

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Tinjauan Teori**

#### **1. Pengetahuan**

##### **a. Pengertian**

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera pengelihatan, pendengaran, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan dkk, 2011).

##### **b. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu (Notoatmodjo, 2012) :

###### **1) Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan sebagai penguasaan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

###### **2) Memahami (*Comprehention*)**

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

###### **Aplikasi (*Application*)**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi pada situasi dan kondisi sebenarnya.

3) Analisis (*Analysis*)

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

4) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

5) Evaluasi (*Efaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu obyek atau materi. Penilaian berdasarkan pada suatu kriteria yang telah ada.

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari berbagai macam sumber misalnya: media masa, elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, poster, kerabat dekat, dan sebagainya.

## c. Faktor-faktor yang berhubungan dan mempengaruhi pengetahuan menurut

Wawan dkk, (2011) pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

## 1) Faktor internal :

a) Pendidikan adalah modifikasi perilaku yang dicapai melalui aplikasi kondisi yang diperkuat melalui peralatan teknologi.

Pendidikan dibagi menjadi 3 yaitu :

## (1) Informal

Pendidikan yang diperoleh dari pengalaman sehari-hari, misalnya dari keluarga, pekerjaan, dan organisasi.

(2) Formal

Pendidikan yang terkait dengan peraturan dan berlangsung secara teratur. Pendidikan formal dibagi menjadi 4 tingkatan yaitu prasekolah, SD atau yang setingkatnya, SLTP atau yang setingkatnya SLTA atau yang setingkatnya dan PT atau perguruan tinggi.

(3) Non formal

Pendidikan yang tidak mengikuti peraturan yang terkait.

- b) Pekerjaan merupakan suatu variabel yang sudah digolongkan namun gunannya bukan hanya sebagai dasar demografi tetapi juga suatu metode untuk menentukan sosial ekonomi.
- c) Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2) Faktor eksternal

a) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

d. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) cara memperoleh pengetahuan sebagai berikut

:

1) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin pimpinan masyarakat baik formal ataupun informal ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang dikemukakan orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian.

e. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman dan berbagai macam sumber, misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Pengetahuan sangat berhubungan dengan pendidikan, sedangkan pendidikan semakin mudah menerima dan mengembangkan pengetahuan (Notoadmojo, 2012).

f. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif menurut Arikunto (2010) yaitu :

- 1) Baik : mampu menjawab soal dengan benar 75%-100%
- 2) Cukup : mampu menjawab soal dengan benar 56%-75%
- 3) Kurang : mampu menjawab soal dengan benar < 56%

## 2. Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Periode masa nifas (*puerperium*) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Periode pasca partum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Periode ini juga

disebut periode *puerperium*, dan wanita yang mengalami *puerperium* disebut *puerpera*. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil / tidak hamil sebagai akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan (Varney, 2008).

Komplikasi masa nifas adalah keadaan abnormal pada masa nifas yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas (Saleha, 2009).

#### b. Perubahan Masa Nifas

Secara garis besar terdapat tiga proses penting di masa nifas, yaitu sebagai berikut:

##### 1) Pengecilan Rahim (*Involusi Uteri*) kembali normal

Rahim merupakan organ tubuh yang spesifik dan unik karena dapat mengecil serta membesar dengan menambah atau mengurangi jumlah selnya. Pada wanita yang tidak hamil, berat rahim sekitar 30 gram. Selama kehamilan rahim makin lama makin membesar. Setelah bayi lahir umumnya berat rahim menjadi sekitar 1.000 gram dan dapat diraba kira-kira setinggi 2 jari di bawah umbilikus. Setelah 1 minggu kemudian beratnya berkurang jadi sekitar 500 gram. Sekitar 2 minggu beratnya sekitar 300 gram dan tidak dapat diraba lagi.

