

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari ‘tahu’, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) (Fitriyani, 2011).

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang sekadar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya dan segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*) (Mubarak, 2012).

Pengetahuan merupakan informasi yang dimiliki seseorang yang didapat melalui panca indera yang dimilikinya berdasarkan pengalaman yang dilewatinya disepanjang kehidupannya dan diaplikasikan didalam hidupnya.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Maulana (2012) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan antara lain :

2.1.2.1 Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu 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 merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

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 dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan bergizi.

2.1.2.3 Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

2.1.2.4 Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

2.1.2.5 Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

2.1.2.6 Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab ibu-ibu tidak mau ikut KB, dan sebagainya.

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) cara memperoleh pengetahuan ada 4 cara yaitu :

2.1.3.1 Cara coba salah (*Trial and Error*)

Merupakan cara memperoleh pengetahuan non ilmiah yang pernah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan dan peradaban.

Coba- coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2.1.3.2 Secara kebetulan

Merupakan cara penemuan pengetahuan secara kebetulan yang terjadi karena tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan. Contohnya cerita dari mulut ke mulut adalah ditemukannya kina sebagai obat penyembuhan malaria, yang dulu pernah ditemukan secara kebetulan oleh seorang penderita malaria yang sering mengembara, dan ia juga mencoba minum air pohon kina dengan hasil penyakit malariannya tidak kambuh lagi. Akhirnya ia berkesimpulan bahwa kina dapat dijadikan sebagai obat malaria.

2.1.3.3 Kekuasaan atau otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama didalam penemuan pengetahuan sehingga orang lain menerima pendapat yang dikemukakan tanpa terlebih dulu membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakannya adalah benar.

2.1.3.4 Pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik. Pengalaman dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan yaitu dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu

2.1.4 Faktor -Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan antara lain :

2.1.4.1 Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka mendapat informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

2.1.4.2 Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

2.1.4.3 Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Perubahan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan organ. Dan aspek psikologis dan mental, taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

2.1.4.4 Minat

Minat adalah kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

2.1.4.5 Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

2.1.4.6 Kebudayaan

Kebudayaan akan mempengaruhi pengetahuan masyarakat secara langsung. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

2.1.4.7 Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

2.1.5 Nifas

Masa nifas (*Puerperium*) merupakan masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil), masa nifas berlangsung kurang lebih 6 minggu (Sulistiyawati, 2009).

Masa nifas atau masa *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2010).

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil, lama nifas yaitu 6-8 minggu (Mochtar, 2012).

2.1.5.1 Tahapan dalam masa nifas

- a. Puerperium Dini (*immediate puerperium*) : 0 – 24 jam postpartum. Masa kepulihan, yaitu masa ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium Intermedial (*early puerperium*) : 1 – 7 hari postpartum. Masa kepulihan menyeluruh organ genetalia. Waktu yang dibutuhkan sekitar 6 – 8 minggu.
- c. Remote puerperium (*later puerperium*) : 1 – 6 minggu postpartum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau pada saat persalinan mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna ini bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan tergantung pada kondisi kesehatan dan gangguan kesehatan lainnya.

Diperiode ini petugas kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Saleha, 2009)

2.2 Konsep Kontrasepsi

2.2.1 Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang artinya melawan/mencegah dan “konsepsi” artinya pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur matang dengan sel sperma tersebut. (BKKBN, 2015).

Macam-macam metode kontrasepsi menurut Affandi (2012), yaitu :

- 2.2.1.1 Kontrasepsi Non Hormonal : *Metode Amenore Laktasi (MAL)*,
Metode KB Alamiah (KBA), Senggama terputus.
- 2.2.1.2 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- 2.2.1.3 Kontrasepsi Mantap : Tubektomi dan Vasektomi

2.2.1.4 Kontrasepsi Hormonal

- a. Metode Hormonal Kombinasi (Estrogen dan Progesteron) :
Pil kombinasi, Suntik kombinasi
- b. Metode Hormonal Progesteron Saja : Pil Progestin
(minipil), implan, suntik progestin

2.2.1.5 Metode Penghalang (Barrier Method) : Kondom dan diafragma

2.2.2 Menurut Saifuddin (2010) *Metode Amenore Laktasi (MAL)* adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun.

2.2.3 Indikasi

Menurut Saifuddin (2010) MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- 2.3.3.1 Menyusui secara penuh (*full breast feeding*), akan lebih efektif apabila pemberian ASI $\geq 8 \times$ dalam sehari.
- 2.3.3.2 Ibu belum mendapatkan haid.
- 2.3.3.3 Umur bayi kurang dari 6 bulan.

