

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Definisi Pengetahuan

Basuki, (2017) menyatakan di dalam penelitiannya Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis (know-how) yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting bagi orang tersebut. Pengetahuan dapat di simpan dalam buku, praktik, teknologi dan tradisi. pengetahuan yang di simpan tersebut dapat mengalami transformasi jika digunakan sebagaimana mestinya. Pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat, atau organisasi.

Menurut Notoatmodjo, (2012), Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut penelitian Notoatmodjo, (2012), pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dari pengalaman dan penelitian yang di dasari oleh pengetahuan.

2. Tingkat Pengetahuan

Makhfudli, (2010) menyatakan tercapainya pengetahuan yaitu dengan enam tingkatan sebagai berikut:

a. Tahu (Know)

Tahu adalah proses meningkatkan kembali (recall) akan suatu materi yang telah di pelajari. Tahu merupakan pengetahuan yang tingkatannya paling rendah dan alat ukur yang di pakai yaitu kata kerja seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (comprehension)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tepat dan benar tentang suatu objek yang telah di ketahui dan dapat menginterpretasikan materi dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah di pelajari.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau suatu kondisi yang nyata.

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya yang dapat di nilai dan di ukur dengan penggunaan kata kerja seperti dapat

menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (syntesis).

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasari pada suatu kriterian yang telah di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Pengukuran Pengetahuan

Menurut penelitian Notoatmodjo, (2012), Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan - tingkatan diatas.

Pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif :

a. Penelitian kuantitatif

Penelitian kuantitatif pada umumnya akan mencari jawaban atas fenomena, yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa

lama dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan angket (self administered):

- 1) Wawancara tertutup atau wawancara terbuka, dengan menggunakan instrument (alat pengukur/pengumpul data) kuesioner. Wawancara tertutup adalah suatu wawancara dimana jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban, responden tinggal memilih jawaban mana yang mereka anggap paling benar atau paling tepat. Sedangkan wawancara terbuka, dimana pertanyaan – pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, sedangkan responden boleh menjawab apa saja sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden sendiri.
- 2) Angket tertutup atau terbuka. Seperti halnya wawancara, angket juga dalam bentuk tertutup dan terbuka. Instrument atau alat ukurnya seperti wawancara, hanya jawaban responden disampaikan lewat tulisan. Metode pengukuran melalui angket ini sering disebut “self administered” atau metode mengisi sendiri.

4. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut penelitian Astutik, (2013), menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

a. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang. Setelah melewati usia madya (40-60 tahun), daya tangkap dan pola pikir seseorang akan menurun.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah di peroleh. Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya.

c. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah di peroleh dalam memecahkan masalah yang di hadapi saat masa lalu dan dapat di gunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan.

d. Informasi

Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain, maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

e. Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuannya selain itu, status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dengan trsediannya suatu fasilitas yang di butuhkan oleh seseorang.

f. Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh dalam proses penyerapan pengetahuan yang berada dalam suatu lingkungan. Hal ini terjadi karena adanya interaksi yang akan di respon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

B. Nifas

1. Pengertian Nifas

Penelitian Saifuddin, (2014) menyatakan Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, dan nutrisi bagi ibu.

Menurut Rukiyah, dkk. (2012), Biasanya penyembuhan luka pada robekan perineum ini akan sembuh bervariasi, ada yang sembuh normal dan ada yang mengalami kelambatan dalam penyembuhannya, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya karakteristik ibu bersalin, status gizi, kondisi perlukaan, perawatannya dan berbagai faktor lainnya. Umur dan status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi lama penyembuhan luka perineum.

Menurut peneliti Missiriya, (2016) Periode nifas adalah masa yang

penting bagi kesehatan ibu. Pada masa nifas, dibutuhkan perawatan ekstra pada ibu dan bayi. Persepsi dan perilaku yang kurang tepat pada masa nifas dapat menyebabkan komplikasi dan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu.

Shah & Pariyar, (2016) menyebutkan bahwa Komplikasi persalinan seringkali terjadi pada minggu pertama masa nifas. Komplikasi fatal yang umumnya terjadi seperti perdarahan, sepsis, eklamsia dapat menyebabkan kematian ibu pada masa nifas.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2015) menyatakan Pada masa nifas, ibu seharusnya melakukan kunjungan nifas ke fasilitas kesehatan sebanyak minimal 3 kali setelah melahirkan. Kunjungan nifas bertujuan untuk memantau status kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan gangguan kesehatan ibu dan bayi, mendeteksi dini komplikasi atau masalah, dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu dan bayi.

