

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas atau puerpium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil dan lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu. Periode postnatal adalah waktu penyerahan dari selaput plasenta (menjadi akhir dari periode intrapartum) menjadi kembali ke saluran reproduktif wanita pada masa sebelum hamil. Periode ini disebut puerperium (Walyani, 2017).

b. Tahapan Masa Nifas

- a. Puerperium dini yaitu masa pemulihan, yakni saat-saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu masa pemulih menyeluruh dari organ-organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu.
- c. Remot puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bias cepat bila kondisi sehat prima, atau bias juga berminggu-minggu,

bulanan, bahkan tahunan, bila ada gangguan-gangguan kesehatan lainnya (Walyani, 2017).

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a) Sistem Kardiovaskuler

Sistem peredaran darah atau sistem kardiovaskular adalah suatu sistem organ yang berfungsi memindahkan zat ke dan dari sel. Sistem ini juga menolong stabilisasi suhu dan pH tubuh (bagian dari homeostasis).

Organ-organ penyusun sistem kardiovaskuler terdiri atas jantung sebagai alat pompa utama, pembuluh darah, serta darah. Sistem kardiovaskuler yang sehat ditandai dengan proses sirkulasi yang normal, apabila sirkulasi terhambat akibat keabnormalan dari organ-organ penyusun sistem kardiovaskuler ini maka akan dapat menimbulkan berbagai penyakit bahkan bisa mematikan.

1) Volume darah

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstravaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan 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 kehamilan.

2) *Cardiac output*

Cardiac output terus meningkat selamakala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. *Cardiac output* tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam *postpartum*, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan *venous return*, *bradycardi* terlihat selama waktu ini. *Cardiac output* akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

b) Sistem haematologi

- 1) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambah-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu *postpartum*.
- 2) Leukositosis meningkat, dapat mencapai 15000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*.

Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira 12000/mm³. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara 20000-25000/mm³, neutrofil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah. Sel darah putih, bersama dengan peningkatan normal pada kadar sedimen eritrosit, mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut pada waktu ini.

- 3) Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.
- 4) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau pada ketika disentuh). Mungkin positif terdapat tanda-tanda *human's* (dorso fleksi kaki mana menyebabkan otot-otot mengompresi vena tibia dan ada nyeri jika ada trombosis). Penting untuk diingat bahwa trombosis vena-vena dalam mungkin tidak terlihat namun itu tidak menyebabkan nyeri.

- 5) Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan (Walyani, 2017).

c) Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

1. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
2. Akhir kala III prsalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
3. Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
4. Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisi dengan berat uterus 350 gr
5. Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

1. Lochea lubra (*cruenta*): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*.

2. Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*.
 3. Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*
 4. Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu
 5. Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
 6. Locheastasis: lochea tidak lancar keluaranya
- 3) Serviks
- Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.
- 4) Vulva dan vagina
- Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.
- 5) Perineum
- Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak

maju. Pada *postnatal* hari ke5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

6) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplay darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. Pelepasan oksitosin dari kelenjar hifofisis posterior distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. Oksitosin juga menstimulasi kontraksi miometrium pada uterus, yang biasanya dilaporkan wanita sebagai *afterpain* (nyeri kontraksi uterus setelah melahirkan).

ASI yang dapat dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya kurang lebih 150-300ml, sehingga kebutuhan bayi setiap harinya. ASI dapat dihasilkan oleh kelenjar susu yang di

pengaruhi oleh kerja hormon-hormon, diantaranya hormon lactogen.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan biasanya disebut kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan kurang lebih 12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya.

Jadi, perubahan payudara dapat meliputi:

1. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 setelah persalinan
3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

d) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam peratam. Kemungkinan terdapat spesine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini

menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

e) Sistem Gastrointestinal

Kerap kali dibutuhkan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron meurun 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. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

f) Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

g) Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

h) Sistem Integumen

1. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit
2. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

(Walyani, 2017)

d. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Wanita nifas akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan *mood* seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan yang lain. Pada awal kehamilan ibu beradaptasi menerima bayi yang dikandungnya sebagian bagian dari dirinya.

Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu. Proses ini memerlukan waktu untuk bisa menguasai perasaan dan pikirannya. Semakin lama akan timbul rasa memiliki pada janinnya sehingga ada rasa ketakutan akan kehilangan bayinya atau perasaan cemas mengenai kesehatan bayinya. Ibu akan mulai berpikir bagaimana bentuk fisik bayinya sehingga muncul "*mental image*" tentang gambar bayi yang sempurna dalam pikiran ibu seperti berkulit putih, gemuk, montok, dan lain sebagainya. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan dan perhatian dari kerluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Beberapa faktor yang berperan dalam penyusuaian ibu antara lain:

- 1) Dukungan keluarga dan teman
- 2) Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
- 3) Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Fungsi menjadi orang tua
- 2) Respon dan dukungan keluarga
- 3) Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
- 4) Uraian, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:

a. *Taking on*

Pada fase ini disebut meniru, pada *taking on* fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya

b. *Fase taking in*

Fase *takin in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari 1 sampai hari ke 2 melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

c. *Fase talking hold*

Fase *talking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya. Ibu mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

d. Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah fase periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya (Walyani, 2017).

e. **Perilaku Kesehatan**

Kemudian perilaku seseorang tentang kesehatan terdiri dari 3 faktor menurut Lawrance Green dalam Notoatmodjo (2010) yaitu :

a) Faktor predisposisi (*predisposissing factor*)

Adalah suatu keadaan yang dapat mempermudah dalam mempengaruhi individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, faktor demografi seperti status ekonomi, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman.

b) Faktor pendukung (*enabling factor*)

Berkaitan dengan lingkungan fisik, tersedianya sarana dan fasilitas kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan dan lain-lain.

c) Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari

perilaku masyarakat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat dan lain-lain.

f. Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 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.

Tabel 2.1
Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
		Pemberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

II	6 hari post partum	Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
		Memberikan konseling KB secara dini.

2. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu : indera penglihatan, penciuman, perasa dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, sehingga hal yang dapat dipahami karena pengetahuan merupakan *domain* yang sangat penting untuk terbentuknya sikap seseorang (Notoatmojo, 2014).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a) Intelegensi

Intelegensi merupakan kemampuan yang dibawa sejak lahir, yang memungkinkan seseorang berbuat sesuatu dengan cara tertentu. Orang berfikir menggunakan intelegensinya atau pikirannya, cepat tidaknya dan terpecahkan tidaknya suatu masalah tergantung kemampuan intelegensinya. Salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan pesan dalam suatu komunikasi adalah taraf intelegensi seseorang. Secara *common sense* dapat dikatakan bahwa orang-orang yang lebih intelegen akan lebih mudah menerima suatu pesan.

b) Pendidikan

Menurut Notoatmojo (2014), tugas dari pendidikan adalah memberikan atau meningkatkan pengetahuan, menimbulkan sikap positif serta memberikan atau peningkatan ketrampilan masyarakat/ individu tentang aspek-aspek yang bersangkutan, sehingga dicapai suatu masyarakat yang berkembang. Pendidikan ini dapat berupa pendidikan formal dan non formal. Sistem pendidikan yang berjenjang diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan melalui suatu pola tertentu. Sedangkan tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan penyerapan informasi/penyuluhan dan keberhasilan dibidang pembangunan kesehatan. Pendidikan dianggap memiliki peranan

penting dalam menentukan kualitas manusia, lewat pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan dan dengan pengetahuannya manusia diharapkan dapat membangun keberadaan hidupnya dengan lebih baik.

c) Pengalaman

Menurut teori determinan perilaku yang disampaikan oleh WHO, menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu salah satunya disebabkan karena adanya pemikiran dan perasaan dalam diri seseorang yang terbentuk dalam pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek tersebut, dimana seseorang dapat mendapatkan pengetahuan baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain (Notoatmojo, 2014).

d) Informasi

Sandra Ball Rokeach dan Melvin L. Defleur dalam Notoatmodjo (2014), tentang teori depensi mengenai efek komunikasi masa, disebutkan bahwa media masa dianggap sebagai system informasi yang memiliki peranan penting dalam proses pemeliharaan, perubahan dan konflik dalam tatanan masyarakat, kelompok atau individu dalam aktivitas sosial, dimana media masa ini nantinya akan mempengaruhi fungsi *kognitif, afektif dan behavioral*. Pada fungsi *kognitif* diantaranya adalah berfungsi untuk menciptakan atau menghilangkan ambiguitas, pembentukan nilai sikap, perluasan system keyakinan masyarakat dan penegasan

atau penjelasan nilai tertentu.

e) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kebudayaan. Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

f) Lingkungan

Kita belajar sebagai pengetahuan, ketrampilan, sikap atau norma-norma tertentu dari lingkungan sekitar kita, lingkungan tersebut disebut sumber-sumber belajar, karena dengan lingkungan tersebut memungkinkan kita berubah dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti dan dari tidak terampil menjadi terampil. Adapun sumber-sumber belajar tersebut bisa berasal dari lingkungan sekolah yang meliputi guru, dosen, teman sekelas, buku, laboratorium dan perpustakaan, sedangkan dari luar sekolah kita banyak belajar dari orang tua, saudara, teman, tetangga, tokoh masyarakat atau, buku, majalah, koran, radio, televisi, film, pengalaman, peristiwa tertentu (Notoatmodjo, 2014).

c. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

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

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara untuk mengetahui kebenaran pengetahuan dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

a) Cara tradisional atau non ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum diketemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain :

1) Cara Coba Salah (*Trial Error*)

Sebelum adanya kebudayaan bahkan peradaban, cara coba salah dilakukan menggunakan kemungkinan dalam

memecahkan masalah apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka akan dicoba dengan kemungkinan lain.

2) Cara kekuasaan atau Otoritas

Prinsip dari cara ini adalah orang lain menerima pendapat dari orang yang melakukan aktivitas tanpa menguji atau membuktikan kebenaran, baik berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang dapat menerima pendapat tersebut menganggap apa yang dikemukakan adalah sudah benar.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan pada masa yang lalu. Namun perlu diperhatikan bahwa tidak selamanya pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar. Untuk menarik kesimpulan dari pengalaman yang benar diperlukan berpikir yang kritis dan logis.

4) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikiran baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi adalah proses pembuatan kesimpulan itu

melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada umum. Deduksi adalah proses pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

b) Cara modern atau cara ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistematis logis dan ilmiah. Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan observasi langsung dan membuat catatan-catatan terhadap semua fakta yang sehubungan dengan objek penelitian (Notoatmodjo, 2014).

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran terhadap pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden dimana kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui dapat disesuaikan dengan tingkat pendidikan. Menurut Arikunto (2014) menjelaskan tentang hasil pengukuran pengetahuan sebagai berikut :

- a. Baik, jika prosentase jawaban : $> 75\%$
- b. Cukup, jika prosentase jawaban : $60\% - 75\%$
- c. Kurang, jika prosentase jawaban : $< 60\%$

3. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan yang tidak jelas tentang keprihatinan dan khawatir karena ancaman pada sistem nilai atau pola keamanan seseorang. Individu mungkin dapat mengidentifikasi situasi, tetapi pada kenyataannya ancaman terhadap diri berkaitan dengan khawatir dan keprihatinan yang terlibat dalam situasi. Situasi tersebut adalah sumber dari ancaman, akan tetapi bukan ancaman itu sendiri (Janiwarty & Pieter, 2013).

Kecemasan merupakan emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan dan rasa takut yang kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda (Maimunah, 2011). Kecemasan disebut juga dengan ansietas, yaitu merupakan bagian dari respon emosional yang menggambarkan rasa kecemasan, khawatir, gelisah dan tidak tenang disertai dengan gejala fisik dalam merespon terhadap penilaian individu yang subjektif yang keadaannya di pengaruhi oleh alam bawah sadar (Janiwarty & Pieter, 2013).

b. Penyebab Kecemasan

Faktor-faktor yang menjadi penyebab timbulnya kecemasan biasanya berhubungan dengan kondisi kesejahteraan ibu dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orangtua, sikap memberi dan menerima kehamilan serta menjalani

masa nifas, keuangan keluarga, dukungan keluarga, support tenaga medis, usia ibu hamil, dukungan suami, tingkat persiapan personal ibu, pengalaman traumatis ibu dan tingkat aktifitas (Janiawarty & Pieter, 2013).