Menurut Hidayati (2011) indikasi menggunakan MAL terdiri dari :

- 2.2.3.1 Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan.
- 2.2.3.2 Ibu belum mendapat haid setelah melahirkan.

2.2.4 Kontraindikasi

Menurut Hidayati (2011) kontraindikasi menggunakan MAL yaitu :

- 2.2.4.1 Sudah mendapatkan haid setelah bersalin.
- 2.2.4.2 Tidak menyusui secara eksklusif
- 2.2.4.3 Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.
- 2.2.4.4 Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam

2.2.5 Keuntungan

Menurut Hidayati (2011) keuntungan MAL yaitu :

2.2.5.1 Keuntungan Kontrasepsi

- a. Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan).
- b. Segera efektif dan tidak mengganggu senggama.
- c. Tidak ada efek samping secara sistemik.
- d. Tidak perlu obat atau alat.
- e. Tanpa biaya.

2.2.5.2 Keuntungan Nonkontrasepsi

- a. Untuk Bayi
 - 1) Mendapatkan kekebalan pasif.
 - 2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
 - 3) Terhindar dari kontaminasi yang berasal dari air, susu lain atau susu formula.
- b. Untuk Ibu
 - 1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
 - 2) Mengurangi risiko anemia.
 - 3) Meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.

2.2.6 Keterbatasan

Menurut Handayani (2012), keterbatasan menggunakan MAL yaitu :

2.2.6.1 Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan. Berdasarkan jurnal penelitian Yanti G & Handayani S (2014) penulis dapat mengetahui bahwa pengetahuan ibu tentang metode kontrasepsi MAL sangat berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi ini.

2.2.6.2 Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.

2.2.6.3 Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.

2.2.6.4 Tidak melindungi dari IMS (Infeksi Menular Seksual) termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

2.2.7 Cara Kerja

Menurut Hidayati (2011) cara kerja MAL adalah konsentrasi *prolaktin* meningkat sebagai respons terhadap stimulus penghisapan berulang ketika menyusui dengan intensitas dan frekuensi yang tinggi atau semakin sering menyusui akan menyebabkan fase *luteal* yang singkat dan fertilitas menurun. Jadi intinya cara kerja MAL adalah dengan penekanan atau penundaan ovulasi.

2.2.8 Instruksi yang harus Disampaikan kepada Ibu Nifas

Menurut Handayani (2012) Instruksi yang harus disampaikan kepada klien untuk menggunakan MAL yaitu :

2.2.8.1 Seberapa sering menyusui

Bayi disusui secara *on demand* (sesuai kebutuhan bayi). Biarkan bayi menyelesaikan menghisap dari satu payudara sebelum memberikan payudara lain, supaya bayi mendapat cukup banyak susu akhir (*hind milk*). Bayi hanya membutuhkan sedikit ASI dari payudara berikutnya atau sama sekali tidak memerlukan lagi. Ibu dapat memulai dengan memberikan payudara lain pada waktu menyusui berikutnya, sehingga kedua payudara memproduksi banyak susu.

2.2.8.2 Waktu antara 2 pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam.

2.2.8.3 Biarkan bayi menghisap sampai dia sendiri yang melepaskan hisapannya.

2.2.8.4 Susui bayi malam hari juga, karena menyusui waktu malam hari membantu mempertahankan kecukupan persediaan ASI.

2.2.8.5 Bayi terus disusui walau ibu atau bayi sedang sakit.

2.2.8.6 ASI dapat disimpan di dalam lemari pendingin.

2.2.8.7 Kapan mulai memberikan makanan padat sebagai makanan pendamping ASI selama bayi tumbuh dan berkembang dengan baik serta kenaikan berat badan cukup, bayi tidak memerlukan makanan selain ASI sampai dengan umur 6 bulan.