Kunjungan nifas di Indonesia pada umumnya rendah karena masih banyak ibu yang memiliki kepercayaan bahwa ibu nifas dilarang keluar rumah pada jangka waktu tertentu sehingga ibu terlambat melakukan pemeriksaan (Khafidzoh, et al., 2016).

Marmi, (2012) menyatakan masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir

ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira – kira 6 minggu.

Menurut Sari dkk (2014), Waktu masa nifas yang paling lama pada wanita umumnya adalah 40 hari, dimulai sejak melahirkan atau sebelum melahirkan (yang disertai tanda –tanda kelahiran). Jika sudah selesai masa 40 hari akan tetapi darah tidak berhenti atau tetap keluar darah, maka perhatikanlah bila keluarnya disaat ada (kebiasaan) haid, maka itu darah haid atau menstruasi. Akan tetapi, jika darah keluar terus dan tidak pada masa-masa haidnya dan darah itu uterus tidak berhenti mengalir, maka ibu harus segera memeriksakan diri kebidan atau dokter.

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

a. Pengecilan Rahim atau involusi

Rahim adalah organ tubuh yang spesifik dan unik karena dapat mengecilkan serta membesar dengan menambah atau mengurangi jumlah selnya. Pada wanita yang tidak hamil, berat rahim sekitar 30 gram dengan ukuran kurang lebih sebesar telur ayam. Selama kehamilan, rahim makin lama akan makin membesar. Bentuk otot rahim mirip jala berlapis tiga dengan serat-seratnya yang melintang kanan, kiri dan transversal. Diantara otot-otot itu ada pembuluh darah yang mengalirkan darah keplasenta. Setelah plasenta lepas, otot Rahim akan berkontraksi atau mengerut, sehingga pembuluh darah terjepit dan perdarahan berhenti. Setelah bayi lahir, umumnya berat rahim menjadi

sekitar 1000 gram dan dapat diraba kira-kira setinggi 2 jari dibawah umbilicus. Setelah 1 minggu kemudaian 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 kebentuknya semula. Setelah 6 minggu beratnya sudah sekitar 40-60 gram. Pada saat ini dianggap bahwa masa nifas sudah selesai. Namun sebenarnya rahim akan kembali keposisinya 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.

b. Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal

Selama hamil, darah ibu relative lebih encer, karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobinnya (Hb) akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya sebesar 11-12 gr%/. Jika hemoglobinnya terlalu rendah, maka bisa terjadi anemia atau kekurangan darah. Oleh karena itu, selama hamil ibu perlu diberi obat-obatan penambah darah, sehingga sel-sel darahnya bertambah dan konsentrasi darah atau hemoglobinnya normal atau tidak terlalu rendah. Setelah melahirkan, system sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula. Darah kembali mengental, dimana kadar perbandingan sel darah dan cairan darah kembali normal.

Menurut peneliti Saleha S, (2013), Umumnya hal ini terjadi pada hari ke 3 sampai ke 15 pascapersalinan. Proses laktasi atau menyusui Proses ini timbul setelah plasenta atau ari – ari lepas. Plasenta mengandung hormone penghambat prolactin (hormone plasenta) yang menghambat penghambatan ASI. Setelah plasenta lepas, hormone plasenta itu tidak dihasilkan lagi, sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan. Namun, hal yang luar biasa adalah sebelumnya payudara sudah terbentuk kolostrum yang sangat baik untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan antibody pembunuh kuman.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Saifuddin, (2013) menyatakan Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50 % kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir.

Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini.

Menurut Walyani dkk, (2015), Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2, yaitu :

a. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan khusus

- 1) Menjaga kebersihan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Walyani dkk, 2015).

