

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Sikap**

##### **2.1.1 Definisi Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Fitriani, 2011). Alport (1954) dalam Mubarak (2012) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen utama yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam pembentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoadmojo, 2012). Sedangkan sikap dikaitkan dengan pendidikan berarti sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan.

##### **2.1.2 Struktur Sikap**

Menurut Azwar (2012), terdapat tiga komponen yang saling menunjang dalam membentuk struktur sikap. Komponen tersebut antara lain:

a. Komponen Kognitif

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Kepercayaan tersebut berhubungan dengan bagaimana individu mempersepsi objek sikap, dengan apa yang dilihat dan diketahui, pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional dan informasi dari orang lain. Tingkat pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan menurut Mubarak tahun 2012, yaitu:

- 1) Tahu (know), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (recall) terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.
- 2) Memahami (Comprehension), diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara jelas.
- 3) Aplikasi (Application), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata
- 4) Analisis (Analysis), adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintensis (Synthesis), menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (Evaluation), ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

b. Komponen Afektif

Komponen afektif merupakan komponen emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Reaksi emosional merupakan komponen afektif yang banyak dipengaruhi oleh kepercayaan seseorang dan berlaku bagi objek termaksud.

c. Komponen Perilaku

Komponen perilaku atau komponen konatif merupakan kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya

### 2.1.3 Tingkatan Sikap

Menurut Fitriani (2011), sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang tersebut menerima ide itu.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi

#### 2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut. Diantara orang yang biasanya dianggap penting oleh individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri, suami, dan lain-lain.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

### 2.1.5 Pengukuran Sikap

Menurut Likert dalam buku Azwar S (2012), sikap dapat diukur dengan metode rating yang dijumlahkan (*Method of Summated Ratings*). Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respons sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Nilai skala setiap pernyataan tidak ditentukan oleh derajat favourablenya masing-masing akan tetapi ditentukan

oleh distribusi respons setuju dan tidak setuju dari sekelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji coba (*pilot study*). Prosedur penskalaan dengan metode *rating* yang dijumlahkan didasari oleh 2 asumsi (Azwar S, 2012), yaitu:

- a. Setiap pernyataan sikap yang telah ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang favorable atau pernyataan yang tidak favourable.
- b. Jawaban yang diberikan oleh individu yang mempunyai sikap positif harus diberi bobot atau nilai yang lebih tinggi daripada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai pernyataan negatif

Suatu cara untuk memberikan interpretasi terhadap skor individual dalam skala *rating* yang dijumlahkan adalah dengan membandingkan skor tersebut dengan harga rata-rata atau mean skor kelompok di mana responden itu termasuk (Azwar, 2012). Salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam skala model Likert adalah skor-T, yaitu:

$$T = 50 + 10 \left[ \frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

$$\bar{x} = \frac{(x_1 + x_2 + x_3 + \dots)}{n}$$

$$s = \sqrt{\frac{\sum(X - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

Keterangan:

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

$\bar{x}$  = Mean skor kelompok

s = Deviasi standar skor kelompok

Perlu pula diingat bahwa perhitungan harga  $\bar{X}$  dan  $s$  tidak dilakukan pada distribusi skor total keseluruhan responden, yaitu skor sikap para responden untuk keseluruhan pernyataan (Azwar, 2012). Skor sikap yaitu skor  $X$  perlu diubah ke dalam skor  $T$  agar dapat diinterpretasikan. Skor  $T$  tidak tergantung pada banyaknya pernyataan, akan tetapi tergantung pada mean dan deviasi standar pada skor kelompok. Jika skor  $T$  yang didapat lebih besar dari nilai mean maka mempunyai sikap cenderung lebih favourable atau positif. Sebaliknya jika skor  $T$  yang didapat lebih kecil dari nilai mean maka mempunyai sikap cenderung tidak favourable atau negatif (Azwar, 2012).

## 2.2 Teori Masa nifas

### 2.2.1 Pengertian Masa Nifas

*Puerperium* dalam bahasa latin, terdiri dari 2 kata yaitu *puer* yang artinya bayi dan *parous* artinya melahirkan (Dewi, 2012). Jadi, masa nifas atau *puerperium* adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil (Dewi, 2012). Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah persalinan sampai 6 minggu (42 hari) setelah melahirkan (Dewi, 2012). Menurut Dewi (2012), masa nifas terdiri dari 3 tahapan yaitu :

#### a. Puerperium dini / *Immediate Post Partum periode*

Kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

#### b. Puerperium intermediate/ *Early Post Partum periode*

Suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu

c. Puerperium remote / *Late Post Partum periode*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

2.2.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas menurut Dewi (2012) adalah sebagai berikut:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses 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 tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada *promontorium sakralis*. Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil. Penyebab subinvolusi yang paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta dan infeksi.

