada nilai presentase berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $>75\%$.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56-75%.
- 3) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 56\%$.⁽¹²⁾

2.1.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut :

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pemberian respon yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan akan berfikir seberapa banyak keuntungan yang akan mungkin mereka peroleh dari gagasan tersebut.

b. Paparan Media Massa

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronika berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media masa (televisi, radio, majalah, pamflet) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media masa.

c. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi yang termasuk kebutuhan sekunder.

d. Hubungan Sosial

Manusia adalah makhluk sosial, dimana dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara batinnya akan lebih terpapar informasi. Sementara

faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikasi untuk menerima pesan menurut model komunikasi media.

e. Pengalaman

Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal bisa diperoleh dan lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya.

- f. Usia adalah lamanya hidup seseorang ditambah tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. ⁽¹²⁾

2.2 Nifas

2.2.1 Pengertian Masa Nifas

- a. Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. (Pusdiknakes, 2003)
- b. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. (Abdul Bari, 2000)
- c. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran

reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. (F. Gary Cunningham, MacDonald, 1995)

- d. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umum memerlukan waktu 6-12 minggu. (Ibrahim C, 1998) ⁽⁷⁾

2.2.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pembagian asuhan pada masa nifas untuk :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan *skrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi ⁽⁷⁾

2.2.3 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Setelah pengeluaran bayi dan pengeluaran plasenta ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya, Yang diharapkan pada periode 6 minggu setelah melahirkan adalah semua sistem dalam tubuh ibu akan pulih dari berbagai pengaruh kehamilan dan kembali pada keadaan sebelum hamil.

a. Perubahan sistem reproduksi

1. Sistem reproduksi pada masa nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan alat-alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusi.

2. Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uterus dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.

3. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, hingga akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm.

b. Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut menjadi kendur seperti sedia kala.

c. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam

uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240-270 ml.

Lochea terbagi 4 tahap :

1. Lochea Rubra/Meralh (Cuental)

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke 3 masa post partum.

Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar.

2. Lochca Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum

3. Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum

4. Lochea Alba/Putih

Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

d. Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah

mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan saat sebelum melahirkan.

e. Perubahan sistem perkemihan

Pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan

f. Perubahan sistem musculoskeletal atau diastatis rectus abdominikus

Pada saat postpartum sistem musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

g. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem kardiovaskuler

Volume darah yang normal diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterine, meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon estrogen, yang cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadarnya masih tetap tinggi daripada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat.

h. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, terjadi pula penurunan produksi progesterone, sehingga yang menyebabkan nyeri ulu hati (heartburn) dan konstipasi, terutama dalam beberapa hari pertama. Hal ini terjadi karena inaktivitas motilitas usus akibat kurangnya keseimbangan cairan

selama persalinan dan adanya refleks hambatan defekasi karena adanya rasa nyeri pada perineum akibat luka episiotomy. ⁽⁸⁾

2.2.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit tiga kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

1. Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan.

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Mencegah hipotermi pada bayi

2. Kunjungan nifas kedua dalam waktu hari ke 4 sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan
 - a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d) Memberikan konseling tentang perawatan bayi
3. Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 setelah persalinan.
 - a) Asuhan yang diberikan sama dengan kunjungan kedua.
 - b) Memberikan konseling tentang KB secara dini. ⁽⁷⁾

2.2.5 Infeksi Masa Nifas

Infeksi masa nifas adalah infeksi melalui traktus genetalis setelah persalinan. Suhu 38 ° C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral setidaknya empat kali sehari. ⁽⁷⁾

Gambaran Klinis Infeksi Nifas

Infeksi pada perineum, vulva, vagina, dan serviks. Gejalanya berupa rasa nyeri serta panas pada tempat infeksi dan kadang-kadang perih bila kencing. Bila getah radang bisa keluar, biasanya keadaannya tidak berat,

suhu sekitar 38°C dan nadi dibawah 100 per menit. Bila luka terinfeksi tertutup oleh jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam, bisa naik sampai 39-40°C dengan kadang-kadang disertai menggigil.

