

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Konsep pengetahuan

2.1.1 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran dan indera penglihatan (Notoatmodjo, 2005).

Secara umum pengetahuan bisa didapatkan sejak lahir, sesuai insting/secara naluri setiap orang untuk memperoleh keinginan tahuannya. Pengetahuan banyak di dapat dengan menggunakan indera pendengaran dan penglihatan sehingga bisa mencakup informasi yang di perlukan. Pada dasarnya pengetahuan mempunyai kemampuan/perkiraan terhadap sesuatu sebagai hasil dari pengenalan suatu bentuk/pola. Data dan informasi terkadang dapat membingungkan seseorang, maka pengetahuanlah yang mengarahkan tindakan yang akan dilakukan.

2.1.2 Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan ada enam tetapi tingkat pengetahuan yang ingin dicapai, sebagai berikut :

2.1.2.1 Tahu (*Know*)

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

2.1.2.2 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 contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

2.1.2.3 Aplikasi (*Application*)

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

2.1.3 Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2005) untuk memperoleh pengetahuan ada berbagai cara, yaitu:

2.1.3.1 Cara tradisional

a. Coba 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 (otoritas)

Pengetahuan dengan cara ini diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemimpin agama, otoritas pemerintahan atau ahli ilmu pengetahuan.

c. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi sumber pengetahuan dan pengalaman itu merupakan suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan.

d. Melalui jalan pikiran

Manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan.

2.1.3.2 Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut dengan metode penelitian ilmiah atau lebih populer lagi metodologi penelitian.

2.1.4 Proses perilaku tahu

Menurut Rogers, (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yakni :

2.1.4.1 *Awareness*

yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.

2.1.4.2 *Interest*

yakni orang yang mulai tertarik pada stimulus

2.1.4.3 *Evaluasi*

Menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

2.1.4.4 *Trial*

orang yang telah mencoba perilaku baru.

2.1.4.5 *Adoption*

yakni subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersikap langgeng atau *lost lasting*, sebaliknya apabila perilaku ini didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2007).

2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2011) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

2.1.5.1 Faktor internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Dikutip dari Nursalam (2003), pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan beberapa umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c. Umur

Menurut Elisabet BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2.1.5.2 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 yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima.

2.1.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2011) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

Baik : Hasil Presentasi 76 - 100%

Cukup : Hasil Presentasi 56 - 75%

Kurang : Hasil Presentasi < 56%

(Wawan & Dewi, 2011).

2.2 Konsep Seksualitas

2.2.1 Defenisi seksualitas

Seksualitas merupakan suatu komponen integral dari kehidupan seorang wanita normal. Hubungan seksual yang nyaman dan memuaskan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam hubungan perkawinan bagi banyak pasangan (Irwan 2012).

Seksualitas/jenis kelamin (seks) adalah perbedaan fisik biologis, yang mudah dilihat melalui ciri fisik primer dan sekunder yang ada pada kaum laki-laki dan perempuan (Badan Pemberdayaan Masyarakat, 2003).

Seksualitas manusia mempengaruhi baik perkembangan fisik maupun psikososial sepanjang masa kehidupan (Hamilton, 1995).

Seksualitas merupakan suatu kebutuhan yang sangat diperlukan bagi manusia dan akan menjadi ketertarikan seseorang dengan lawan jenisnya (heteroseksual). Seksualitas juga menyangkut berbagai dimensi yang sangat luas, yaitu dimensi biologis, sosial, psikologis dan kultural. Seksualitas dari dimensi biologis berkaitan dengan organ reproduksi dan alat kelamin, termasuk menjaga kesehatan dan memfungsikan secara optimal organ reproduksi dan dorongan seksual. Seksualitas dari dimensi

psikologis erat kaitannya dengan bagaimana menjalankan fungsi sebagai makhluk seksual, identitas peran atau jenis serta dinamika aspek-aspek psikologis terhadap seksualitas itu sendiri. Seksualitas dari dimensi sosial dilihat pada bagaimana seksualitas muncul dalam hubungan antar manusia, pengaruh lingkungan dalam membentuk pandangan tentang seksualitas. Seksualitas dari dimensi kultural menunjukkan perilaku seks yang akan menjadi bagian dari budaya yang ada di masyarakat.