Proses involusi uterus menurut Dewi (2012) sebagai berikut

a) Iskemia miometrium

Adanya kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.



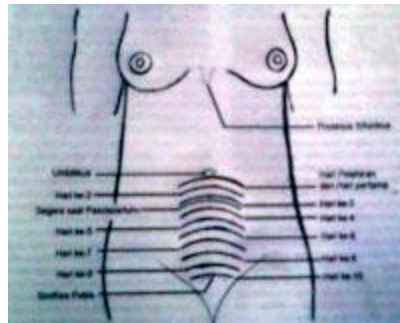
b) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri-sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. *Enzim proteolitik* akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur yang panjangnya 10 kali dari semula dan lebar lima kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan *hypertrofi* yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon *estrogen* dan *progesteron*.

c) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dan abdomen dan kembali menjadi organ pelvis.

Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada *miometrium*. Pada *miometrium* terjadi perubahan-perubahan yang bersifat *preteolisis*. Hasil dari proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening.



**Gambar 2.1 TFU dan Involusi Uterus (Sumber: Varney, 2007)**

## 2) Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur kembali kesediakala. Tidak jarang *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofeksi

## 3) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

Beberapa hari setelah persalinan, *ostium eksternum* dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui satu jari

saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dengan serviks servikalis.

Pada akhirnya terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Walaupun begitu setelah involusi selesai, *ostium eksternum* tidak serupa dengan keadaannya sebelum hamil. Pada umumnya *ostium eksternum* lebih besar dan tetap terdapat retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh karena robekan ke samping ini terbentuklah bibir depan dan bibir belakang pada serviks.

#### 4) Lokia

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah atau putih pucat.

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel dan bakteri. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut.

a) Lokia rubra/merah (kruenta)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dan perobekan/luka pada plasenta, serabut dari desidua dan chorion. Lokia ini terdiri dari sel desidua, *vernix caseosa*, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.

b) Lokia sanguinolenta

Lokia ini berwarna merah kuning dan berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 hari postpartum.

c) Lokia serosa

Lokia ini muncul pada hari ke 5-9 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d) Lokia alba

Lokia ini muncul lebih dari hari ke-10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Bila pengeluaran lokia tidak lancar, maka disebut *lochiastasis*. Jika lokia tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan *retroflexio uteri*. Lokia mempunyai

karakteristik bau yang tidak sama dengan sekret menstrual. Bau yang paling kuat pada lochia serosa dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi.

#### 5) Perubahan pada vagina dan perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugosa. Penebalan mukosavagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Kekeringan lokal dan rasa tidak nyaman saat koitus (*dispareunia*) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi.

Pada awalnya, introitus mengalami *eritematosa* dan *edematosa*, terutama pada daerah episiotomi atau jahitan laserasi. Perbaikan yang cermat, pencegahan, atau pengobatan dini hematoma dan hygiene yang baik selama 2 minggu pertama setelah melahirkan biasanya membuat introitus dengan mudah dibedakan dari introitus pada wanita nulipara. Penyembuhan luka episiotomi sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas dan bengkak) atau tepian insisi tidak saling melekat bisa terjadi. Penyembuhan baru berlangsung dalam dua sampai tiga minggu.

#### b. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar

empat hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernafasan kembali pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta implus EKG kembali normal (Dewi, 2012). Tanda-tanda vital yang harus dikaji menurut Kumalasari (2015) sebagai berikut.

1) Suhu

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari  $37,2^{\circ}\text{C}$ . Sesudah partus dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi  $38^{\circ}\text{C}$ . Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$ , mungkin terjadi infeksi pada klien.

2) Nadi dan pernafasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus dan dapat terjadi bradikardia. Bila terdapat takikardis dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitrium kordis pada penderita. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

3) Tekanan Darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam setengah bulan tanpa pengobatan (Dewi, 2012). Tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan

darah akan rendah setelah melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

c. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler pada masa nifas menurut Dewi (2012) sebagai berikut.