Masa Nifas dapat merupakan sumber kecemasan, terutama pada seorang ibu yang labil jiwanya. Sejak saat hamil, ibu sudah mengalami kegelisahan dan kecemasan. Kegelisahan dan kecemasan selama kehamilan merupakan kejadian yang tidak bisa dihindari, hampir selalu menyertai kehamilan dari bagian suatu proses penyesuaian yang wajar terhadap perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan. Perubahan ini terjadi akibat dari perubahan hormon yang akan mempermudah janin untuk tumbuh dan berkembang sampai saat dan berlangsung hingga masa nifas sampai proses menyusui (Hardiyanti, 2016).

c. Gejala Kecemasan

Keluhan-keluhan oleh orang yang pernah mengalami gangguan kecemasan diantaranya cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, mudah terkejut, takut sendiriran, takut pada keramaian dan banyak prang, gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (*tinitus*), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan

perkemihan dan sakit kepala. Manifestasi kecemasan terwujud dalam empat hal (Hardiyanti, 2016), antara lain:

- a) Manifestasi kognitif, yang terwujud dalam pikiran seseorang, sering kali memikirkan tentang malapetaka atau kejadian buruk yang akan terjadi.
- b) Perilaku motorik, kecemasan seseorang terwujud dalam gerakan tidak menentu seperti gemetar.
- c) Perubahan somatik, muncul dalam keadaan mulut kering, tangan dan kaki dingin, diare, sering kencing, ketegangan otot, peningkatan tekanan darah dan lain-lain. Hampir semua penderita kecemasan menunjukkan peningkatan detak jantung, respirasi, ketegangan otot dan tekanan darah.
- d) Afektif, diwujudkan dalam perasaan gelisah dan perasaan tegang yang berlebihan.

d. Tingkat Kecemasan

Stuart *et al.* (2008) mengatakan bahwa cemas juga disebut dengan ansietas. Setiap tingkatan kecemasan memiliki lahan persepsi yang berbeda pada setiap individu tergantung pada kemampuan individu dalam menerima informasi dan pengetahuan mengenai kondisi yang ada dalam dirinya maupun lingkungannya. Tingkat kecemasan adalah sebagai berikut:

- a) Ansietas ringan, cemas yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya.
- b) Ansietas sedang, cemas yang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.
- c) Ansietas berat, perasaan cemas yang sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang lebih terperinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain.

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan dalam Kehamilan

a) Paritas

Setiap kehamilan dan persalinan mempunyai sifat dan kondisi tersendiri yang berbeda sehingga kecemasan bisa terjadi pada primigravida maupun multigravida. Namun kemampuan ibu untuk beradaptasi juga berperan dalam menciptakan kondisi psikologinya. Primigravida lebih membutuhkan usaha keras daripada multigravida yang sudah berpengalaman sebelumnya (Hardiyanti, 2016)

b) Usia

Menurut Wiknjosastro (2010), kehamilan dan persalinan yang aman adalah umur 20-30 tahun, yaitu pada usian reproduksi sehat.

Seorang wanita yang umurnya kurang dari 20 tahun mungkin sudah matang secara seksual namun belum matang secara emosional dan sosial. Usia ikut menentukan tingkat kecemasan, yaitu kecemasan sering terjadi pada golongan usia muda dan yang muda lebih mudah menderita stress daripada umur tua.

c) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberika respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun luar. Orang yang akan mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan. Kecemasan adalah respon yang dapat dipelajari, dengan demikian pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan (Hardiyanti, 2016).

d) Pengetahuan

Ketidaktahuan terdapat suatu hal dianggap sebagai tekanan yang dapat menimbulkan kecemasan. Stres dan kecemasan dapat terjadi pada individu dengan tingkat pengetahuan yang rendah, disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh (Notoatmodjo, 2014).

e) Kunjungan PNC

Dalam kehamilan, asuhan ante natal yang telah diterima ibu juga sangat berperan, karena dalam perawatan ante natal sudah dipantau kemajuan kehamilan yang memastikan kesehatan ibu dan

pertumbuhan janinnya, dengan demikian ibu bersalin yang melakukan pengawasan ante natal cukup, dianggap telah memahami peristiwa kehamilan (Hardiyanti, 2016).

f) Tingkat ekonomi dan pekerjaan

Menurut Niven (2008), seseorang dengan status ekonomi rendah cenderung lebih tegang dan seseorang dengan status ekonomi tinggi cenderung lebih santai.