2.2.2 Fungsi seksualitas

Fungsi seksual normal adalah interaksi kompleks meliputi pikiran, ingatan, emosi dan tubuh. Saraf, sirkulasi dan sistem kelenjar endokrin (hormonal) seluruhnya berinteraksi dengan pikiran untuk menghasilkan reaksi seks (Purwoastuti, 2014).

2.2.3 Adapun seksualitas menyangkut berbagai dimensi yang sangat luas sebagai berikut:

2.2.3.1 Dimensi biologis berhubungan erat dengan bagaimana manusia menjalani fungsi seksual, sesuai dengan identitas jenis kelaminnya dan bagaimana dinamika aspek-aspek psikologis (kognisi, emosi, motivasi, perilaku) terhadap seksualitas, itu sendiri, serta bagaimana dampak psikologis dari keberfungsian seksualitas dalam kehidupan manusia.

2.2.3.2 Dimensi sosial melihat bagaimana seksualitas muncul dalam relasi antar manusia, bagaimana seseorang beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan tuntutan peran dari lingkungan sosial, serta bagaimana sosialisasi peran dalam kehidupan manusia.

2.2.3.3 Dimensi kultural moral menunjukkan bagaimana nilai-nilai budaya dan moral mempunyai penilaian terhadap seksualitas.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi seksualitas :

Keinginan seksual beragam diantara individu, sebagian orang menginginkan dan menikmati seks setiap hari, sementara yang lainnya menginginkan seks hanya sekali dalam satu bulan dan yang lainnya lagi tidak memiliki keinginan seksual sama sekali dan cukup merasa nyaman dengan fakta tersebut. Keinginan seksual menjadi masalah jika klien semata mata menginginkan untuk merasakan keinginan hubungan seks lebih sering, jika keyakinan klien adalah penting untuk melakukannya pada beberapa norma kultur atau jika perbedaan dalam keinginan seksual dari pasangan menyebabkan konflik (Potter & Perry, 2005).

2.2.4.1 Faktor fisik

Klien dapat mengalami penurunan keinginan seksual karena alasan fisik. Aktivitas seksual dapat menyebabkan nyeri dan ketidaknyamanan. Bahkan hanya membayangkan bahwa seks dapat menyakitkan sudah menurunkan keinginan seks. Penyakit minor dan keletihan seksual. Citra tubuh buruk, terutama ketika diperburuk oleh perasaan penolakan atau pembedahan yang mengubah bentuk tubuh, dapat menyebabkan klien kehilangan perasaannya secara seksual.

2.2.4.2 Faktor hubungan

Masalah dalam berhubungan dapat mengalihkan perhatian seseorang dari keinginan seks. Setelah kemesraan hubungan telah memudar, pasangan mungkin mendapati bahwa mereka dihadapkan pada perbedaan yang sangat besar dalam nilai atau gaya hidup mereka. Tingkat seberapa jauh mereka masih merasa dekat satu sama lain dan berinteraksi pada tingkat intim bergantung berkompromi. Keterampilan seperti ini memainkan peran yang sangat penting ketika menghadapi keinginan seksual

dalam berhubungan. Penurunan minat dalam aktivitas seksual dapat mengakibatkan ansietas hanya karena harus mengatakan kepada pasangan perilaku seksual apa yang diterima atau menyenangkan.