3. Tahapan Dalam Masa Nifas

Menurut Sari dkk, (2014), Dalam masa nifas terdapat 3 periode yaitu
Dalam masa nifas terdapat 3 periode yaitu :

- a. Periode immediate postpartum atau Puerperium Dini adalah masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, bidan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokea, tekanan darah, dan suhu.
- b. Periode intermedial atau Early Postpartum (24 jam – 1 minggu) difase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada

perdarahan, lokea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

- c. Sari dkk, (2014) menyatakan bahwa Periode late postpartum (1-5 minggu) diperiode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari –hari serta konseling KB. Pelayanan nifas merupakan pelayanan kesehatan yang sesuai standart pada ibu mulai 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, karena merupakan masa krisis baik ibu dan bayi. 60 % kematian ibu terjadi setelah persalinan, dan 50 % kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama. Demikian dengan halnya dengan masa neonates juga merupakan masa krisi dari kehidupan bayi. Dua pertiga dari kematian bayi terjadi 4 minggu setelah persalinan, dan 60 % kematian bayi baru lahir terjadi 7 hari setelah lahir.

Nugroho, (2014) menyatakan bahwa perawatan luka 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 genetic seperti pada waktu sebelum hamil.

- a. Tujuan Perawatan Luka Perineum

Tujuan perawatan perineum adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan, (Nugroho, 2014).

Ada beberapa alasan perlunya meningkatkan kebersihan vagina pada masa nifas adalah:

- 1) Adanya darah yang keluar dari vagina selama masa nifas yang disebut lochea.
- 2) Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran buang air kecil dan buang air besar yang setiap hari kita lakukan. Kedua saluran tersebut merupakan saluran pembuangan dan banyak mengandung mikroorganisme patogen.
- 3) Adanya luka/trauma di daerah perineum yang terjadi akibat proses persalinan dan bila terkena kotoran dapat terinfeksi.
- 4) Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki mikroorganisme yang dapat menjalar ke rahim.

4. Perawatan luka perineum

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai kembali dengan dicuci, dijemur dibawah sinar matahari dan disetrika. (Sari dkk, 2014).

Pada prinsipnya, urgensi kebersihan pada vagina pada saat nifas dilandasi beberapa alasan, yaitu :

- 1) Banyak darah dan kotoran yang keluar dari vagina
- 2) Vagina berada dekat saluran buang air kecil dan buang air besar yang tiap hari kita lakukan
- 3) Adanya luka perineum yang bila terkena kotoran dapat terinfeksi
- 4) Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki kuman untuk kemudian menjalar ke rahim.

a. Perawatan pada Tindakan Pasca Episiotomi

Jika persalinan normal sampai memerlukan tindakan episiotomi, ada beberapa hal yang harus dilakukan agar proses pemulihan berlangsung seperti yang diharapkan. Inilah cara perawatan setelah episiotomi :

- 1) Untuk menghindari rasa sakit kala buang air besar, ibu dianjurkan memperbanyak konsumsi serat seperti buah-buahan dan sayuran. Dengan begitu tinja yang dikeluarkan menjadi tidak keras dan ibu tak perlu mengejan. Kalau perlu, dokter akan memberikan obat untuk melembekan tinja.
- 2) Jika kondisi robekan yang terlalu luas pada anus, hindarkan banyak bergerak pada minggu pertama karena bisa merusak otot-otot perineum. Banyak-banyaklah duduk dan berbaring. Hindari berjalan karena akan membuat otot perineum bergeser.

- 3) Jika kondisi robekan tidak mencapai anus, ibu disarankan segera melakukan mobilisasi setelah cukup beristirahat
- 4) Setelah buang air kecil dan besar atau pada saat hendak mengganti pembalut darah nifas, bersihkan vagina dan anus dengan air seperti biasa. Jika ibu benar – benar takut untuk menyentuh luka jahitan disarankan untuk duduk berendam dalam larutan antiseptic selama 10 menit. Dengan begitu, kotoran berupa sisa air seni dan feses juga akan hilang
- 5) Bila memang dianjurkan dokter, luka dibagian perineum dapat diolesi salep antibiotic Bagi ibu yang melahirkan secara normal, sering kali mendapat luka jahitan pada daerah perineum (apisiotomi). Agar tidak terkena infeksi, ibu dianjurkan :
 - a) Mengganti pembalut setiap kali selesai buang air besar dan buang air kecil
 - b) Membersihkan daerah kemaluan/vagina dengan cara berjongkok perlahan lahan sehingga daerah vagina dapat bersih secara keseluruhan (Maryunani, 2012).