Menurut Notoatmodjo (2012) pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja umumnya adalah kegiatan yang menyita waktu, sehingga ibu hamil yang bekerja mengalami kecemasan lebih ringan dibandingkan ibu yang tidak bekerja dikarenakan pekerjaan dapat mengalihkan perasaan cemas bagi ibu hamil.

Kusumawati (2011) menjelaskan bahwa pekerjaan juga berpengaruh dalam menentukan stressor seseorang yang mempunyai aktivitas bekerja di luar rumah memungkinkan mendapat pengaruh yang banyak dari teman dan berbagai informasi serta pengalaman dari orang lain dapat mempengaruhi cara pandang seseorang dalam menerima stressor dan mengatasinya.

f. Pengukuran Tingkat Kecemasan

Skoring kecemasan dapat ditentukan dengan gejala yang ada dengan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) Komponen HARS terdiri dari 14 Komponen yaitu (Kautsar, 2015):

- a) Perasaan cemas terdiri dari cemas, takut, mudah tersinggung, firasat buruk
- b) Ketegangan terdiri dari lesu, tidur tidak tenang, gemetar, gelisah, mudah terkejut, mudah menangis
- c) Ketakutan pada gelap, ditinggal sendiri, orang asing, binatang besar, keramaian lalu lintas, kerumunan orang banyak
- d) Gangguan tidur terdiri dari sukar tidur, terbangun malam hari, tidak puas, bangun lesu, sering mimpi buruk, mimpi menakutkan
- e) Gangguan kecerdasan terdiri dari daya ingat buruk
- f) Perasaan depresi terdiri dari kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, berkurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah – ubah sepanjang hari
- g) Gejala somatic terdiri dari nyeri otot kaki, kedutan otot, gigi gemertak, suara tidak stabil
- h) gejala sensorik terdiri dari tinitus, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemas, perasaan di tusuk – tusuk
- i) Gejala kardiovaskuler terdiri dari tachicardi, berdebar – debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemas seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap
- j) Gejala pernapasan terdiri dari rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, merasa napas pendek atau sesak, sering menarik napas panjang

- k) Gejala saluran pencernaan makanan seperti sulit menelan, mual, muntah, enek, konstipasi, perut melilit, defekasi lembek, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, rasa panas di perut, berat badan menurun, perut terasa panas atau kembung
- l) Gejala urogenital seperti sering kencing, tidak dapat menahan kencing
- m) Gejala vegetatif / otonom seperti mulut kering, muka kering, mudah berkeringat, sering pusing atau sakit kepala, bulu roma berdiri
- n) Perilaku sewaktu wawancara seperti gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat, muka merah.

Cara penilaian dengan sistim scoring yaitu :

- a) Skor 0 = Tidak ada gejala
- b) Skor 1 = Ringan (Satu gejala)
- c) Skor 2 = Sedang (Satu atau dua gejala)
- d) Skor 3 = Berat (Lebih dua gejala)
- e) Skor 4 = Sangat berat (Semua Gejala)

Klasifikasi Penilaian adalah:

- a) Skor 6-14 = Kecemasan Ringan
- b) Skor 15 – 27 = Kecemasan sedang
- c) Skor > 27 = Kecemasan Berat