2.2.4.3 Faktor gaya hidup

Faktor gaya hidup, seperti penggunaan atau penyalahgunaan alkohol atau tidak punya waktu untuk mencurahkan perasaan dalam berhubungan, dapat mempengaruhi keinginan seksual. Dahulu perilaku seksual yang dikaitkan terutama dalam periklanan, alkohol dapat menyebabkan rasa sejahtera atau gairah palsu dalam tahap awal seks. Namun demikian, banyak bukti sekarang ini menunjukkan bahwa efek negatif alkohol terhadap seksualitas jauh melebihi euforia yang mungkin dihasilkan pada awalnya. Menemukan waktu yang tepat untuk aktivitas seksual adalah faktor gaya hidup yang lain. Objek seksual dapat berupa orang, baik jenis maupun lawan jenis, orang dalam khayalan, atau diri sendiri (Mubarak *et al* 2015).

2.2.5 Frekuensi hubungan seks

Pada permulaan perkawinan lebih sering dibandingkan dengan setelah perkawinan berlangsung lama. Memang rasa cinta pun mengalami perubahan karena makin diikat oleh kehadiran bayi sebagai sandaran lebih meningkatkan keharmonisan, sehingga tidak ada wanita lain yang menggoda kehidupan rumah tangga. Siapapun setelah menjadi tua kecantikan tinggal sisa, tetapi kecintaan pada usia tua diganti dengan kecantikan karena buah cinta semakin dewasa semakin bersemi, tumbuh kembang dan memberikan sinar cahaya rumah tangga (Irianto, 2014).

Namun kemudian berkurang setelah satu atau dua tahun frekuensi menjadi dua atau tiga kali seminggu hingga usia 35 tahun. Mendekati usia setengah baya, frekuensi senggama bisa terjadi sekali seminggu atau kurang, tapi variasinya beragam dan beberapa pasangan hanya sesekali dalam tahun pertama, sementara pasangan lain menikmati seks cukup sering dan memuaskan pada lanjut usia berhubungannya sampai 2-3 kali seminggu dan tergantung kebutuhan seberapa sering pasangan bersenggama merupakan kepuasan bersama, senggama berlebihan memang ada dan senggama yang jarang juga tidak berbahaya. Selama pola itu dapat diterima dan tidak mengecewakan salah seorang (Fitriani, 2014).

Setiap pasangan memiliki frekuensi yang berbeda-beda dalam melakukan hubungan seks. Jangan sampai pasangan yang libidonya rendah memaksakan diri untuk ikut-ikutan mereka yang libidonya tinggi, yaitu berupaya sekuat tenaga untuk berhubungan seks seperti dosis minum obat, apalagi dengan mengonsumsi berbagai macam suplemen penambah gairah. Yang perlu diperhatikan adalah kualitas hubungan seks tersebut. Percuma memaksakan hubungan seks dengan kualitas yang banyak, namun tidak berkualitas, misalnya salah satu pasangan tidak merasakan kepuasan atau bahkan merasa sakit. Baik kualitas maupun kuantitas hubungan seks sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor fisik dan psikis. Baru sembuh dari sakit, terlalu lelah bekerja atau kekurangan gizi dapat menyebabkan stamina dan vitalitas menurun sehingga minat terhadap seks (libido) menjadi rendah. Otomatis, frekuensi seks pun berkurang. Begitu pula bila keadaan psikis sedang labil, misalnya sedang marah atau banyak masalah, frekuensi hubungan seksual seks akan menurun (Irianto, 2014).

2.3 Kebutuhan seksual

2.3.1 Konsep Kebutuhan Seksual

2.3.1.1 Konsep Kebutuhan

Kebutuhan dasar manusia adalah hal-hal seperti makanan, air, keamanan dan cinta yang merupakan hal yang penting untuk bertahan hidup dan kesehatan. Walaupun setiap orang mempunyai sifat tambahan, kebutuhan yang unik, setiap orang mempunyai kebutuhan dasar manusia yang sama. Besarnya kebutuhan dasar yang terpenuhi menentukan tingkat kesehatan dan posisi pada rentang sehat sakit (Potter & Perry, 2005).