1) Volume Darah

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah akibat penurunan volume darah total yang cepat tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematrokrit (*haemoconcentration*). Pada persalinan pervaginam, hematrokrit akan naik sedangkan saat SC, hematrokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Tiga perubahan fisiologis postpartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut.

- a) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15 %
- b) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- c) Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskuler yang disimpan selama hamil.

## 2) Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran.

### d. Perubahan Sistem Hematologi

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 diluar keadaan patologis jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht dan eritrosit jumlahnya berubah di awal postpartum (Kumalasari, 2015).

### e. Perubahan Sistem Pencernaan

Perubahan sistem pencernaan pada masa nifas menurut Dewi (2012) sebagai berikut.



### 1) Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Ibu seringkali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam *post-primordial*, dan dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Seringkali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu selama 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar *progesteron* menurun setelah melahirkan namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

### 2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesi dan anestesi dapat memperlambat pengembalian tonus motilitas ke keadaan normal.

### 3) Pengosongan Usus

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. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi atau hemoroid. Kebiasaan buang air secara teratur perlu dicapai kembali setelah tonus

usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara reguler perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Supositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi, terjadinya konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar.

f. Perubahan Sistem Perkemihan

1) Fungsi sistem perkemihan

a) Mencapai hemostatis internal

(1) Keseimbangan cairan dan elektrolit

Cairan yang terdapat dalam tubuh terdiri atas air dan unsur-unsur yang terlarut didalamnya. Sebanyak 70% dari air tubuh terletak di dalam sel-sel dan dikenal sebagai cairan intraseluler. Kandungan air sisanya disebut cairan ekstraseluler. Cairan ekstra seluler dibagi antara plasma darah dan cairan yang langsung memberikan lingkungan segera untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial.

(2) Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh.

(3) Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

Batas normal pH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila pH >7,4 disebut alkalosis dan jika pH <7,35 disebut asidosis.

c) Mengeluarkan sisa metabolisme, racun dan zat toksik

Ginjal mengekskresi hasil akhir metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama : urea, asam urat, dan kreatinin.

2) Sistem Urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menyebabkan penyebab penurunan fungsi ginjal selama masa postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan kira-kira 2-8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan serta dilatasi ureter dan pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada sebagian kecil wanita, dilatasi traktus urinarius bisa menetap selama tiga bulan.

3) Diuresis Postpartum

Dalam 12 jam pascamelahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama hamil ialah diaforesis luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan.

Deuresis pascapartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa postpartum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil (*reversal of the water metabolisme of pragnancy*).

#### 4) Uretra dan Kandung Kemih

Trauma dapat terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemia dan edema, sering kali disertai di daerah-daerah kecil hemoragi. Kandung kemih yang edema, terisis penuh, dan hipotonik dapat mengakibatkan overdistensi, pengosongan tak sempurna, dan urine residual. Hal ini dapat dihindari jika dilakukan asuhan untuk mendorong terjadinya pengosongan kandung kemih bahkan saat tidak merasa untuk berkemih. Pengambilan urin dengan cara bersih atau melalui kateter sering menunjukkan adanya trauma pada kandung kemih.

Uretra dan meatus urinarius bisa juga mengalami edema. Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anestesi menyebabkan

keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah reflek berkemih. Penurunan berkemih terjadi seiring diuresis postpartum dapat menyebabkan distensi kandung kemih.

Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa postpartum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal. Apabila terjadi distensi berlebih pada kandung kemih dapat mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni). Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam lima sampai tujuh hari setelah bayi lahir.

#### g. Perubahan Sitem Endokrin

Perubahan sitem endokrin menurut Kumalasari (2015) sebagai berikut.

##### 1) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin didalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

## 2) Prolaktin

Penurunan *estrogen* menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui, kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

## 3) HCG, *estrogen*, *progesteron*

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormon HCG, *estrogen*, dan *progesteron* didalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah tujuh hari.

## 4) Pemulihan ovulasi dan menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi diatas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk enam bulan. Pada ibu yang tidak menyusui, ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu.

## h. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

### 1) Nutrisi

Seorang ibu nifas memerlukan nutrisi yang bergizi dan cukup kalori.

Karena sangat penting dalam membantu penyembuhan ibu dan produksi

ASI, yaitu dengan :

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.

- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari dan dianjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui.
- d) Zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi selama 40 hari pasca bersalin.
- e) Minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin kepada bayinya melalui ASI-nya (Anggraini, 2010).