5. Faktor yang Mempengaruhi Perawatan Luka Perineum

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi luka perineum yaitu sebagai berikut:

a. Gizi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan. Ibu nifas harus mengkonsumsi

makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia dan mempercepat penyembuhan luka perineum.

b. Ambulasi

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

c. Obat-obatan

- 1) Steroid : dapat menyamarkan adanya infeksi dengan mengganggu respon inflamasi normal.
- 2) Antikoagulan : dapat menyebabkan hemoragi.
- 3) Antibiotik spectrum luas/spesifik : efektif bila diberikan segera sebelum pembedahan untuk patologi spesifik atau kontaminasi bakteri. Jika diberikan setelah luka ditutup, tidak efektif karena koagulasi intravascular.

d. Keturunan

Statgenetik seseorang akan mempengaruhi kemampuan diri 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.

e. Sarana prasarana

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

f. 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. Ibu nifas terkadang memiliki kepercayaan/tradisi yang diperoleh dari orang tuanya, kakek atau nenek. Mereka menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2014).

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga (Saleha S, 2013).

6. Fase-fase penyembuhan luka

Menurut Walyani dkk, 2015), bahwa penyembuhan luka dapat terjadi dalam beberapa fase yaitu:

a. Fase Inflamasi/Peradangan (24 jam pertama–48jam)

Setelah terjadi trauma, pembuluh darah yang terputus pada luka akan menyebabkan perdarahan dan tubuh akan berusaha menghentikannya, pengerutan ujung pembuluh darah yang terputus (retraksi), reaksi hemostasis serta terjadi reaksi inflamasi (peradangan). Respon peradangan adalah suatu reaksi normal yang merupakan hal penting untuk memastikan penyembuhan luka. Peradangan berfungsi mengisolasi jaringan yang rusak dan mengurangi penyebaran infeksi.

b. Fase Proliferasi (3–5hari)

Fase proliferasi adalah fase penyembuhan luka yang ditandai oleh sintesis kolagen. Sintesis kolagen dimulai dalam 24 jam setelah cedera dan akan mencapai puncaknya pada hari ke 5 sampai hari ke 7, kemudian akan berkurang secara perlahan-lahan. Kolagen disekresi oleh fibroblas sebagai tropokolagen imatur yang mengalami hidrosilasi (tergantung vitamin C) untuk menghasilkan polimer yang stabil. Proses fibroplasia yaitu penggantian parenkrim yang tidak dapat beregenerasi dengan jaringan ikat. Pada fase proliferasi, serat-serat dibentuk dan dihancurkan kembali untuk penyesuaian diri dengan tegangan pada luka yang cenderung mengerut, sehingga menyebabkan tarikan pada tepi luka. Fibroblast dan sel endotel vaskular mulai

berproliferasi dengan waktu 3-5 hari terbentuk jaringan granulasi yang merupakan tanda dari penyembuhan. Jaringan granulasi berwarna kemerahan dengan permukaan yang berbenjol halus. Bentuk akhir dari jaringan granulasi adalah suatu parut yang terdiri dari fibroblast berbentuk spindel, kolagen yang tebal, fragmen jaringan elastik, matriks ekstraseluler serta pembuluh darah yang relatif sedikit dan tidak kelihatan aktif.

c. Fase Maturasi (5 hari sampai berbulan-bulan)

Pada fase ini terjadi proses pematangan yang terdiri atas penyerapan kembali jaringan yang berlebih, pengerutan sesuai dengan gaya gravitasi dan akhirnya perupaan kembali jaringan yang baru terbentuk. Fase ini dinyatakan berakhir jika semua tanda radang sudah hilang dan bisa berlangsung berbulan-bulan. Tubuh berusaha menormalkan kembali semua yang menjadi abnormal karena proses penyembuhan. Oedema dan sel radang diserap, sel muda menjadi matang, kapiler baru menutup dan diserap kembali, kolagen yang berlebih diserap dan sisanya mengerut sesuai dengan regangan yang ada.

7. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka.

Pada penelitian Eka putra, (2013) menyatakan penyembuhan luka adalah faktor lokal yang terdiri dari praktek manajemen luka, hipovolemia, infeksi dan adanya benda asing. Sedangkan faktor umum terdiri dari usia, nutrisi, steroid, sepsis, penyakit ibu seperti anemia, diabetes dan obat-obatan.

b. Pengetahuan

Mubarak (2011), pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya.

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga.