Kebutuhan dasar manusia menurut Maslow dalam teori Hirarki kebutuhan menyatakan ada lima tingkatan prioritas yaitu: kebutuhan fisiologis (udara, air dan makanan), keselamatan dan keamanan (keamanan fisik dan psikologis), cinta dan rasa memiliki (persahabatan, hubungan sosial dan cinta seksual), rasa berharga dan harga diri (percaya diri merasa berguna, penerimaan dan kepuasan diri), aktualisasi diri (penerimaan yang penuh potensi dan memiliki kemampuan untuk memecahkan masalah dan mengatasinya dengan cara realistis yang berhubungan dengan situasi tubuh) (Potter & Perry, 2005).

2.3.1.2 Konsep Seksual

Seks adalah kegiatan fisik yang mengacu pada aktivitas seksual genital dari berhubungan dan seks juga dapat digunakan untuk memberi label gender, baik itu seorang pria maupun wanita. Sedangkan seksualitas diekspresikan melalui interaksi dan hubungan dengan individu dari jenis kelamin yang berbeda atau sama dan mencakup pikiran, pengalaman, pelajaran, ideal, nilai, fantasi dan emosi.

Mereka mengkomunikasikan perasaan tersebut kepada orang lain melalui tindakan yang dilakukan seperti sentuhan, ciuman, pelukan senggama seksual dan melalui perilaku yang lebih halus, seperti isyarat gerak tubuh, etiket dan berpakaian (Potter & Perry, 2005).

Menurut Hidayat (2006), Makna seksual dapat ditinjau dari berbagai aspek, antara lain :

a. Aspek Biologis

Aspek ini memandang dari segi biologi seperti pandangan anatomi dan fisiologi dari sistem reproduksi (seksual), kemampuan orang seks dan adanya hormonal serta sistem saraf yang berfungsi atau berhubungan dengan seksual.

b. Aspek Psikologis

Ini merupakan pandangan terhadap identitas jenis kelamin, sebuah perasaan dari diri sendiri terhadap kesadaran identitasnya, serta memandang gambaran seksual atau bentuk konsep diri yang lain.

c. Aspek Sosial Budaya

Aspek ini merupakan pandangan budaya atau keyakinan yang berlaku di masyarakat terhadap kebutuhan seksual serta perilakunya di masyarakat.

2.3.1.3 Kebutuhan Seksual Postpartum

Seks dianggap sebagai kebutuhan dasar fisiologis yang secara umum mengambil prioritas diatas tingkat kebutuhan yang lebih tinggi. Kebutuhan seksual dan perilaku bagaimana untuk memenuhinya dipengaruhi oleh umur, latar belakang sosial budaya, etika, nilai, harga diri dan tingkat kesejahteraan (Potter & Perry, 2005).

Keinginan seksual menjadi masalah jika klien semata-mata menginginkan untuk merasakan keinginan hubungan seks lebih sering, jika keyakinan klien adalah penting untuk melakukannya pada beberapa norma kultur atau jika perbedaan dalam keinginan seksual dari pasangan menyebabkan konflik (Potter & Perry, 2005).

Batas masa nifas yang ditetapkan adalah 40 hari hingga 60 hari. Jika ternyata ibu sudah tidak lagi mengalami perdarahan sebelum jangka waktu tersebut, maka ibu sudah bisa kembali melakukan hubungan intim. Namun sebelumnya ibu harus berkonsultasi dengan dokter, dengan begitu dokter akan memeriksa keadaan ibu apakah sudah aman untuk berhubungan intim ataukah masih belum. Jika ternyata suami sudah mulai bergairah pada masa ini, mintalah dia untuk bersabar hingga ibu betul betul siap. Namun ibu juga bisa mencari keintiman dengan bentuk lain, ibu bisa bermesraan dengan suami antara lain berpelukan, berciuman atau saling menyentuh (Rabiah, 2014).

2.4 Konsep kecemasan

2.4.1 Definisi kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang memotivasi individu untuk berbuat sesuatu. Fungsinya adalah untuk memperingatkan adanya ancaman bahaya, yakni sinyal dari ego yang akan terus meningkat jika tindakan-tindakan yang layak untuk mengatasi ancaman tidak diambil (Stuart, 2007).