## 2) Mobilisasi

Merupakan suatu kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidur. Mobilisasi dilakukan secara bertahap dimulai dengan gerakan miring kekanan dan kekiri, pada hari kedua ibu dapat melakukan duduk, hari ketiga ibu telah dapat menggerakkan kaki yaitu dengan jalan-jalan. Dengan mobilisasi mempunyai keuntungan sebagai berikut :

- a) Memperlancar pengeluaran lochea.
- b) Mempercepat involusi alat kandungan.
- c) Melancarkan fungsi alat *gastrointestinal* dan alat perkemihan.
- d) Meningkatkan kelancaran dan pengeluaran sisa metabolisme (Marmi, 2012).

## 3) Eliminasi

Pengeluaran urin akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai sekitar hari ke-5 setelah melahirkan. Ini terjadi karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan setelah persalinan. Kadang-kadang kesulitan kencing juga terjadi pada ibu post partum ini

dikarenakan spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi *muscular spingter ani* selama persalinan atau adanya odema kandung kemih selama proses persalinan. Kesulitan kencing bisa mencapai 3 hari namun bila kandung kencing penuh dilakukan katerisasi. Jika hari ketiga atau keempat ibu belum buang air besar maka dilakukan klisma gliserin (Anggraini, 2010).

#### 4) Perawatan mammae

Perawatan mammae atau payudara dimulai sejak hamil supaya puting lemas dan tidak keras. Begitupun perawatan masa nifas sangatlah penting dalam membantu memperlancar pengeluaran ASI, yaitu dengan:

- a) Menjaga payudara tetap bersih, terutama bagian puting susu.
- b) Menggunakan BH yang menyongkong payudara.
- c) Apabila puting susu lecet oleskan kolustrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
- d) Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI, lakukan pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat setiap 5 menit dan urut payudara dari arah pangkal menuju puting, kemudian keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak.
- e) Susukan bayi setiap 2 - 3 jam, apabila tidak dapat menghisap seluruh ASI sisanya dikeluarkan dengan tangan (Marmi, 2012).



#### 5) Perawatan perineum

Perawatan luka perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetakan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa nifas (Morison, 2003).

#### 2.2.3 Adaptasi Psikologis Ibu Dalam Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada dibawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang dipelukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa untuk menjadi seorang “ibu” (Mansyur, 2014).

Tidak mengherankan bila ibu mengalami perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan masa ini adalah masa rentan yang terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Reva rubin dalam buku Mansyur (2014), membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain :

1. Fase *taking in*
  - a. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan.
  - b. Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan
  - c. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat

- d. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka serta persiapan proses laktasi aktif.
- e. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahannya yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien yang dilakukan pada dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

## 2. Fase *taking hold*

- a. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 postpartum.
- b. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- c. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- d. Ibu berusaha keras untuk menguasai ketrampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok dan sebagainya.
- e. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- f. Pada tahap ini, bidan tanggap terhadap kemungkinan yang terjadi.

- g. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu di perhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif.
  - h. Tugas sebagai tenaga kesehatan adalah misalnya dengan mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.
3. Fase *letting go*
- a. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
  - b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
  - c. Depresi postpartum umumnya terjadi pada periode ini.

## **2.3 Laserasi Perineum**

### **2.3.1 Definisi Perineum**

Perineum adalah jaringan yang terletak disebelah distal *diafragma pelvis*. Perineum mengandung sejumlah otot superfisial, saat persalinan, otot ini sering

mengalami kerusakan ketika janin dilahirkan (Rohani dkk, 2011). Perineum terletak antara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4 cm (Prawirohardjo, 2010).

### 2.3.2 Luka Perineum

Perlukaan perineum umumnya terjadi unilateral, namun juga dapat bilateral. Perlukaan pada *diafragma urogenitalis* dan *muskulus levator ani*, yang terjadi pada waktu persalinan normal atau persalinan dengan alat, dapat terjadi tanpa luka pada kulit perineum atau pada vagina, sehingga tidak kelihatan dari luar. Perlukaan demikian dapat melemahkan dasar panggul, sehingga dapat terjadi *prolapsus genitalis* (Rohani dkk, 2011). Luka perineum setelah melahirkan ada 2 macam yaitu :

- a. Ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Bentuk ruptur biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan (Rukiyah, 2011).
- b. Episiotomi adalah suatu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput darah, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan fascia perineum dan kulit sebelah depan perineum (Prawihardjo, 2011). Sedangkan menurut Rohani dkk (2011) episiotomi adalah insisi pada perineum untuk memperbesar mulut vagina.