Hasil penelitian Ratih (2017), Dalam penelitian ini diketahui bahwa responden yang berpengetahuan baik juga mengalami proses penyembuhan luka perineum yang normal. Peranan pengetahuan ibu yang baik itu dapat membentuk tindakannya lebih baik untuk melakukan perawatan luka perineum tersebut sehingga dalam evaluasi kesehatan yang dapat dinilai adalah penyembuhan luka perineum yang dialami berproses secara normal atau lama penyembuhannya kurang dari 7 hari. Sedangkan ibu dengan pengetahuan kurang yang sangat mayoritas dalam penelitian ini adalah dengan proses penyembuhan luka yang tidak normal atau lebih dari 7 hari.

Menurut hasil penelitian peneliti di BPM Sunggal pada tahun 2018, peneliti juga mendapatkan hasil bahwa dengan pengetahuan ibu

yang semakin baik tentang perawatan luka perineum akan dapat memudahkan peningkatan proses penyembuhan luka karena kenyamanan, kebersihan dan pencegahan infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Pengetahuan ibu yang didapatkan dari berbagai sumber informasi kesehatan seperti penyuluhan oleh petugas kesehatan dan media elektronik lainnya tentang cara perawatan luka perineum ini yang semakin baik akan mempengaruhi menurunnya angka kesakitan yang disebabkan infeksi luka perineum tersebut. Oleh karena Ibu mengetahui cara perawatan luka perineum dengan baik dan melakukannya maka luka perineum dapat sembuh seperti keadaan sebelumnya dalam kurun waktu normal hingga lebih cepat. Oleh karena itu, untuk meningkatkan pengetahuan ibu ini juga sangat diperlukan partisipasi aktif dari tenaga kesehatan guna menginformasikan prosedur perawatan luka perineum tersebut serta memantau proses penyembuhan luka tersebut sehingga ibu nifas tersebut mendapatkan sebuah desakan untuk menjaga kesehatan tersendiri dan mencapai target menurangi angka kesakitan pada ibu

c. Umur

Umur merupakan faktor resiko terjadinya penyakit dan masalah kesehatan yang tidak dapat di ubah, (Rajab, 2010). Penambahan usia akan berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respond inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktifitas fibroblas (Jhonson & Thailor,2010).

Morison (2011), menyatakan bahwa Faktor-faktor yang Dapat Memengaruhi Penyembuhan Luka Umur Umur merupakan faktor resiko untuk terjangkit penyakit dan masalah kesehatan yang tidak dapat diubah (Rajab, 2010). Penambahan usia akan berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktifitas fibroblas (Johnson & Taylor, 2010).

Morison (2010), meyakini bahwa terdapat perbedaan yang signifikan di dalam struktur dan karakteristik kulit sepanjang rentang kehidupan yang disertai dengan perubahan fisiologis normal berkaitan dengan usia yang terjadi pada sistem tubuh lainnya, yang dapat mempengaruhi predisposisi terhadap cedera dan efisiensi mekanisme penyembuhan luka. Kulit utuh pada orang dewasa muda yang sehat merupakan suatu barrier yang baik terhadap trauma mekanis dan juga infeksi, begitu juga dengan efisiensi sistem imun yang memungkinkan penyembuhan luka lebih cepat. Sistem tubuh yang berbeda tumbuh dengan kecepatan yang berbeda pula, tetapi lebih dari usia 30 tahun mulai terjadi penurunan yang signifikan dalam beberapa fungsinya seperti penurunan efisiensi jantung, kapasitas vital, dan juga penurunan efisiensi sistem imun, masing-masing masalah tersebut ikut mendukung terjadinya kelambatan penyembuhan seiring dengan bertambahnya usia.

Masa dewasa merupakan rentang kehidupan manusia yang paling panjang, dibanding dengan rentang kehidupan sebelumnya. Secara umum, masa dewasa dikelompokkan atas tiga bagian, yaitu 1. Dewasa Dini (20-35 tahun), 2. Dewasa Madya (36-45 tahun), 3. Dewasa Akhir (di atas 45 tahun). Dewasa Dini disebut juga periode usia produktif (masa reproduksi sehat), yaitu suatu periode seseorang mulai menjadi calon orangtua. Saat berusia 20-30 tahun sebagian dewasa dini telah menikah, dan menjadi orangtua muda (Lumongga dan Pieter, 2010). Kutipan ini didukung oleh Prasetyawati, 2011; menyatakan bahwa pengelompokan umur berdasarkan usia produktif yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) dengan umur 20-35 tahun.

d. Kebersihan

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga (Saleha, 2012).