Pencegahan Infeksi Nifas

a. Masa kehamilan

1. Mengurangi atau mencegah faktor-faktor predisposisi seperti anemia, malnutrisi dan kelemahan serta mengobati penyakit-penyakit yang diderita ibu.
2. Pemeriksaan dalam jangan dilakukan kalau tidak ada indikasi yang perlu.
3. Koitus pada hamil tua hendaknya dihindari atau dikurangi dan dilakukan hati-hati karena dapat menyebabkan pecahnya ketuban. Kalau ini terjadi infeksi akan mudah masuk dalam jalan lahir.

b. Selama persalinan

Usaha-usaha pencegahan terdiri atas membatasi sebanyak mungkin masuknya kuman-kuman dalam jalan lahir.

1. Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama/menjaga supaya persalinan tidak terlarut-larut.
2. Menyelesaikan persalinan dengan trauma sedikit mungkin.
3. Perlukaan-perluakan jalan lahir karena tindakan baik pervaginam maupun perabdominam dibersihkan, dijahit sebaik-baiknya dan menjaga sterilisasi.

4. Mencegah terjadinya perdarahan banyak, bila terjadi darah yang hilang harus segera diganti dengan transfusi darah.
 5. Semua petugas dalam kamar bersalin harus menutup hidung dan mulut dengan masker ; yang menderita infeksi pernafasan tidak diperbolehkan masuk kedalam bersalin.
 6. Alat-alat dan kain-kain yang dipakai dalam persalinan harus suci hama.
 7. Hindari pemeriksaan dalam berulang-ulang, lakukan bila ada indikasi dengan sterilisasi yang baik, apalagi bila ketuban telah pecah.
- c. Selama nifas
1. Luka-luka dirawat dengan baik jangan sampai kena infeksi, begitu pula alat-alat dan pakaian serta kain yang berhubungan dengan alat kandungan harus steril.
 2. Penderita dengan infeksi nifas sebaiknya diisolasi dalam ruangan khusus, tidak bercampur dengan ibu sehat.
 3. Pengunjung-pengunjung dari luar hendaknya pada hari-hari pertama dibatasi sedapat mungkin. ⁽⁷⁾

2.3 Luka Perineum

2.3.1 Pengertian

Lacerasi perineum adalah robekan jaringan antara pembukaan vagina dan rektum. Luka jahitan perineum bisa disebabkan oleh rusaknya

jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan maupun tindakan episiotomy. Penanganan untuk laserasi perineum adalah dengan cara penjahitan. ⁽⁹⁾

Luka perineum adalah luka yang disebabkan oleh episiotomy. Episiotomy adalah tindakan bedah dengan menggunting perineum atau otot jalan lahir yang terletak diantara lubang vagina dan anus. Episiotomy dilakukan untuk mempermudah persalinan. ⁽⁹⁾

2.3.2 Jenis-jenis ruptur perineum

a. Ruptur perineum spontan

Ruptur perineum spontan yaitu luka pada perineum yang terjadi karena sebab-sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan atau disengaja.

b. Ruptur perineum yang disengaja

Ruptur perineum yang disengaja yaitu luka perineum yang terjadi karena dilakukan pengguntingan atau perobekan pada perineum. ⁽¹⁰⁾

Tingkat robekan perineum dibagi menjadi 4 derajat yaitu :

1. Derajat I : Robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum sedikit.
2. Derajat II : Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selama mengenai selaput lendir vagina juga mengenai musculus perinei transversalis, tapi tidak mengenai spingter ani.

3. Derajat III : Robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum samapai mengenai otot spingter ani. Ruptur perinei totalis yaitu termasuk dalam robekan derajat III.
4. Derajat IV : Robekan hingga efitel anus atau rektum. ⁽¹⁰⁾

2.3.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya luka perineum

Faktor penyebab ruptur perineum diantaranya adalah faktor ibu, faktor janin, dan faktor persalinan pervaginam. Diantara faktor-faktor tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Faktor ibu
 1. Paritas
 2. Meneran
- b. Faktor janin
 1. Berat badan bayi baru lahir
 2. Presentasi
- c. Faktor persalinan pervaginam
 1. Vakum ekstrasi
 2. Ekstrasi Cunam/Forcep
 3. Embriotomi
 4. Persalinan presipitatus
- d. Faktor penolong persalinan. ⁽¹⁾

2.4 Perawatan Luka Perineum

2.4.1 Pengertian

Perawatan adalah pemenuhan kebutuhan dasar manusia (biologis, psikologis, sosial dan spiritual) dalam rentang sakit sampai rentang sehat. Perineum adalah daerah antara kedua belah paha yang dibatasi oleh vulva dan anus.