Jadi, secara alamiah rahim akan kembali mengecil perlahan-lahan ke bentuknya semula. Setelah 6 minggu beratnya sudah sekitar 40-60 gram. Pada saat ini masa nifas dianggap sudah selesai namun

sebenarnya rahim akan kembali ke posisinya yang normal dengan berat 30 gram dalam waktu 3 bulan setelah masa nifas. Selama masa pemulihan 3 bulan ini bukan hanya rahim saja yang kembali normal tapi juga kondisi tubuh ibu secara keseluruhan.

2) Kekentalan darah (*hemokonsentrasi*) kembali normal

Selama hamil, darah ibu relatif lebih encer, karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang. Setelah melahirkan sistem sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula. Darah mulai mengental, dimana kadar perbandingan sel darah kembali normal. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai ke-15 pascapersalinan.

3) Proses laktasi dan menyusui

Proses ini timbul setelah plasenta atau ari-ari lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas hormon plasenta itu tidak dihasilkan lagi, sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan (Saleha, 2009).

c. Tahap Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1) *Puerperium Dini*

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) *Puerperium Intermedial*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

### 3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Ambarwati, 2008).

#### d. Tanda Bahaya Masa Nifas atau Komplikasi Masa Nifas

Beberapa wanita setelah melahirkan secara fisik merasakan ketidaknyamanan terutama pada 6 minggu pertama setelah melahirkan di antaranya mengalami beragam rasa sakit, nyeri, dan gejala tidak menyenangkan lainnya adalah wajar dan jarang merupakan tanda adanya sebuah masalah. Namun tetap saja, semua ibu yang baru melahirkan perlu menyadari gejala-gejala yang mungkin merujuk pada komplikasi pasca persalinan (Murkoff, 2009).

Gejala atau tanda bahaya yang harus diwaspadai diantaranya sebagai berikut:

##### 1) Perdarahan postpartum

###### a) Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

Perdarahan yang membutuhkan lebih dari satu pembalut dalam waktu satu atau dua jam, sejumlah besar perdarahan berwarna merah terang tiap saat setelah minggu pertama pasca persalinan. Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir (Mochtar, 2008). Hal-hal yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah atonia uteri,

perluasan jalan lahir, terlepasnya sebagian plasenta dari uterus, tertinggalnya sebagian dari plasenta seperti kotiledon atau plasenta suksenturiata, endometritis puerperalis, penyakit darah (Wiknjosastro, 2009).

b) Pencegahan perdarahan postpartum

Tindakan pencegahan tidak saja dilakukan sewaktu bersalin, namun sudah dimulai sejak ibu hamil dengan melakukan antenatal care yang baik. Ibu-ibu yang mempunyai predisposisi atau riwayat perdarahan postpartum sangat dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit.

c) Tanda dan gejala Perdarahan postpartum:

- (1) Uterus tidak berkontraksi dan lembek, perdarahan segera setelah anak lahir (Atonia uteri).
- (2) Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir, uterus berkontraksi dan keras, plasenta lengkap (Robekan jalan lahir).
- (3) Plasenta belum lahir setelah 30 menit, perdarahan segera, uterus berkontraksi dan keras (Retensio plasenta)
- (4) Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap, perdarahan segera (Sisa plasenta)
- (5) Subinvolusi uterus, nyeri tekan perut bawah dan pada uterus, perdarahan sekunder, lochia mukopurulen dan berbau (Endometritis atau sisa fragmen plasenta) (Saifuddin, 2009).

d) Penanganan Umum perdarahan postpartum:

- (1) Ketahui dengan pasti kondisi pasien sejak awal
- (2) Pimpin persalinan dengan mengacu pada persalinan bersih dan aman (termasuk upaya pencegahan perdarahan postpartum)
- (3) Lakukan observasi melekat pada 2 jam pertama pasca persalinan dan lanjutkan pemantauan terjadwal hingga 4 jam berikutnya
- (4) Selalu siapkan keperluan tindakan darurat
- (5) Segera lakukan penilaian klinik dan upaya pertolongan apabila dihadapkan dengan masalah dan komplikasi
- (6) Atasi syok
- (7) Pastikan kontraksi berlangsung baik (keluarkan bekuan darah, lakukan pijatan uterus, beri uterotonika 10 IU IM dilanjutkan infus 20 IU dalam 500 cc NS/RL dengan tetesan per menit).
- (8) Pastikan plasenta lahir dan lengkap, eksplorasi kemungkinan robekan jalan lahir.
- (9) Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan uji beku darah.
- (10) Pasang kateter menetap dan pantau masuk keluar cairan.
- (11) Cari penyebab perdarahan dan lakukan tindakan spesifik  
(Saifuddin, 2009)

2) Infeksi masa Nifas

a) Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

- (1) Setelah 24 jam pertama, suhu di atas 37°C lebih dari 1

hari. Tetapi kenaikan suhu tubuh temporal hingga 41°C tepat sesuai melahirkan (karena dehidrasi) atau demam ringan tidak lebih dari 38°C pada waktu air susu mulai keluar tidak perlu dikhawatirkan.

- (2) Rasa sakit atau tidak nyaman, dengan atau tanpa pembengkakan, di area abdominal bawah usai beberapa hari melahirkan.
- (3) Rasa sakit yang tak kunjung reda di daerah perineal, setelah beberapa hari pertama.
- (4) Bengkak di tempat tertentu dan/atau kemerahan, panas, dan keluar darah di tempat insisi Caesar.
- (5) Rasa sakit di tempat tertentu, bengkak, kemerahan, panas, dan rasa lembek pada payudara begitu produksi penuh air susu mulai berkurang yang bisa berarti tanda-tanda mastitis.

Infeksi pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 postpartum dan diukur per oral sedikitnya 4 kali sehari disebut sebagai morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu pada masa nifas dianggap sebagai infeksi nifas apabila tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital (Saifuddin, 2009).

Infeksi puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium (Varney, 2008).

b) Penyebab predisposisi infeksi nifas:

- (1) Persalinan lama, khususnya dengan pecah ketuban
- (2) Pecah ketuban yang lama sebelum persalinan
- (3) Teknik aseptik tidak sempurna
- (4) Berbagai macam pemeriksaan vagina selama persalinan, khususnya pecah ketuban
- (5) Tidak memperhatikan teknik mencuci tangan
- (6) Manipulasi intra uteri (misal: eksplorasi uteri, pengeluaran plasenta manual)
- (7) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka, seperti laserasi yang tidak diperbaiki
- (8) Hematoma
- (9) Hemoragi, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1000 ml
- (10) Pelahiran operatif terutama kelahiran melalui seksio sesaria
- (11) Retensi sisa plasenta atau membran janin
- (12) Perawatan perineum tidak memadai
- (13) Infeksi vagina/serviks atau penyakit menular seksual yang tidak ditangani

Organisme infeksius pada infeksi puerperium berasal dari tiga sumber yaitu organisme yang normalnya berada dalam saluran genitalia mbawah atau dalam usus besar, infeksi saluran genitalia

bawah, dan bakteri dalam nasofaring atau pada tangan personel yang menangani persalinan atau di udara dan debu lingkungan.

Tanda dan gejala infeksi nifas:

Tanda dan gejala infeksi umumnya termasuk peningkatan suhu tubuh, malaise umum, nyeri, dan lochia berbau tidak sedap. Peningkatan kecepatan nadi dapat terjadi, terutama pada infeksi berat. Interpretasi kultur laboratorium dan sensitivitas, pemeriksaan lebih lanjut, dan penanganan memerlukan diskusi dan kolaborasi dengan dokter (Varney, 2008).