Tujuan dari perawatan diri adalah meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki personal hygiene (kebersihan diri) yang kurang, pencegahan penyakit, meningkatkan percaya diri seseorang, menciptakan kenyamanan dan keindahan (Tarwoto dan Wartonah, 2010).

Masalah kebersihan di dukung oleh pernyataan Green dalam Notoadmojo (2010) tentang faktor enabling (pemungkin) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya Puskesmas, obat-obatan, pakaian, jamban, air bersih dan lain-lain. Dalam masa nifas kondisi perineum yang terkena lokhea (darah dari uterus yang keluar melalui vagina) jadi lembab dan akan mengakibatkan perkembangan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi perineum, sehingga perlu dilakukan vulva hygiene (bersihkan vulva dan sekitarnya). Kebersihan perineum pada masa nifas terutama pada ibu dengan luka perineum penting untuk dilakukan, karena hal ini dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka (Kurnianingtyas dkk, 2010).

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu post partum adalah sebagaiberikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutamaperineum.
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 3-4 kali sehari. Kain dapat di gunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan di keringkan di bawah matahari dan disetrika.

- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluannya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut (Saleha,2011).

Menurut JNPK-KR (2012), dalam pelatihan klinik Asuhan Persalinan Normal menyatakan bahwa perawatan luka perineum meliputi hal-hal seperti:

- 1) Menjaga agar perineum selalu bersih dan kering
- 2) Menghindari pemberian obat tradisional
- 3) Mencuci luka dan perineum dengan air dan sabun 3-4 kali sehari
- 4) Kontrol ulang maksimal seminggu setelah persalinan untuk pemeriksaan penyembuhan luka. Ibu harus kembali lebih awal jika mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya, dan bila luka terasa lebih nyeri.

e. Budaya

Kebudayaan adalah suatu sistem gagasan, tindakan, hasil karya manusia yang diperoleh dengan cara belajar dalam kehidupan masyarakat. Sedangkan budaya adalah norma atau aturan tindakan dari anggota kelompok yang dipelajari, dan dibagi serta memberi petunjuk dalam berfikir, bertindak, dan mengambil keputusan. Budaya memiliki nilai-nilai tersendiri tergantung dengan budaya yang dianut oleh seseorang dan dianggapnya benar secara turun temurun atau secara agama yang bisa diterima dikalangan masyarakat (Rachmah,2010)

Budaya merupakan salah satu yang mempengaruhi status kesehatan. Di antara kebudayaan maupun adat-istiadat dalam masyarakat ada yang menguntungkan, ada pula yang merugikan. Budaya atau keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kebiasaan tarak (pantang makan) telur, ikan dan daging ayam, akan mempengaruhi asupan gizi ibu yang akan sangat mempengaruhi penyembuhan luka (Dayu, 2012).

f. Nutrisi

Nutrisi atau asupan makanan sangat mempengaruhi penyembuhan luka. Nutrisi yang buruk akan menghambat proses penyembuhan bahkan menyebabkan infeksi luka. Nutrisi yang penting dan dibutuhkan adalah asam amino (protein), lemak, energi sel (karbohidrat), vitamin (C, A, B kompleks, E, K, E), Zink track elemen, (Besi, magnesium) dan air, Notoadmojo (2010)

Asam amino penting untuk revaskularisasi, prolifetasi, fibroblas, sintesis kolagen, dan pembentukan limfa. Asam amino esensial dan non-esensial dapat berfungsi sebagai energi selular, proliferasi, fagositosis, produksi prostaglandin yang mempengaruhi metabolisme dan sirkulasi serta fungsi inflamasi.

Lemak dapat ditemukan pada gandum, kacang-kacangan ikan dan daging. Karbohidrat sangat berperan bagi energi seluruh dari leukosit, fibroblast, sintesis, DNA-RNA, syaraf, eritrosit, pengaturan gula darah dan penempatan nutrisi,

g. Tipe tipe penyembuhan luka

Tipe penyembuhan primer merupakan perbaikan jaringan tubuh dalam proses penyembuhan luka dibantu dengan suatu alat atau bahan, tipe ini lebih banyak terjadi pada luka pasca bedah dimana tepi luka satu dan lainnya, penyembuhannya dibantu dengan jahitan benang, surgikal staples, tape atau plester dan lem atau gel perekat.