Kecemasan (*ansietas/anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau

kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*, masih baik), keperibadian masih tetap utuh (*tidak mengalami keretakan keperibadian/splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2011).

Kecemasan dapat dipandang sebagai suatu keadaan ketidakseimbangan atau ketegangan yang cepat. Kecemasan sangat berkaitan dengan keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik, sehingga tidak dapat di komunikasikan.

2.4.2 Predisposisi kecemasan

Menurut Kusnadi (2015) faktor predisposisi terjadinya kecemasan dapat dilihat dari uraian berikut ini :

2.4.2.1 Pandangan psikoanalitik

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen keperibadian yaitu *id* dan *superego*. *Ego* atau aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan *ego* bahwa ada bahaya.

2.4.2.2 Pandangan interpersonal

Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. *Ansietas* juga berhubungan dengan perkembangan trauma, perpisahan dan kehilangan serta hal-hal yang menimbulkan kelemahan fisik.

2.4.2.3 Pandangan perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

2.4.2.4 Kajian keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan *ansietas* merupakan gangguan yang bisa ditemukan dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan *ansietas* dan antara gangguan *ansietas* dengan depresi.

2.4.2.5 Kajian biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk *benzodiazepin*. Reseptor ini mungkin memantau dan mengatur *ansietas*.

2.4.2.6 Teori kognitif

Kecemasan timbul karena stimulus yang datang tidak dapat ditanggapi dengan respons yang sesuai.

2.4.3 Presipitasi kecemasan

Menurut Kusnadi (2015) faktor presipitasi dari kecemasan adalah sebagai berikut :

2.4.3.1 Ancaman terhadap integrasi diri

Ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunkan kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari - hari.

2.4.3.2 Ancaman terhadap sistem diri

Membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial. Sedangkan kemampuan individu dalam beradaptasi terhadap faktor yang berhubungan dengan kecemasan sangat tergantung pada usia, status kesehatan, jenis kelamin, pengalaman, sistem pendukung, intensitas stresor dan tahap perkembangan.

2.4.4 Faktor penyebab kecemasan

Menurut Kusnadi (2015) faktor penyebab kecemasan sebagai berikut :

2.4.4.1 Biologis

Kecemasan terjadi akibat dari reaksi saraf otonom yang berlebihan dengan naiknya sistem tonus saraf simpatis, terjadi peningkatan pelepasan katekolamin dan naiknya norepinefrin.

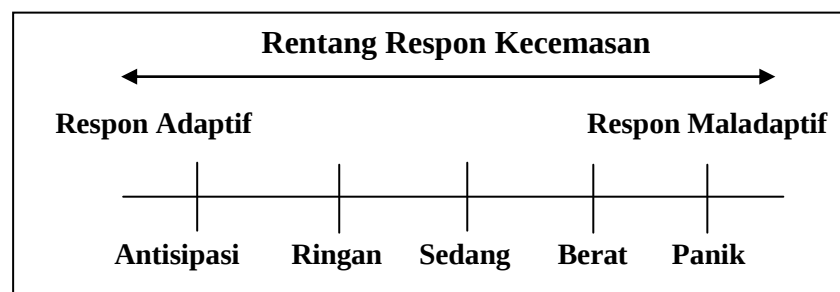
2.4.4.2 Psikologis

Ditinjau dari aspek psikoanalisis, kecemasan dapat muncul akibat implus bawah sadar (misalnya seks, agresi dan ancaman yang masuk ke alam sadar). Mekanisme pembelaan ego yang tidak sepenuhnya berhasil juga dapat menimbulkan kecemasan yang mengambang. Reaksi pergeseran (*displacement*) dapat mengakibatkan reaksi fobia. Kecemasan merupakan peringatan yang bersifat subjektif atas adanya bahaya yang tidak dikenali sumbernya.