### 2.3.3 Derajat Laserasi Jalan Lahir

Menurut Sulistyawati (2010) derajat laserasi jalan lahir adalah sebagai berikut :

- a. Derajat 1 : Laserasi mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum.
- b. Derajat 2 : laserasi mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum.
- c. Derajat 3 : Laserasi mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, *otot spingter ani*.
- 4) Derajat 4 : Laserasi mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, *otot spingter ani*, dinding depan rectum.

## **2.4 Perawatan Luka Perineum**

### **2.4.1 Pengertian**

Perawatan adalah proses pemenuhan kebutuhan dasar manusia biologis, psikologis, sosial dan spiritual dalam rentang sakit sampai sehat (Aziz, 2004). Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti waktu sebelum hamil (Rukiyah dkk, 2011).

### **2.4.2 Tujuan Perawatan Luka Perineum**

Tujuan perawatan perineum adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan, untuk mencegah terjadinya infeksi didaerah vulva, perineum, maupun di dalam uterus, untuk penyembuhan luka perineum (jahitan perineum), untuk kebersihan perineum dan vulva. Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan

terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari post partum (Rukiyah dkk, 2011). Beberapa alasan pentingnya menjaga kebersihan vagina menurut Marmi (2014) adalah sebagai berikut:

- a. Vagina merupakan daerah yang dekat dengan tempat buang air kecil dan tempat buang air besar yang setiap hari dilakukan.
- b. Ada luka di daerah perineum yang bila terkena kotoran dapat terinfeksi.
- c. Vagina merupakan daerah terbuka sehingga memudahkan kuman yang ada di daerah tersebut menjalar ke rahim.

#### 2.4.3 Lingkup Perawatan

Menurut Rukiyah (2011), 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). Lingkup perawatan perineum adalah:

- a. Mencegah kontaminasi dari rektum
- b. Menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma
- c. Bersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.

#### 2.4.4 Waktu perawatan perineum

Menurut Rukiyah (2011) perawatan perineum sebaiknya dilakukan saat :

- a. Saat mandi

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

cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

b. Setelah buang air kecil

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

c. Setelah buang air besar.

Pada saat buang air besar, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

#### 2.4.5 Tindakan Perawatan Perineum

Menurut Rukiyah (2011), tindakan perawatan luka perineum meliputi :

- a. Mencuci tangan
- b. Buang pembalut yang telah penuh dengan gerakan ke bawah mengarah ke rectum dan letakkan pembalut tersebut ke dalam kantong plastik
- c. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air yaitu membersihkan daerah vulva terlebih dahulu , dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- d. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau setiap 3 jam sekali

- e. Bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptic yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembang di daerah tersebut.
- f. Keringkan perineum menggunakan tissue dengan cara ditepuk dari depan ke belakang
- g. Pasang pembalut dari depan ke belakang mencuci tangan kembali dengan sabun setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- h. Bila ibu membutuhkan salep antibiotic, dapat dioleskan sebelum memakai pembalut yang baru (Dewi, 2012).
- i. Jika kondisi robekan tidak mencapai anus, ibu disarankan segera melakukan mobilisasi setelah cukup beristirahat
- j. Rasa gatal disekitar jahitan adalah normal, hal tersebut merupakan tanda penyembuhan luka
- k. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama untuk mengurangi tekanan pada daerah kemaluan, tidur miring lebih dianjurkan.
- l. Melakukan kegel exercises untuk memperbaiki sirkulasi darah didaerah tersebut untuk membantu memulihkan tonus otot perineal. Ketika daerah perineal dikerutkan, tahan selama beberapa detik lalu kemudian kendurkan daerah tersebut secara perlahan. Ini bisa dikerjakan dimanapun dan kapanpun. Hal ini bisa diketahui dengan benar hanya jika otot perineal saja yang bergerak dan bukan otot paha atau otot pantat (Rukiyah, 2012).