1) Tipe penyembuhan primer merupakan perbaikan jaringan tubuh dalam proses penyembuhan luka dibantu dengan suatu alat atau bahan, tipe ini lebih banyak terjadi pada luka pasca bedah dimana tepi luka satu dan lainnya, penyembuhannya dibantu dengan jahitan benang, surgikal staples, tape atau plester dan lem atau gel perekat.

2) Tipe Sekunder

Tipe penyembuhan sekunder adalah perbaikan jaringan tubuh dalam proses penyembuhan luka tanpa bantuan alat tetapi dengan menumbuhkan jaringan baru dari dasar luka sampai luka menutup. Tipe penyembuhan ini menggunakan berbagai balutan luka yang dapat menstimulasi pertumbuhan jaringan granulasi dari dasar luka sampai epitelisasi menutup seluruh permukaan luka.

3) Tipe Tersier

Tipe penyembuhan tersier disebut sebagai tipe penyembuhan primer yang terlambat yaitu perbaikan jaringan, tubuh dalam proses penyembuhan luka dengan menghilangkan infeksi atau benda asing yang terjadi pada tipe penyembuhan primer. Ketika benda asing

dapat dihilangkan, maka tipe penyembuhannya dapat menggunakan tipe penyembuhan sekunder atau primer. Pada tipe penyembuhan ini perawat dapat melakukan tindakan kolaborasi dengan tenaga kesehatan profesional lainnya untuk dapat mengatasi infeksi, sehingga tujuan penyembuhan luka akan cepat tercapa

Menurut Maryunani, (2014) menyatakan Penyembuhan luka dapat di klasifikasikan sebagai *primari intention healing*, *delayey primery intantion healing*, dan *secondary healing*.

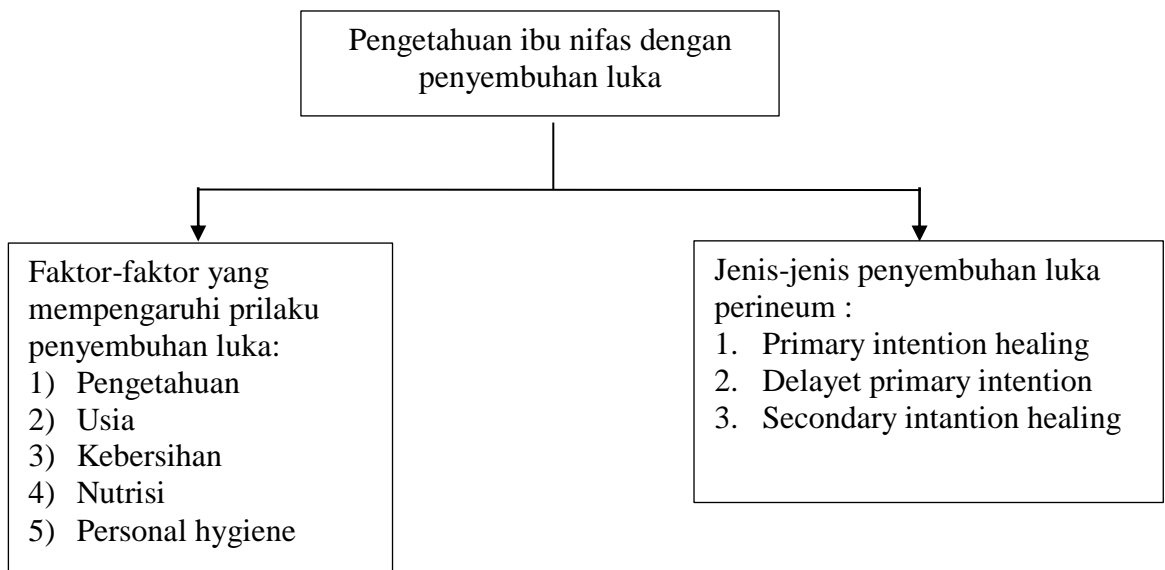
- 1) *Primary intention healing*/ penyembuhan luka primer
 - a) *Primary intention healing*, dapat di gambarkan sebagai jaringan yang hilang minimal, tetapi luka dapat di rapatkan kembali melalui jahitan, klip atau plester.
 - b) Penyembuhan primer atau penutup primer, terjadi dengan cara: luka di tutup segera setelah terdapat luka dengan cara merapatkan tepi luka (biasanya dengan di jahit).
 - c) Penyembuhan primer: kulit tetap rapat dan saling berdekatan sehingga mempunyai resiko infeksi rendah, tetapi penyembuhan terjadi dengan cepat.
 - d) Penyembuham primer, luka bersih di jahit menjadi luka tertutup.
- 2) *Delayet primary intention*/ penyembuhan luka tertunda.
 - a) Di sebut pula *Delayet primary closure* atau primam tertunda atau *tertiary intention*.