Tanda dan gejala infeksi meliputi sebagai berikut: Nyeri lokal, disuria, suhu derajat rendah jarang, di atas 38,30°C, edema, sisi jahitan merah dan inflamasi, mengeluarkan pus atau eksudat berwarna abu-abu kehijauan, pemisahan atau terlepasnya lapisan luka operasi.

c) Pencegahan terjadinya infeksi masa nifas:

(1) Sesudah partus terdapat luka-luka di beberapa tempat di jalan lahir. Pada hari-hari pertama postpartum harus dijaga agar luka-luka ini tidak dimasuki kuman-kuman dari luar. Oleh sebab itu, semua alat dan kain yang berhubungan dengan daerah genital harus suci hama.

(2) Pengunjung dari luar hendaknya pada hari-hari pertama dibatasi sedapat mungkin.

(3) Setiap penderita dengan tanda-tanda infeksi jangan dirawat

bersama dengan wanita-wanita dalam masa nifas yang sehat (Winkjosastro, 2009).

d) Pengobatan infeksi nifas secara umum:

Antibiotika mempunyai peranan yang sangat penting dalam pengobatan infeksi nifas. Sudah barang tentu jenis antibiotika yang paling baik adalah yang mempunyai khasiat yang nyata terhadap kuman-kuman yang menjadi penyebab infeksi nifas. Sebelum terapi dimulai, dilakukan pembiakan getah vagina serta serviks dan kemudian dilakukan tes-tes kepekaan untuk menentukan terhadap antibiotik mana kuman-kuman yang bersangkutan peka. Karena pemeriksaan ini memerlukan waktu, maka pengobatan perlu dimulai tanpa menunggu hasilnya. Dalam hal ini dapat diberikan penicilin dalam dosis tinggi atau antibiotika dengan spektrum luas (broad spectrum antibiotics) seperti ampicillin, dan lain-lain. Setelah pembiakan serta tes-tes kepekaan diketahui, dapat dilakukan pengobatan yang paling sesuai.

Di samping pengobatan dengan antibiotika, tindakan-tindakan untuk mempertinggi daya tahan tubuh tetap perlu dilakukan. Perawatan baik sangat penting, makanan yang mengandung zat-zat yang diperlukan hendaknya diberikan dengan cara yang cocok dengan keadaan penderita, dan bila perlu transfusi darah dilakukan (Winkjosastro, 2009).

e) Macam-macam infeksi nifas:

(1) *Vulvitis*

Pada infeksi bekas sayatan episiotomi atau luka perineum jaringan sekitarnya membengkak, tepi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, dan luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan pus.

(2) *Vaginitis*

Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, terjadi ulkus, dan getah mengandung nanah yang keluar dari ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas.

(3) *Servicitis*

Infeksi servik juga sering terjadi, akan tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka servik yang dalam, meluas, dan langsung ke dasar ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium.

(4) *Endometritis*

Jenis infeksi yang paling sering adalah endometritis. Kuman- kuman memasuki endometrium, biasanya pada luka bekas insersio plasenta, dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium. Pada infeksi

dengan kuman yang tidak seberapa patogen, radang terbatas pada endometrium. Jaringan desidua bersama-sama dengan bekuan darah menjadi nekrotis dan mengeluarkan getah berbau dan terdiri atas keping-keping nekrotis serta cairan. Pada batas antara daerah yang meradang dan daerah sehat terdapat lapisan terdiri atas leukosit-leukosit. Pada infeksi yang lebih berat batas endometrium dapat dilampaui dan terjadilah penjaran.

(5) *Septikemia dan piemia*

Ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman-kuman yang sangat patogen biasanya *Streptococcus haemolityticus* golongan A. Infeksi ini sangat berbahaya dan merupakan 50% dari semua kematian karena infeksi nifas. Adanya *septikemia* dapat dibuktikan dengan jalan pembiakan kuman-kuman dari darah. Pada piemia terdapat dahulu tromboflebitis pada vena-vena di uterus serta sinus-sinus pada bekas implantasi plasenta.

Tromboflebitis ini menjalar ke vena uterina, vena hipogastrika dan/atau vena ovarii. Dari tempat-tempat trombus itu embolus kecil yang mengandung kuman-kuman dilepaskan. Tiap kali dilepaskan, embolus masuk ke dalam peredaran darah umum dan dibawa oleh aliran darah ke tempat-tempat lain, diantaranya paru, ginjal, otak, jantung,

dan mengakibatkan terjadinya abses-abses di tempat-tempat tersebut. Keadaan ini dinamakan *piemia*.