#### 2.4.6 Faktor Yang Mempengaruhi Perawatan Perineum

Faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan perineum menurut Sari (2014) antara lain:

a. Gizi

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

b. Obat-obatan steroid

Dapat menyamarkan adanya infeksi dengan mengganggu respon inflamasi normal, antikoagulan, dapat menyebabkan hemoragi

c. Keturunan

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

d. Sarana prasarana

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

e. Budaya dan keyakinan

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

#### 2.4.7 Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan luka perineum

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan luka perineum menurut Syafrudin (2011) sebagai berikut:

- a. Menjaga perineum selalu bersih dan kering
- b. Cuci perineum dengan air sabun 3-4 kali dalam sehari
- c. Tidak menggunakan obat tradisional
- d. Menghindari pemakaian air panas untuk berendam
- e. Mengganti pembalut setiap kali merasa penuh atau tiap tiga sampai empat kali dalam sehari atau sesuai kebutuhan ibu.
- g. Anjurkan ibu untuk kontrol dalam seminggu untuk memeriksa kesembuhan luka perineum dan harus kembali lebih awal jika mengalami tanda-tanda infeksi
- h. Dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan berprotein tinggi untuk menunjang penyembuhan luka

#### 2.4.8 Gejala-gejala infeksi

Infeksi bisa terjadi karena ibu kurang telaten melakukan perawatan pasca persalinan. Ibu takut menyentuh luka perineum sehingga memilih tidak membersihkannya (Marmi, 2014). Padahal, dalam keadaan luka, perineum rentan terhadap kuman dan bakteri sehingga mudah terinfeksi. Adapun gejala-gejala yang dapat diamati menurut Marmi (2014) sebagai berikut:

- a. Suhu tubuh melebihi  $37,5^{\circ}\text{C}$
- b. Mengigil, pusing dan mual
- c. Keputihan

- d. Keluar cairan seperti nanah di vagina
- e. Cairan yang keluar disertai bau yang menyengat
- f. Keluarnya cairan disertai dengan rasa nyeri
- g. Terasa nyeri diperut
- h. Perdarahan kembali banyak padahal sebelumnya sedikit.

## **2.5 Konsep Edukasi**

### **2.5.1 Konsep Pendidikan**

Pendidikan kesehatan sebagai bagian atau cabang ilmu dari kesehatan yang mempunyai dua sisi yakni sisi ilmu dan seni (Syafrudin, 2009). Dari sisi seni, yakni praktisi atau aplikasi pendidikan kesehatan merupakan penunjang dari program-program kesehatan lain. Artinya setiap program kesehatan misalnya, pemberantasan penyakit, perbaikan gizi masyarakat, sanitasi lingkungan, kesehatan ibu dan anak, program pelayanan kesehatan dan program yang perlu ditunjang oleh pendidikan kesehatan. Hal ini essensial karena masing-masing program tersebut mempunyai aspek perilaku masyarakat yang perlu dikondisikan dengan pendidikan kesehatan (Fitriani, 2011).

Konsep dasar edukasi atau pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu, kelompok atau individu. Seseorang dapat dikatakan belajar apabila di dalam dirinya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu

atau dari tidak bisa mengerjakan sesuatu menjadi mampu mengerjakan sesuatu (Fitriani, 2011).

Kegiatan belajar atau pendidikan ini mempunyai 3 ciri menurut Fitriani (2011) yaitu:

- a. Belajar adalah kegiatan yang mampu menghasilkan perubahan pada diri individu, kelompok atau masyarakat yang sedang belajar baik secara aktual atau potensial.
- b. Perubahan didapatkan karena kemampuan baru yang berlaku dalam relatif waktu yang lama
- c. Perubahan yang terjadi karena usaha dan didasari bukan suatu kebetulan.

#### 2.5.2 Batasan edukasi

Beberapa ahli kesehatan telah membuat batasan edukasi, dari batasan tersebut dapat diambil kesimpulan suatu kesimpulan umum bahwa pendidikan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk mempengaruhi orang agar ia atau mereka berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Pendidikan kesehatan juga suatu kegiatan untuk menjadikan kondisi sedemikian rupa sehingga orang mampu untuk berperilaku hidup sehat (Fitriani, 2011).

Pendidikan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Dari batasan ini tersirat unsur-unsur pendidikan, yaitu:

- a. Input: sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan)

b. Proses: upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain

c. Output: melakukan apa yang diharapkan atau perilaku

Luaran (output) yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan disini adalah perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan atau dapat dikatakan perilaku yang kondusif (Fitriani, 2011).