2.2.8.8 Apabila ibu menggantikan ASI dengan minuman atau makanan

lain, bayi akan menghisap kurang sering dan akibatnya menyusui tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi.

2.2.8.9 Haid, ketika ibu mulai dapat haid lagi, itu pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lainnya.

2.2.8.10 Untuk Kontrasepsi dan Kesehatan

- a. Ibu nifas memerlukan metode kontrasepsi lain jika sudah mendapatkan haid, jika sudah tidak menyusui secara eksklusif, dan jika bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan.
- b. Ibu nifas harus konsultasi kepada bidan atau dokter atau di klinik atau di Puskesmas sebelum memulai menggunakan metode kontrasepsi lainnya.
- c. Jika suami atau pasangan ibu nifas berisiko tinggi terhadap IMS (Infeksi Menular Seksual), maka harus menggunakan kondom ketika memakai MAL.

Berdasarkan penelitian Irmawati (2014) di desa Mojosari Mojokerto diketahui bahwa frekuensi menyusui berpengaruh pada keberhasilan seorang ibu dalam menggunakan *Metode Amenore Laktasi*.

2.3 Konsep Postpartum

2.3.1 Pengertian Postpartum

Menurut Marmi (2012) postpartum adalah masa beberapa jam setelah lahirnya plasenta sampai minggu keenam setelah melahirkan. Masa postpartum dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada masa sebelum hamil yang berlangsung kira-kira enam minggu.

Berdasarkan definisi diatas, yang dimaksud dengan postpartum adalah masa setelah kelahiran bayi dan masa si ibu untuk memulihkan kondisi fisiknya meliputi alat-alat kandungan dan saluran reproduksi kembali pada keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama enam minggu.

2.4 Konsep Seksualitas

2.4.1 Pengertian seksualitas

Seksualitas merupakan suatu komponen integral dari kehidupan seorang wanita normal, di mana hubungan seksual yang nyaman dan memuaskan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam hubungan perkawinan bagi banyak pasangan (Prawirohardjo, 2007). Menurut Oruc, et.al (dalam Wals, Linda V, 2008,) Seksualitas diartikan sebagai sebuah identitas individu yang secara sosial dibangun berdasarkan komponen biologis, kepercayaan, nilai, minat, daya tarik, harapan dan tingkah laku. Aktivitas seksual pasca melahirkan yang aman maksudnya adalah berhubungan seks dengan menghindari penetrasi (memasukkan penis, jari, atau hal lain ke dalam vagina). Ada pula yang mengatakan bahwa aktivitas seksual pasca melahirkan yang aman adalah berhubungan kembali setelah enam minggu dihitung sejak kelahiran anak (Thamrin, 2010).

Banyak pasangan yang sudah memulai hubungan seksual sebelum pemeriksaan tradisional *pascapartum* enam minggu setelah bayi lahir. Mereka mungkin ingin mengetahui tentang topik ini, tetapi enggan menanyakannya. Karena dokter sering kali tidak membahas masalah ini, penting bagi perawat untuk membahas masalah pengaruh fisik dan psikologis akibat melahirkan terhadap hubungan seksual (Bobak, 2004).

Seksualitas merupakan satu aspek yang penting dari hubungan ibu sebagai pasangan dan mungkin merupakan pokok pembahasan yang bisa menimbulkan berbagai pertanyaan selama masa segera setelah kelahiran bayi. Ibu mungkin merasa letih dan hal ini bisa mengganggu seksualitas ibu pada mulanya, meskipun hal itu akan surut secara perlahan. Mungkin vagina ibu akan terasa sakit karena mengalami perobekan, atau menjalani episiotomi (Rukiyah, 2011).

2.4.2 Tujuan Seksual Pasca melahirkan

Menurut Aprillia (2011), tujuan hubungan seksual yaitu:

2.4.2.1 Sebagai pelepas ketegangan seksual.

2.4.2.2 Untuk memperoleh kepuasan seksual bersama.

2.4.2.3 Untuk menunjukkan kasih sayang bersama.

2.4.3 Waktu Pelaksanaan Berhubungan Seksual Pasca melahirkan

Aktivitas seksual dapat dimulai kembali setelah perdarahan berhenti atau ketika lokia sudah berhenti (Thamrin, 2010). Pendapat lain mengatakan bila luka jahitan telah sembuh, atau setelah empat sampai enam minggu setelah bersalin (Walsh, 2008).