(6) *Peritonitis*

Infeksi nifas dapat menyebar melalui pembuluh limfe di dalam uterus langsung mencapai peritonium dan menyebabkan *peritonitis*, atau melalui jaringan di antara kedua lembar ligamentum latum yang menyebabkan parametritis (*selulitis pelvika*).

(7) *Parametritis (selulitis pelvika)*

Peritonitis dapat pula terjadi melalui *salpingo-ooforitis* atau selulitis pelvika. *Peritonitis* mungkin terbatas pada rongga pelvis saja (*pelvioperitonitis*) atau menjadi peritonitis umum.

*Peritonitis* umum merupakan komplikasi yang berbahaya dan merupakan sepertiga dari sebab kematian kasus infeksi.

(8) *Mastitis* dan *abses*

*Mastitis* adalah infeksi payudara. Meskipun dapat terjadi pada setiap wanita, mastitis semata-mata komplikasi pada wanita menyusui. Mastitis harus dibedakan dari peningkatan suhu transien dan nyeri payudara akibat pembesaran awal karena air susu masuk ke dalam payudara. Organisme yang biasa menginfeksi termasuk *S.aureus*, *streptococci* dan

*H.parainfluenzae*. Cedera payudara mungkin Karena memar karena manipulasi yang kasar, pembesaran payudara, stasis air susu ibu dalam duktus, atau pecahnya puting susu.

Bakteri berasal dari berbagai sumber diantaranya: tangan ibu, tangan orang yang merawat ibu atau bayi, duktus laktiferus, darah sirkulasi. Sedangkan tanda dan gejala mastitis diantaranya meliputi: peningkatan suhu yang cepat dari 39,5°C sampai 40°C, peningkatan kecepatan nadi, menggigil, malaise umum, sakit kepala, nyeri hebat, bengkak, inflamasi, area payudara keras.

Penanganan terbaik *mastitis* adalah dengan pencegahan. Pencegahan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun antibakteri, pencegahan pembesaran dengan menyusui sejak awal dan sering. Posisi bayi yang tepat pada payudara, penyangga payudara yang baik tanpa konstriksi, membersihkan hanya dengan air tanpa agen pengering, observasi bayi setiap hari terhadap adanya infeksi kulit atau tali pusat dan menghindari kontak dekat dengan orang yang diketahui menderita infeksi atau lesi stafilokokus.

*Mastitis* yang tidak ditangani memiliki hampir 10 % risiko terbentuknya *abses*. Tanda dan gejala *abses* meliputi: *Discharge* puting susu purulenta, demam remiten (suhu naik turun) disertai menggigil, pembengkakan payudara dan sangat

nyeri massa besar dan keras dengan area kulit berwarna berfluktuasi kemerahan dan kebiruan mengindikasikan lokasi abses berisi pus.

Jika diduga *mastitis*, intervensi dini dapat mencegah perburukan. Intervensi meliputi beberapa tindakan higiene dan kenyamanan:

- (a) BH yang cukup menyangga tetapi tidak ketat
- (b) Perhatian yang cermat saat mencuci tangan dan perawatan payudara
- (c) Kompres hangat pada area yang terkena
- (d) Masase area saat menyusui untuk memfasilitasi aliran air susu
- (e) Peningkatan asupan cairan
- (f) Istirahat
- (g) Membantu ibu menentukan prioritas untuk mengurangi stres dan kelelahan dalam kehidupannya
- (h) Suportif, pemeliharaan perawatan ibu (Varney, 2008).

### 3) Infeksi saluran kencing

- a) Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

Sulit berkemih, rasa nyeri atau terbakar saat berkemih, sering merasakan keinginan untuk kencing dan hanya keluar sedikit, air kencing sedikit dan/atau berwarna keruh.