Perubahan perilaku yang belum atau tidak kondusif ini mengandung berbagai dimensi, antara lain:

a. Perubahan Perilaku

Merubah perilaku-perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan atau dari perilaku negatif ke perilaku positif.

b. Pembinaan Perilaku

Pembinaan disini ditujukan utamanya pada perilaku masyarakat yang sudah sehat agar dipertahankan, artinya masyarakat yang sudah mempunyai perilaku hidup sehat (*healthy life style*) tetap dilanjutkan atau dipertahankan.

c. Pengembangan Perilaku

Pengembangan perilaku sehat ini utamanya ditujukan kepada membiasakan hidup sehat bagi anak-anak.

Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat, nampaknya pendekatan edukasi lebih tepat dibandingkan pendekatan koersi. Dapat disimpulkan bahwa, pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Agar intervensi atau upaya tersebut selektif maka sebelum dilakukan

intervensi perlu dilakukan diagnosis atau analisis terhadap masalah perilaku tersebut (Fitriani, 2011).

### 2.5.3 Tujuan dan Sasaran Edukasi

Secara garis besar tujuan dari edukasi adalah mengubah perilaku yang belum sehat menjadi perilaku yang sehat, namun perilaku tersebut cakupannya masih luas (Fitriani, 2011).

Azwar (1983) dalam Fitriani (2011) membagi 3 perilaku kesehatan sebagai tujuan dari edukasi atau pendidikan kesehatan yaitu:

- a. Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat.
- b. Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok.
- c. Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.

Dari tujuan yang telah dipaparkan, dapat diketahui sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia yang berdasarkan pada program pembangunan Indonesia yang diantaranya:

- a. Masyarakat umum
- b. Masyarakat dalam kelompok tertentu seperti wanita, pemuda, remaja
- c. Sasaran individu dengan tehnik pendidikan kesehatan individual

### 2.5.4 Tahapan Kegiatan Edukasi

Menurut Azwar (1983) dalam Fitriani (2011) mengemukakan tahapan yang dilalui oleh pendidikan kesehatan adalah:

a. Tahap sensitisasi

Pada tahapan ini dilakukan untuk memberikan informasi dan kesadaran pada masyarakat tentang hal penting mengenai masalah kesehatan. Pada kegiatan ini tidak memberikan penjelasan mengenai pengetahuan, tidak pula merujuk pada perubahan sikap serta belum untuk merubah perilaku masyarakat.

b. Tahap publisitas

Tahap ini merupakan lanjutan dari tahap sensitisasi. Bentuk kegiatan berupa *press release* yang dikeluarkan departemen kesehatan untuk memberikan penjelasan lebih lanjut jenis atau macam pelayanan kesehatan.

c. Tahap edukasi

Tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap sensitisasi yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan tujuan, mengubah sikap serta mengarahkan pada perilaku yang diinginkan.

d. Tahap motivasi

Tahapan ini merupakan kelanjutan dari tahap edukasi. Masyarakat setelah mengikuti benar-benar kegiatan pendidikan kesehatan yang mampu mengubah perilakunya sesuai yang dianjurkan kesehatan.

### 2.5.5 Proses Edukasi

Prinsip pokok dalam edukasi atau pendidikan kesehatan adalah proses belajar (Fitriani, 2011). Dalam proses belajar ini terdapat 3 persoalan pokok yaitu:

a. Persoalan masukan (*input*)

Menyangkut pada sasaran belajar (sasaran didik) yaitu individu, kelompok serta masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakang.

b. Persoalan proses

Mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Dalam proses ini terjadi timbal balik antara berbagai faktor yaitu, subjek belajar, pengajar, metode, tehnik belajar, alat bantu belajar serta materi atau bahan yang dipelajari.

c. Persoalan keluaran (*out put*)

Merupakan hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.