B. Penelitian Terkait

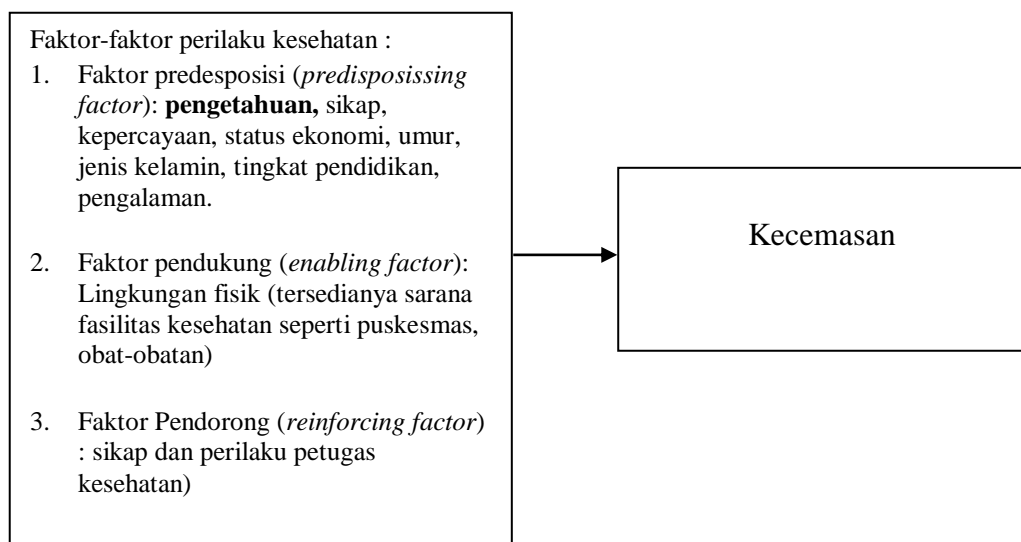
1. Widyastuti (2014), Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Post Partum Tentang Perubahan Fisiologi Nifas di BPS Jariyati Masaran Sragen yang menyatakan bahwa sebanyak 63,33% ibu yang berpengetahuan baik mempunyai sikap positif tentang perubahan pada masa nifas. Terdapat hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan ibu dengan sikap ibu post partum primipara tentang perubahan fisiologi nifas di BPS Jariyati Masaran Sragen, terbukti dengan nilai ρ hitung (0.744) > ρ tabel (0.361) atau dari nilai signifikansi hitung sebesar $0.000 < \alpha$ (0.05).
2. Kurniawati (2015), Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perubahan Fisiologi Selama Masa Nifas di Puskesmas Wonosegoro 1 Boyolali, penelitian ini menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu nifas tentang perubahan fisiologi selama masa nifas di Puskesmas Wonosegoro 1 Boyolali dapat dikategorikan tingkat pengetahuan baik sebanyak 9 responden (24,33%), cukup 21 responden (56,76%), dan kurang 7 responden (18,91%).
3. Satukhmiyah (2013), Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Pendidikan dengan Perawatan Post Partum pada Ibu Nifas di BPM Ny. Nur Aeni Farida Am.Keb Gunung Pati Semarang, penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas tingkat pendidikannya dasar maka pengetahuan ibu nifas masih kurang sebanyak 23 (48,94%). Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan pendidikan dengan perawatan post partum pada

ibu nifas di BPM Ny. Nur Aeni Farida Am.Keb Semarang dengan *p value* sebesar 0,000.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk menggabungkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2014). Kerangka teori dalam penelitian ini adalah :

Gambar 2.1
Kerangka Teori

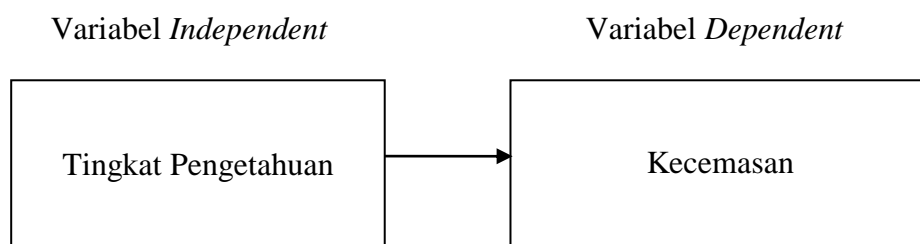


Sumber : Notoatmodjo (2014).

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur atau diteliti (Notoatmodjo, 2014). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :

Gambar 2.2
Kerangka Konsep



E. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan peneliti (Nursalam, 2013).

Ha = Ada hubungan tingkat pengetahuan terhadap kecemasan ibu nifas dalam menghadapi perubahan pada masa nifas di PMB Hj. Martini Bandar Lampung tahun 2019.