Kejadian Infeksi Saluran Kencing pada masa nifas relatif tinggi dan hal ini dihubungkan dengan hipotoni kandung kemih akibat trauma kandung kemih waktu persalinan, pemeriksaan dalam yang terlalu sering, kontaminasi kuman dari perineum, atau kateterisasi yang sering.

Sistisis biasanya memberikan gejala berupa: nyeri berkemih (disuria), sering berkemih, tak dapat menahan untuk berkemih, demam biasanya jarang terjadi, adanya retensi urine pasca persalinan umumnya merupakan tanda adanya infeksi (Saleha, 2009).

Pielonefritis umumnya memberikan gejala yang lebih berat diantaranya: demam, menggigil, perasaan mual muntah, selain disuria dapat juga terjadi piuria dan hematoria. Pengobatan infeksi saluran kencing adalah dengan antibiotik yang terpilih meliputi golongan nitrofurantoin, sulfonamid, trimetropin, sulfametaksazol, atau sefalosporin. Banyak penelitian yang melaporkan resistensi mikrobakterial terhadap golongan penisilin.

#### b) Penganganan

Pielonefritis membutuhkan penanganan yang lebih awal, pemberian dosis awal antibiotik yang tinggi secara intravena, misalnya sefalosporin 3-6 gram/hari dengan atau tanpa aminoglikosida. Sebaiknya juga dilakukan kultur urine.

#### 4) *Subinvolusi Uterus*

a) Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

- (1) Lochia yang baunya sangat tidak enak, seharusnya baunya sama seperti saat menstruasi
- (2) Gumpalan darah yang banyak atau besar (seukuran jeruk limau atau lebih besar) dalam lochia

*Subinvolusi uterus* adalah proses *involusi* rahim (pengecilan rahim) tidak berjalan sesuai sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilan terlambat. Tanda dan gejala terjadinya subinvolusi uterus sebagai berikut:

- (1) Uterus lunak dengan perlambatan atau tidak adanya penurunan tinggi fundus uteri
- (2) Warna lochia merah kecoklatan persisten atau berkembang lambat selama tahap-tahap rabas lochia diikuti perdarahan intermiten.

*Subinvolusi* diterapi dengan ergonovin (Ergotrate) atau metilergonovin (methergine), 0,2 mg per oral setiap 4 jam selama 3 hari, ibu dievaluasi kembali dalam 2 minggu. Jika ibu juga mengalami endometritis, tambahkan antibiotik spektrum luas (Varney, 2009).

#### 5) *Tromboflebitis*

Tromboflebitis adalah invasi/perluasan mikroorganisme patogen yang mengikuti aliran darah disepanjang vena dan cabang-cabangnya

a) Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

- (1) Rasa sakit hingga ke dada, yang bisa merupakan indikasi gumpalan darah pada paru-paru (jangan dikacaukan dengan rasa nyeri dada yang biasanya akibat mengejan terlalu kuat).
- (2) Rasa sakit di tempat tertentu, lemah dan hangat di betis atau paha dengan atau tanpa adanya tanda merah, bengkak dan nyeri ketika menggerakkan kaki, yang bisa merupakan tanda gumpalan darah pada saluran darah di kaki.

Perluasan infeksi nifas yang paling sering ialah perluasan atau invasi mikroorganisme patogen yang mengikuti aliran darah di sepanjang vena dan cabang-cabangnya sehingga terjadi *tromboflebitis* (Saifuddin, 2009).

*Tromboflebitis* pascapartum lebih umum terjadi pada wanita penderita varikosis atau yang mungkin secara genetik rentan terhadap relaksasi dinding vena dan stasis vena. *Tromboflebitis* vena profunda ditandai dengan tanda dan gejala sebagai berikut: kemungkinan peningkatan suhu ringan, takikardia ringan, awitan tiba-tiba nyeri sangat berat pada tungkai diperburuk dengan pergerakan atau saat berdiri, edema pergelangan kaki, tungkai dan paha, tanda homan positif, nyeri saat penekanan betis, nyeri tekan sepanjang aliran pembuluh darah yang terkena dengan pembuluh darah dapat teraba (Varney, 2008).