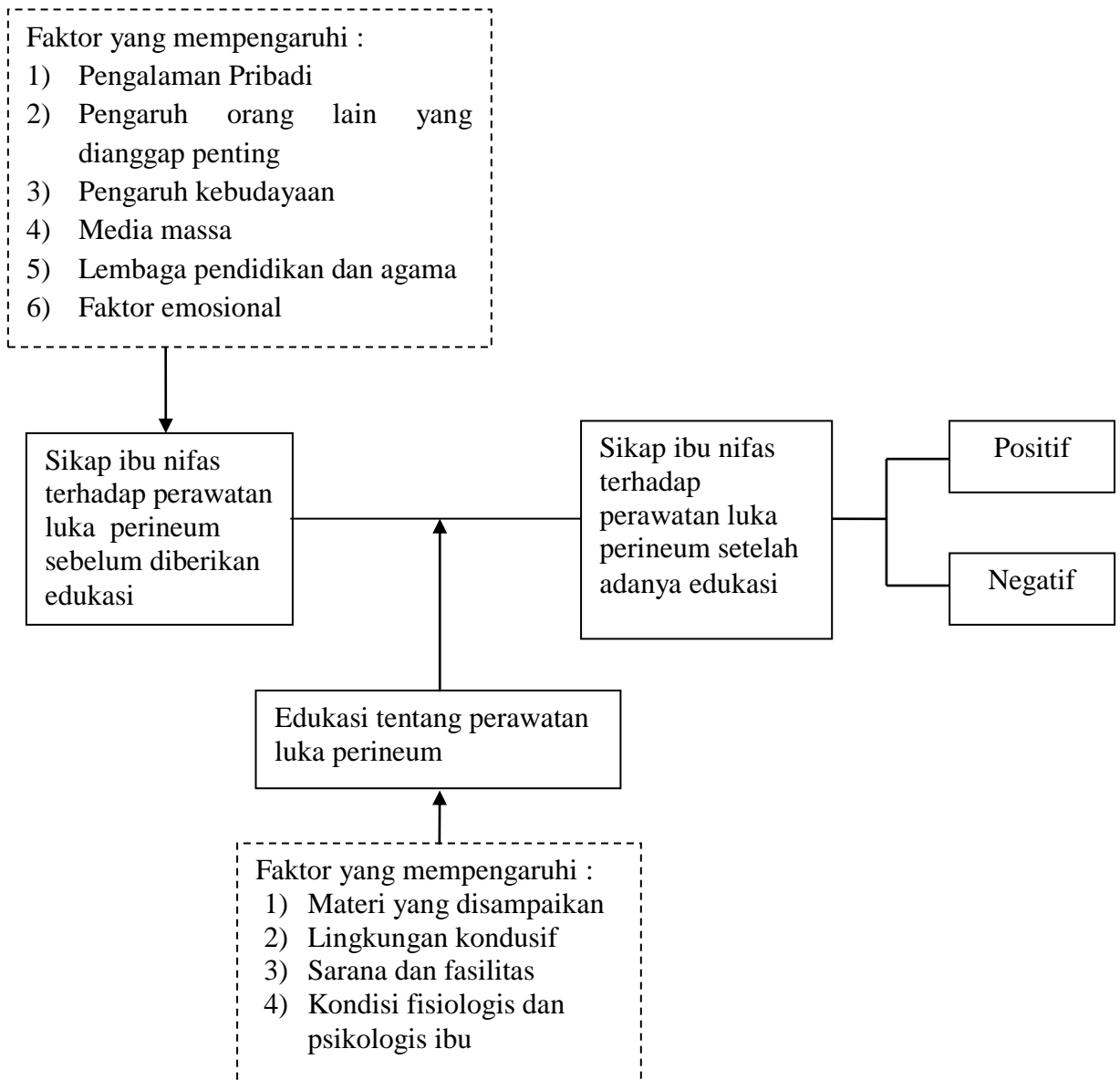
#### 2.5.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses dan Hasil Belajar

Banyak faktor yang mempengaruhi proses kegiatan belajar ataupun pendidikan kesehatan setiap individu. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar menurut Mubarak (2012) antara lain :

- a. Faktor *raw input* (yakni faktor murid/ peserta belajar itu sendiri) dimana setiap individu memiliki kondisi yang berbeda-beda dalam kondisi fisiologis dan psikologis
- b. Faktor *environmental input* (yakni faktor lingkungan alami ataupun lingkungan sosial)
- c. Faktor *instrumental input*, yang didalamnya antara lain terdiri dari kurikulum, program/bahan pengajaran, sarana dan fasilitas dan tenaga pengajar.



## 2.6 Kerangka Konsep



Keterangan :

————— : Yang diteliti

- - - - - : Yang tidak diteliti

**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Sikap Ibu Nifas Terhadap Perawatan Luka Perineum Sebelum dan Setelah Diberikan Edukasi Tentang Perawatan Luka Perineum**

## 2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap terjadinya hubungan variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut :

H<sub>1</sub> : Ada perubahan sikap ibu nifas terhadap perawatan luka perineum sebelum dan setelah diberikan edukasi tentang perawatan luka perineum.