Enam minggu adalah waktu dimana rahim telah kembali pada ukuran sebelum hamil. Pengecilan rahim adalah perubahan fisik utama pasca persalinan yang terakhir. Namun, seorang wanita sebenarnya tidak perlu menunggu hingga rahimnya kembali ke ukuran semula, sebelum ia mulai melakukan senggama. Selama enam minggu sampai enam bulan pertama, vagina tidak cukup dilumasi karena kadar steroid rendah untuk menahan respon vasokonstriksi saat senggama. Reaksi fisiologis anda terhadap rangsangan seksual selama tiga bulan pertama setelah melahirkan ditandai dengan penurunan intensitas dengan kecepatan respon. Vasokongesti pada labia mayora dan minora tertahan sampai fase stabil (*plateau*). Dinding vagina tipis dan berwarna merah muda, suatu keadaan yang menyerupai vaginitis senilis. Keadaan ini disebabkan oleh jumlah hormon yang rendah pada periode involusi. Akhirnya, ukuran dan kekuatan kontraksi orgasmik menurun (Bobak, 2004).

2.4.4 Faktor-faktor Yang mempengaruhi Berhubungan Seksual Pasca melahirkan

2.4.4.1 Perubahan Fisik

- a. Kelelahan dari ibu nifas dalam merawat bayi yang baru lahir dapat terjadi.

- b. Nyeri / sensitivitas dari episiotomi, bagian sensitif dan dari trauma lainnya dari tenaga kerja bisa berlangsung 6 minggu atau lebih.
- c. Penurunan lubrikasi vagina dapat berlangsung hingga 6 bulan dan saat menyusui.
- d. Bocor ASI mungkin terjadi selama hubungan seksual.
- e. Reaksi Wanita terhadap rangsangan seksual mungkin tidak kuat atau cepat sampai 3 bulan setelah melahirkan.

2.4.4.2 Perubahan psikologis

Menurut Canadian (2003) faktor perubahan psikologis antara lain:

- a. Takut nyeri selama hubungan seksual.
- b. Takut kehamilan.
- c. Kurangnya keinginan untuk seks selama beberapa minggu setelah melahirkan sampai satu tahun.
- d. Stres dari perubahan dalam rutinitas sehari-hari dan responsibilities tambahan / peran.
- e. Wanita mungkin tidak merasa menarik.
- f. Peningkatan keinginan untuk seks setelah melahirkan dapat terjadi pada beberapa wanita.

Kecemasan dan kelelahan mengurus bayi baru lahir sering kali membuat gairah bercinta pasangan suami istri (pasutri) surut, terutama pada wanita. Bila trauma dikelola dengan baik, kehidupan seks bisa kembali berjalan dengan baik seperti semula. Menurunnya gairah seksual disebabkan oleh trauma psikis maupun fisik. Ditinjau dari segi fisik, wanita mengalami perubahan sangat drastis di dalam tubuh. Mengandung dan melahirkan normal maupun *caesar* dapat menyebabkan trauma pada wanita. Trauma fisik bisa terjadi saat melahirkan. Rasa sakit akibat pengguntingan bagian dalam vagina (episiotomi)

untuk melancarkan jalan lahir untuk menghindari terjadinya perobekan yang berat. Tentu saja, tindakan ini membutuhkan waktu untuk penyembuhan (Admin,2011).

Sedangkan trauma psikis (kejiwaan) terjadi pada wanita usai melahirkan yang belum siap dan memahami segala urusan mengurus anak. Dari mulai merawat anak, merawat payudara yang sudah siap mengeluarkan susu, cara pemberian susu yang benar sampai urusan mengganti popok. Akibatnya, ibu merasa lelah, capek, dan menyebabkan gairah menurun dan enggan untuk berhubungan seksual. Ibu yang baru melahirkan kerap merasa cemas dengan keadaan tubuh tidak lagi menarik. Istri takut tidak bisa memproduksi ASI yang cukup banyak untuk kebutuhan bayi dan merasa cemas dengan kondisi kesehatan lainnya. Kecemasan yang dialami terkadang tidak ada penyebabnya dan inilah yang menjadi penghalang timbulnya hasrat untuk bercinta.