2.4.4.3 Sosial

Menurut teori belajar, cemas dapat terjadi oleh karena frustrasi, tekanan, konflik atau krisis. Kecemasan timbul akibat hubungan interpersonal di mana individu menerima suatu keadaan yang menurutnya tidak disukai oleh orang lain yang berusaha memberikan penilaian atas opininya.

2.4.5 Rentang respon kecemasan



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan

2.4.6 Gejala klinis cemas

Menuru Hawari (2011) keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut :

2.4.6.1 Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.

2.4.6.2 Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.

2.4.6.3 Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.

2.4.6.4 Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.

2.4.6.5 Gangguan konsentrasi dan daya ingat.

2.4.6.6 Keluhan keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

2.4.7 Klasifikasi tingkat kecemasan

Menurut Kusnadi (2015) klasifikasi tingkat kecemasan adalah sebagai berikut :

2.4.7.1 Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan tekanan kehidupan sehari-hari, pada tahap ini seseorang menjadi waspada dan lapangan persepsi meningkat. Penglihatan, pendengaran dan pemahaman melebihi sebelumnya. Tipe kecemasan ini dapat memotivasi seseorang untuk belajar dan tumbuh kreatif. Namun akan membawa dampak pada diri individu yaitu pada kecemasan ini waspada akan terjadi, mampu menghadapi situasi yang bermasalah, ingin tahu, mengulang pertanyaan dan kurang tidur.

2.4.7.2 Kecemasan sedang

Fokus perhatian hanya pada yang dekat, meliputi lapangan persepsi menyempit, lebih sempit dari penglihatan.,

pendengaran dan pemahaman orang lain. Dia mengalami hambatan dalam memperhatikan hal-hal tertentu, tetapi dapat melakukan atau memperhatikan hal hal itu bila disuruh, cukup kesulitan berkonsentrasi, kesulitan dalam beradaptasi dan menganalisis, perubahan suara atau nada, pernapasan dan denyut nadi meningkat serta tremor.

2.4.7.3 Kecemasan berat

Lapangan pandangan atau persepai individu menurun, hanya memfokuskan pada hal hal yang khusus dan tidak mampu berfikir lebih berat lagi dan membutuhkan pengaturan atau suruhan untuk memfokuskan pada hal hal lain, tidak dapat lebih memperhatikan meskipun diberi instruksi, pembelajaran sangat terganggu; kebingungan, tidak mampu berkonsentrasi, penurunan fungsi; kesulitan untuk memahami dalam berkomunikasi; serta takikardi, sakit kepala, mual dan pusing.

2.4.7.4 Panik

Berhubungan dengan ketakutan. Pada tahap ini hal hal kecil terabaikan dan tidak lagi dapat diatur atau disuruh. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi, tidak mampu mengintegrasikan pengalaman; tidak fokus pada saat ini, tidak mampu melihat dan memahami situasi, kehilangan cara untuk mengungkapkan apa yang dipikirkan.

2.4.8 Alat ukur kecemasan

Adapun cara penilaian untuk mengukur kecemasan responden penilaian antara 0 - 4 yang artinya adalah

Nilai 0 = tidak ada gejala (tidak ada gejala sama sekali)

1 = gejala ringan (satu dari gejala yang ada)

2 = gejala sedang (separuh dari gejala yang ada)

3 = gejala berat (lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada)

4 = gejala berat sekali (semua gejala)

Penilaian tingkat kecemasan responden dengan menggunakan metode HARS adalah sebagai berikut :

Total nilai : kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan

4 - 21 = Kecemasan ringan

21 - 27 = Kecemasan sedang

28 - 41 = Kecemasan berat

42 - 56 = Kecemasan berat sekali

2.5 Konsep postpartum

2.5.1 Defenisi post partum

Postpartum adalah setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Sari, 2014).