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyembuhkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil. ⁽¹¹⁾

2.4.2 Tujuan Perawatan Luka Perineum

Adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan, untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum, maupun di dalam uterus, untuk penyembuhan luka perineum (jaitan perineum), untuk kebersihan perineum dan vulva, untuk mencegah infeksi seperti diuraikan diatas bahwa saat persalinan vulva merupakan pintu gerbang masuknya kuman-kuman.

Bila daerah vulva dan perineum tidak bersih, mudah terjadi infeksi pada jaitan perineum saluran vagina dan uterus. Perawatan luka jalan lahir dilakukan segera mungkin setelah 6 jam dari persalinan normal.

Ibu akan dilatih dan dianjurkan untuk mulai bergerak duduk dan latihan berjalan. Tentu saja bila keadaan ibu cukup stabil dan tidak mengalami komplikasi misalnya tekanan darah tinggi atau perdarahan. ⁽¹¹⁾

2.4.3 Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka adalah proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak.

Pada ibu yang baru melahirkan, banyak komponen fisik normal pada masa postnatal membutuhkan penyembuhan dengan berbagai tingkat. Pada umumnya, masa nifas cenderung berkaitan dengan proses pengembalian tubuh ibu ke kondisi sebelum hamil dan banyak diantaranya yang berkenaan dengan proses involusi uterus disertai dengan penyembuhan pada tempat plasenta (luka yang luas) termasuk iskemia dan autolysis. Keberhasilan resolusi tersebut sangat penting untuk kesehatan ibu, tetapi selain dari pedoman nutrisi (yang idealnya seharusnya diberikan selama periode antenatal) dan saran yang mendasar tentang hygiene dan gaya hidup, hanya sedikit yang bisa dilakukan bidan untuk mempengaruhi proses tersebut.

Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi perineum dalam jangka waktu 6-7 hari post partum.

Kriteria penilaian luka yaitu :

- a. Baik jika luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- b. Sedang jika luka basah, perineum menutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- c. Buruk, jika luka basah, perineum menutup atau membuka dan ada tanda-tanda infeksi merah, bengkak, panas, nyeri. ⁽¹¹⁾

2.4.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum, yaitu :

a. Gizi

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

b. 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.

c. Sarana prasarana

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

d. Budaya dan keyakinan

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

e. Mobilisasi dini

Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring kekanan dan kekiri diatas tempat tidur, duduk kemudian berjalan setelah 2-3 jam pertama setelah melahirkan. Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dan berjalan 24-28 jam setelah melahirkan.

f. Kondisi kesehatan ibu

Kondisi kesehatan ibu baik secara fisik maupun mental, dapat menyebabkan lama penyembuhan. Jika kondisi ibu sehat, maka ibu dapat merawat diri dengan baik. ⁽¹¹⁾

2.4.5 Dampak Perawatan Luka Perineum

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

a. Infeksi

Kondisi perineum yang terkena lochea 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 meningkat kondisi fisik ibu post partum masih lemah.

2.4.6 Cara Perawatan Luka Perineum

Pengamatan dan perawatan khusus diperlukan untuk menjamin agar daerah tersebut sembuh dengan cara cepat dan mudah. Pencucian daerah perineum memberikan kesempatan untuk melakukan inspeksi secara seksama pada daerah tersebut dan mengurangi rasa sakitnya. Cara melakukan perawatan luka :

a. Persiapan

1. Air dingin
2. Sabun dan washlap

3. Handuk kering dan bersih atau tissue

4. Pembalut ganti

5. Celana dalam bersih

b. Cara merawatnya

1. Lepas semua pembalut dan cebok dari arah depan ke belakang.

2. Washlap dibasahi dan buat busa sabun lalu gosokkan dengan washlap perlahan ke seluruh lokasi jahitan.

3. Bilas dengan air biasa dan diulangi lagi hingga yakin luka jahitan benar-benar bersih, bila perlu lihat luka dengan menggunakan cermin kecil.

4. Kenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman serta celana dalam yang bersih dan terbuat dari bahan katun.

5. Sering-seringlah ganti pembalut jangan sampai dibiarkan menggunakan pembalut yang penuh terisi darah dalam waktu yang lama. Semakin bersih luka jahitan maka akan semakin cepat sembuh dan kering.

6. Dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi serat dan berprotein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh.

Waktu perawatan luka perineum adalah sebagai berikut :

a) Saat mandi

Pada saat mandi ibu post partum pasti melepas pembalut setelah terbuka maka kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut untuk itu maka perlu dilakukan

penggantian pembalut demikian pula pada perineum ibu untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

b) Setelah BAK

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

c) Setelah BAB

Pada saat buang air besar diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran sekitar anus untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan. Perawatan perineum sebaiknya dilakukan dikamar mandi dengan jongkok jika telah mampu berdiri posisi kaki terbuka. Alat yang digunakan adalah botol, baskom dan gayung atau shower air hangat, sabun washlap, handuk kering dan basah. ⁽¹¹⁾

2.5 Karakteristik

Karakteristik adalah kumpulan tata nilai yang menuju pada suatu system yang melandasi pemikiran, sikap dan perilaku yang ditampilkan.

Pendapat lain berasal dari Doni Koesoema A yang menganggap bahwa karakter sama dengan kepribadian. Kepribadian dianggap sebagai ciri atau karakteristik atau gaya atau sifat khas dari diri seorang yang bersumber

dari bentukan-bentukan yang diterima dari lingkungan misalnya keluarga pada masa kecil dan juga bawaan seseorang sejak lahir.

a. Umur

Umur adalah lamanya seseorang hidup sejak dilahirkan sampai pada saat sekarang dihitung dalam tahun. Umur dikaitkan dengan faktor predisposisi (predisposing) atau faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Yang termasuk faktor predisposisi ini adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, kepercayaan dari orang tersebut dan terhadap perilaku tersebut serta beberapa karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.

Umur mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Umur ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki resiko tinggi yang kemungkinan akan memberikan ancaman kesehatan dan jiwa ibu maupun janin yang dikandungnya selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Menurut Hasnah yang mengutip dari WHO (1996) menyebutkan bahwa dalam kurun reproduksi sehat atau dikenal dengan usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah umur 20 sampai 30 tahun.

Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun belum siap secara fisik dan mental dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Dari segi fisik rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran dewasa sehingga kemungkinan akan mendapat kesulitan dalam persalinan. Sedangkan untuk ibu yang hamil pada umur lebih dari 35 tahun akan

mengalami banyak kesulitan karena pada usia tersebut mudah terjad penyakit pada ibu dan karena organ kandungan menua dan jalan lahir juga tambah kaku sehingga terjadi persalinan macet dan perdarahan.

1. Umur kurang dari 20 tahun

Kehamilan diusia kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah karena kondisi fisik ibu belum 100 % siap. Kehamilan dan persalinan pada usia tersebut meningkat, angka kemaian ibu dan janin 4-6 kali lipat dibandingkan wanita yang hamil dan bersalin di usia 20-30 tahun. Secara fisik alat reproduksi pada wanita usia < 20 tahun belum terbentuk sempurna pada umumnya rahim masih terlalu kecil karena pembentukan yang belum sempurna dan pertumbuhan tulang panggul yang belum cukup lebar. Karena rahim merupakan tempat pertumbuhan janin. Secara psikolog mental wanita diusia kurang dari 20 tahun belum siap. Ini menyebabkan kesadaran untuk memeriksakan diri dan kandungannya rendah. Diluar urusan kehamilan dan persalinan serta nifas resiko kanker rahim pun meningkat akibat hubungan sex dan melahirkan sebelum usia 20 tahun.