Risiko terbesar yang berkaitan dengan *tromboflebitis* adalah emboli paru, terutama sekali terjadi pada *tromboflebitis* vena profunda dan

kecil kemungkinannya terjadi pada *tromboflebitis* superfisial. Awitan tiba-tiba *takipnea*, *dispnea*, dan nyeri dada tajam adalah gejala yang paling umum.

b) Penganganan

Penanganan meliputi tirah baring, elevasi ekstremitas yang terkena, kompres panas, stoking elastis, dan analgesia jika dibutuhkan. Rujukan ke dokter konsultan penting untuk memutuskan penggunaan antikoagulan dan antibiotik.

6) Depresi *postpartum*

a) Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai beriku

Depresi yang mempengaruhi kemampuan untuk mengatasi, atau yang tidak mereda setelah beberapa hari, perasaan marah pada bayi terutama jika perasaan itu dibarengi dengan keinginan buruk. Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stres pasca persalinan, terutama pada ibu primipara. Tanda dan gejala yang mungkin diperlihatkan pada penderita depresi *postpartum* adalah sebagai berikut: perasaan sedih dan kecewa, sering menangis, merasa gelisah dan cemas, kehilangan ketertarikan terhadap hal-hal yang menyenangkan, nafsu makan menurun, kehilangan energi dan motivasi untuk melakukan sesuatu, tidak bisa tidur (*insomnia*), perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*), penurunan atau peningkatan berat badan yang tidak dapat dijelaskan, memperlihatkan penurunan

keinginan untuk mengurus bayinya (Saleha, 2009).

b) Penyebab

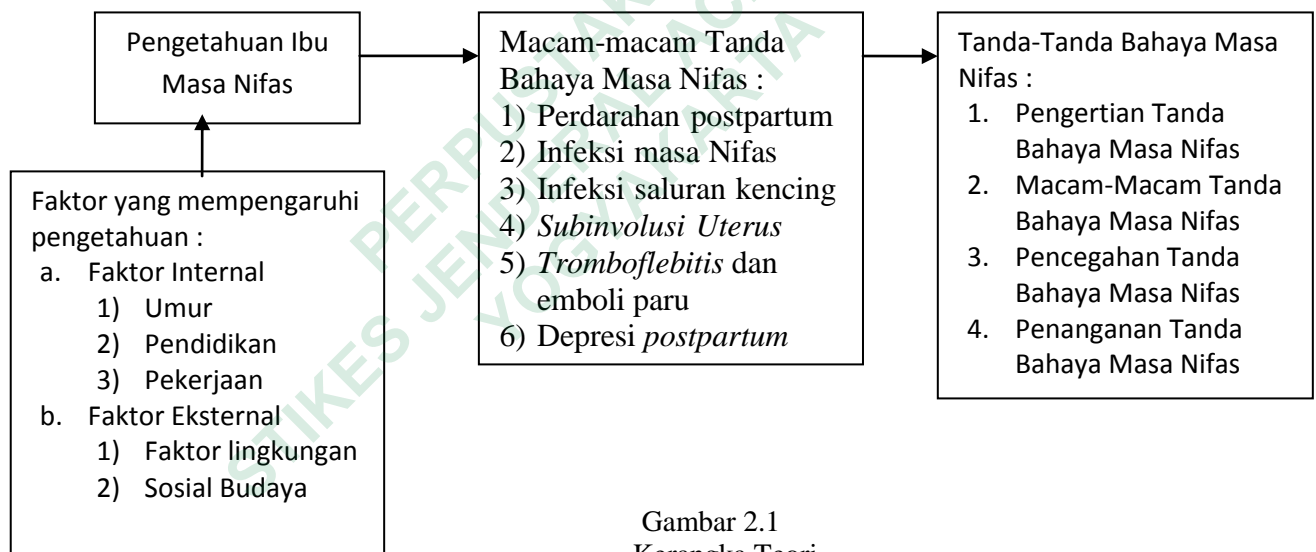
Penyebab depresi *postpartum* sendiri belum diketahui secara pasti (Gorrie, 1998). Namun, beberapa hal yang dicurigai sebagai faktor predisposisi terjadinya depresi *postpartum* adalah sebagai berikut:

- (1) Perubahan hormonal yang cepat. Hormon yang berkaitan dengan terjadinya depresi *postpartum* adalah prolaktin, steroid, progesteron, dan estrogen.
- (2) Masalah medis dalam kehamilan seperti PIH (*pregnancy induced hypertension*), diabetes melitus, atau disfungsi tiroid.
- (3) Riwayat depresi, penyakit mental, dan alkoholik, baik pada diri ibu maupun dalam keluarga.
- (4) Karakter pribadi seperti harga diri rendah ataupun ketidakdewasaan.
- (5) *Marital dysfunction* ataupun ketidakmampuan membina hubungan dengan orang lain yang mengakibatkan kurangnya *support system*.
- (6) Marah dengan kehamilannya (*Unwanted pregnancy*)
- (7) Merasa terisolasi
- (8) Kelemahan, gangguan tidur, ketakutan terhadap masalah keuangan keluarga, dan melahirkan anak dengan kecacatan

atau penyakit.

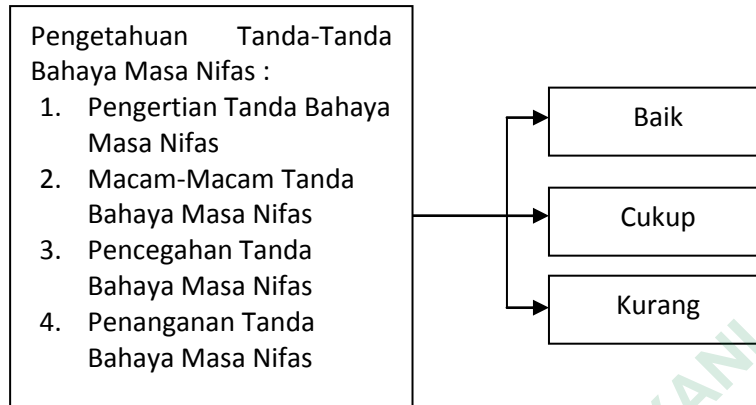
Beberapa intervensi berikut dapat membantu seorang wanita terbebas dari ancaman depresi setelah melahirkan: pelajari diri sendiri, tidur dan makan yang cukup, olahraga, hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan, beritahukan perasan anda, dukungan keluarga dan orang lain, persiapkan diri dengan baik, lakukan pekerjaan rumah tangga dan dukungan emosional.

### B. Kerangka Teori



Gambar 2.1  
Kerangka Teori  
Notoatmodjo, 2012, Saleha, 2009, Wiknjosastro 2009.

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2  
Kerangka Konsep

### D. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- f. karekteristik responden da;am penelitian ini di BPS Wiwik Bangunjiwo Kasihan Bantul?
- g. Bagaimanakah tingkat pengetahuan ibu nifas tentang pengertian tanda bahaya masa nifas di BPS Wiwik Bangunjiwo Kasihan Bantul?
- h. Bagaimanakah tingkat pengetahuan ibu nifas tentang macam-macam tanda bahaya masa nifas di BPS Wiwik Bangunjiwo Kasihan Bantul?
- i. Bagaimanakah tingkat pengetahuan ibu nifas tentang pencegahan tanda bahaya masa nifas di BPS Wiwik Bangunjiwo Kasihan Bantul?
- j. Bagaimanakah tingkat pengetahuan ibu nifas tentang penanganan tanda bahaya masa nifas di BPS Wiwik Bangunjiwo Kasihan Bantul?