Perawatan masa nifas merupakan hal yang sangat penting dan menjadi kebutuhan yang mendasar bagi ibu nifas. Selain itu ibu dan suami penting untuk mengetahui waktu yang tepat untuk memulai berhubungan seksual pasca melahirkan, suami memerlukan pengetahuan yang memadai mengenai kondisi ibu pasca melahirkan agar kondisi ibu selalu dalam rentang sehat (Suryati, 2011).

Kebutuhan adalah salah satu aspek psikologis yang menggerakkan makhluk hidup dalam aktivitas-aktivitasnya dan menjadi dasar (alasan) berusaha. Banyak ibu *postpartum* yang merasa tidak berhasrat untuk melakukan senggama pasca persalinan, karena takut terhadap rasa nyeri yang mungkin ditimbulkannya. Banyak kekhawatiran yang biasanya melanda

dan biasanya malu untuk ditanyakan kepada dokter maupun orang-orang terdekat. Akibatnya aktivitas bercinta menjadi terganggu dan jika tidak ditangani dengan benar, bisa berakibat tidak baik. Banyak pertanyaan yang berputar soal itu saja. Alasan ini terus bermunculan dan memenuhi pikiran kebanyakan suami istri. Akibatnya energi yang seharusnya disalurkan untuk berhubungan seksual hilang seketika, tingkat hubungan seksual pun ikut menurun.

2.5.2 Tahapan pada *postpartum*

Menurut Nurjanah *et al* (2013) masa *postpartum* dibagi dalam 3 tahapan yaitu sebagai berikut :

a. *Immediate Postpartum*

Masa pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam 24 jam pertama setelah persalinan.

b. *Early Postpartum*

Masa pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.

c. *Late Postpartum*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan waktu persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk pulih bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

2.5.3 Perubahan fisiologis pada *postpartum*

2.5.3.1 Perubahan sistem reproduksi

- a. Kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan (involusi), dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.
- b. Setelah bayi lahir uterus berada digaris tengah, kira kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus

bersandar pada promontorium sarkalis (setinggi pusat),
Beratnya kira-kira 1000 g.

- c. Setelah uri/Plasenta lahir, tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusat dan berat uterus 750 g.
- d. Satu minggu setelah melahirkan, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simfisis dan berat uterus 500 g.
- e. Dua minggu setelah melahirkan uterus berada di dalam panggul sejati, beratnya kira-kira 350 g.
- f. Enam minggu, tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simfisis berat uterus sampai 60 g.
- g. Delapan minggu berat uterus 30 g, yaitu sebesar uterus normal.

2.5.3.2 Perubahan lochia

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

- a. Lochia Rubra: terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah, berwarna merah kehitaman, terjadi selama 1-3 hari *postpartum*.
- b. Lochia Sanguilenta: sisa darah bercampur lendir, berwarna putih bercampur merah, terjadi selama 3-7 hari *postpartum*.
- c. Lochia Serosa: lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta, berwarna kekuningan/kecoklatan, terjadi selama 7-14 hari *postpartum*.
- d. Lochia Alba: mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, berwarna putih, terjadi setelah > 14 hari *postpartum*.

2.5.3.3 Perubahan serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengandakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui 1 jari saja dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervikalis.

Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Karena hyper palpasi ini dan karena retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium externum tidak serupa dengan keadaannya sebelum hamil, pada umumnya ostium externum lebih besar dan tetap ada retak-retak dan robekan robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh robekan ke samping ini terbentuk bibir depan dan bibir belakang pada serviks (Nurjanah *et al.* 2013).

2.5.3.4 Perubahan vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari

persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke 3. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

2.5.3.5 Perubahan sistem gastrointestinal

Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat sehingga sering mengalami konstipasi.