- b) *Delayet primary intention healing*, dapat di gambarkan sebagai ketika luka terjadi infeksi atau terdapat benda asing yang menghambat ketika penyembuhan.
 - c) Penyembuhan atau penutup primer tertunda, terjadi apabila:
 - (1) Luka di biarkan terbuka beberapa hari (sampai 3 hari)
 - (2) Tujuannya adalah untuk mengurangi resiko infeksi pada luka yang terkontaminasi berat, pada luka yang tidak tepat di lakukan *debridemend* dengan baik atau akan di nilai lebih lanjut.
 - d) Penyembuhan atau penutupan primer tertunda: luka kotor yang di lakukan *debridemend*, rawat terbuka atau jahit, luka tertutup.
 - e) *Delayet primary intention healing*, dimana terjadi pada luka yang di biarkan terbuka karna adanya kontaminasi, kemudiam setelah tidak ada tanda-tanda infeksi dan granulasi telah membaik, baru di lakukan jahitan sekunder (*Secondary suture*), setelah tindakan *debridemend*, dan di yakini bersih luka di pantau (3-7 hari).
- 3) *Secondary intantion healing*/ penyembuhan sekunder
- a) Penyembuhan sekunder/ penutupan sekunder terjadi apabila:
 - (1) Luka menutup sendiri setelah mendapat epitelisasi dari samping.
 - (2) Sesuai untuk luka yang teri feksi atau terkontaminasi dan apabila di jahit malah menjadi abses.

- (3) Memungkinkan drainase/ pengaliran cairan eksudat yang diperkirakan akan terlalu lama.
 - (4) Memungkinkan *debridement* pada saat penggantian penutup luka.
 - (5) Tetapi proses implanisasi yang diperpanjang seperti ini, nantinya akan meningkatkan terjadinya parut dan kontraktur.
- b) *Secondary healing* merupakan proses penyembuhan yang tertunda dan hanya bisa terjadi melalui proses granulasi, kontraksi, dan evitalisasi (*secondary healing* menghasilkan scar).
 - c) Penyembuhan sekunder: tepi luka tidak saling berdekatan, luka akan tetap terbuka hingga terisi jaringan parut.
 - d) Penyembuhan sekunder memerlukan waktu yang lebih lama sehingga memungkinkan terjadinya infeksi lebih lama dan terjadi infeksi yang terlalu besar.
 - e) Penyembuhan sekunder: luka terbuka - granulasi - menutup spontan.
 - f) Jadi *secondary intention healing* dapat di ringkas sebagai berikut:
 - (1) Proses Penyembuhan ini terjadi lebih kompleks dan lebih lama, luka jenis ini biasanya tetap terbuka.
 - (2) Dapat di jumpai dengan luka yang kehilangan jaringan.

C. Kerangka Teori

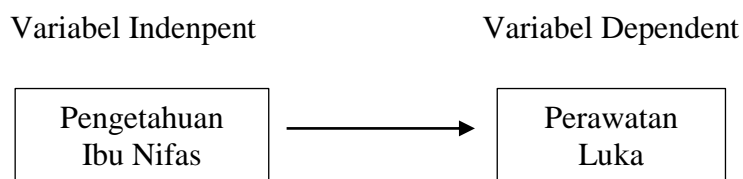
Hubungan tingkat pengetahuan ibu nifas dengan penyembuhan luka perinium sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dari hubungan pengetahuan ibu nifas dengan perawatan luka perineum di klinik Lista Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan ibu nifas dengan perawatan luka perineum.