2. Usia 20 sampai 35 tahun

Usia 20-35 tahun dianggap ideal untuk hamil dan melahirkan. Dientang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan. Secara fisik mental pun siap yang

berdampak perilaku merawat dan menjaga kehamilan secara berhati-hati.

3. Usia diatas 35 tahun

Wanita yang hamil pada usia ini sudah dianggap sebagai kehamilan yang beresiko tinggi. Pada usia ini wanita biasanya sudah dihindari penyakit seperti kencing manis, hipertensi dan jantung. Keadaan jalan lahir sudah kurang elastis dibandingkan sebelumnya sehingga persalinan menjadi sulit dan lama. Hal ini ditambah dengan penurunan kekuatan ibu untuk mengeluarkan terbuai dari pada usia tua yang memiliki Dikurun usia ini angka kematian ibu dan bayi meningkat, ibu sebabnya tidak dianjurkan menjalani kehamilan diatas usia 35 tahun. ⁽¹⁹⁾

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan suatu kondisi jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh seseorang melalui pendidikan formal. Tingkat pendidikan menjadi faktor yang mendukung perilaku ibu dalam upaya deteksi dini komplikasi kehamilan dan persalinan. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih mudah memperoleh informasi tentang kesehatan dibandingkan dengan ibu yang tingkat pendidikannya rendah.

Menurut Snehendu B. Kar (Notoatmodjo) informasi tentang kesehatan mempengaruhi seseorang dalam hal upaya deteksi dini komplikasi

kehamilan dan persalinan. Upaya deteksi ini seseorang yang rendah disebabkan karena tingkat pendidikan yang rendah.

Menurut J.S Lesinki faktor pendidikan dan sosial ekonomi diperhitungkan sebagai faktor resiko tinggi yang dapat mempengaruhi kehamilan karena faktor ini menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan jiwa dan rahim sehingga dapat menyebabkan komplikasi kebidanan.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan demi memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerja/karyawan adalah mereka yang bekerja pada orang lain atau instansi, kantor, perusahaan, dengan menerima upah atau gaji baik berupa uang maupun barang.

Tingginya tingkat pendidikan seseorang ikut berperan dalam memperoleh pekerjaan yang layak. Pekerjaan dapat menentukan pendapatan seseorang, pendapatan yang memadai, biasanya menjadi lebih sejahtera sehingga kemampuan mengakses pengetahuan termasuk pengetahuan tentang reproduksi sehat, kehamilan, persalinan dan memelihara kesehatan bayi mudah didapat baik itu melalui seminar khusus atau melalui berbagai macam media yang dimilikinya karena salah satu faktor yang mempengaruhi proses untuk memperoleh pengetahuan adalah faktor materi.

Komplikasi akan meningkat kejadian pada keadaan status ekonomi yang rendah dan nutrisi yang kurang. Menurut WHO faktor ekonomi atau penghasilan keluarga juga berpengaruh terhadap seseorang dalam upaya deteksi dini kehamilan dan persalinan. Dalam keadaan sosial ekonomi yang buruk wanita paling rentan terhadap resiko kesehatan yang berhubungan dengan persalinan. Kehamilan akan meningkatkan kebutuhan bahan makanan padahal wanita yang berasal dari keluarga miskin jarang yang mampu memenuhi kebutuhan makan dan istirahat yang lebih banyak.

Pendapatan seseorang sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang begitu juga seorang ibu, jika berpenghasilan tinggi maka akan sangat mempengaruhi pola konsumsi pangan terutama pada makanan yang bernilai gizi cukup tinggi. Dengan penghasilan yang cukup maka pemeliharaan dan perawatan kehamilan ibu juga terjamin. Pada pasangan yang ekonominya rendah maka ibu menjadi kurang gizi dan dapat terjadi kegugran, BBLR dan bayi meninggal dalam kandungan. Sedangkan ibu yng kurang gizi akan berakibat persalinan lama, perdarahan dan infeksi.

d. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai resiko mengalami komplikasi persalinan pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi.

Menurut dr. Sunitri paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (paritas satu). Ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas. ⁽¹⁹⁾