2.5.3.6 Perubahan sistem perkemihan

Pada awal *postpartum*, kandung kemih mengalami edema, kongesti dan hipotonik. Disebabkan oleh adanya overdistansi pada saat kala II persalinan dan pengeluaran urin yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma pada saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang

setelah 24 jam *postpartum*. Sehingga diuresis dapat terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi, ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

2.5.3.7 Perubahan sistem musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi setelah partus, ligamen-ligamen, diafragma pelvis serta fasia yang meregang, secara berangsur-angsur pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi 6-8 minggu setelah persalinan, akibat dari putusnya serat serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama. Dinding abdomen masik agak lunak, kendur dan terdapat striae yang tidak dapat menghilang dengan sempurna. Dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genetalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul. Pada 2 hari *postpartum* sudah dapat fisioterapi.

2.5.3.8 Perubahan sistem endokrin

Oksitosin berperan di kala III persalinan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan dan sekresi oksitosin juga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal. Prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu.

Estrogen yang tinggi akan memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah sedang kan progesteron mempengaruhi otot halus, mengurangi

perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran perkemihan, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun sangat cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke 3 *postpartum*.

2.5.3.9 Perubahan sistem kardiovaskuler

Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Setelah melahirkan shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah dan akan menimbulkan beban pada jantung menimbulkan dekompensasi jantung pada penderita vitium cordial. Dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya heamokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya dapat terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 5 *postpartum*.

2.5.3.10 Perubahan sistem hematologi

Kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas meningkatkan faktor pembekuan darah leukositosis yang meningkat, jumlah sel dara putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan dan akan tetap tinggi pada hari pertama *postpartum* mencapai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis. Jumlah hemoglobin, hemotokrit dan eritrosit

akan sangat bervariasi pada awal masa *postpartum*, karena dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita. Penurunan volume dan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 *postpartum* dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu *postpartum*.

2.5.3.11 Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu badan

24 jam *postpartum* suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Pada hari ke 3 suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Masa nifas akan terganggu kalau ada demam lebih dari 38°C pada 2 hari berturut turut pada 10 hari yang pertama *postpartum*, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus urogenitalis atau sistem lainnya.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan *postpartum*.

c. Tekanan darah

Biasanya tidak akan berubah, kemungkinann tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada *postpartum* dapat menandakan terjadinya preeklamsi *postpartum*.

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan

denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

2.5.3.12 Perubahan sistem integumen

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa kloasma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (*striae gravidarum*). Penurunan pigmentasi ini juga disebabkan karena hormon MSH (*Melanophore Stimulating Hormon*).

2.5.4 Adaptasi psikologi ibu pada masa *postpartum*

Pada masa ini ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Setelah proses kelahiran tanggung jawab keluarga bertambah dengan kehadiran bayi baru lahir, dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif bagi ibu. Dalam menjalani adaptasi psikologis menurut Varney dalam Sari (2014), setelah melahirkan ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut :

2.5.4.1 Fase taking in (1-2 hari *postpartum*)

Fase ini merupakan fase ketergantungan dan fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama persalinan sering berulang diceritakannya. Di fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya, disamping nafsu makan ibu yang memang sedang meningkat.

2.5.4.2 Fase talking hold (3-4 hari *postpartum*)

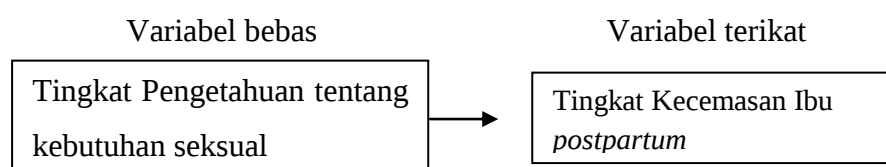
Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Di fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

2.5.4.3 Fase letting go

Pada fase ini ibu menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan, dan sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

2.6 Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2013). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka konsep

2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan dugaan, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak maka

hipotesis tersebut menjadi tesis (Notoatmodjo, 2013). Dalam penelitian ini hipotesisnya adalah Ada hubungan tingkat pengetahuan tentang kebutuhan seksual dengan tingkat kecemasan ibu *postpartum* di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Tahun 2017.