Ketidakseimbangan hormon juga kerap dituding sebagai penyebab menurunnya hasrat seksual. Ketidakseimbangan hormon ini dapat mengakibatkan perubahan emosi yang tidak seimbang pula. Para ibu muda lebih mudah merasa kesal, malas, ingin marah. Ketidakseimbangan hormonal hanya mempengaruhi secara tidak langsung. Setelah masa-masa nifas, hormonal kembali bekerja secara normal. Tiap wanita berbeda-beda kesiapannya. Namun secara medis, setelah tidak ada pendarahan lagi, bisa dipastikan ibu sudah siap berhubungan seks yakni setelah masa nifas yang biasanya berlangsung selama 40 hari masa nifas. Masih dianggap wajar bila keengganan untuk berhubungan badan dengan pasangan, terjadi antara satu hingga tiga bulan setelah melahirkan (Bahiyatun, 2009).

Secara alami, sesudah melewati masa nifas kondisi organ reproduksi ibu sudah kembali normal. Oleh sebab itu, posisi hubungan seks seperti apa pun sudah bisa dilakukan. Kalaupun masih ada keluhan rasa sakit, lebih disebabkan proses pengembalian fungsi tubuh belum berlangsung sempurna seperti fungsi pembasahan vagina yang belum kembali seperti semula. Namun, bisa juga keluhan ini disebabkan kram otot, infeksi, atau luka yang masih dalam proses penyembuhan. Gangguan seperti ini disebut *dyspareunia* atau rasa nyeri waktu sanggama. Pada kasus semacam ini ada beberapa kemungkinan yang bisa menjadi penyebab, yaitu :

- a. Terbentuknya jaringan baru pasca melahirkan karena proses penyembuhan luka
- b. guntingan jalan lahir masih sensitif sehingga kondisi alat reproduksi belum kembali seperti semula.
- c. Adanya infeksi, bisa disebabkan karena bakteri, virus, atau jamur.
- d. Adanya penyakit dalam kandungan (tumor, dll).
- e. Konsumsi jamu. Jamu-jamu ini mengandung zat-zat yang memiliki sifat astringents yang berakibat menghambat produksi cairan pelumas pada vagina saat seorang wanita terangsang seksual.

2.4.4.3 Faktor psikologis yaitu kecemasan yang berlebihan turut berperan, seperti:

- a. Kurang siap secara mental untuk berhubungan seks (persepsi salah tentang seks, dll).
- b. Adanya trauma masa lalu (fisik, seks).
- c. Tipe kepribadian yang kurang fleksibel.
- d. Komunikasi suami istri kurang baik sehingga biasanya istri “malas” melakukan hubungan seks. Kurangnya foreplay-nya sehingga belum terjadi lubrikasi saat penetrasi penis.

Jika foreplay dan lubrikasi sudah cukup namun masih nyeri juga, coba datang ke klinik yang melayani kesehatan seks wanita atau datang saja ke dokter kandungan yang wanita.

Menurut Thamrin (2010), beberapa faktor psikologis lain diantaranya:

- a. Beberapa wanita merasakan perannya sebagai orang tua sehingga timbul tekanan dan kebutuhan untuk menyesuaikan diri dengan perannya.
- b. Karena adanya luka bekas episiotomi.
- c. Karena takut merusak keindahan tubuhnya.
- d. Kurangnya informasi tentang seks setelah melahirkan.

2.4.5 Cara Mempermudah Hubungan Seksual Pasca melahirkan

Menurut Murkoff (2006), beberapa cara untuk mempermudah hubungan seksual pasca melahirkan antara lain :

2.4.5.1 Pelumasan

Rendahnya hormon pada periode pasca melahirkan (yang pada ibu menyusui belum akan meningkat sampai bayi sudah mulai disapih) bisa membuat vagina kering dan membuat hubungan seksual menjadi menyakitkan. Penggunaan pelumas seperti jelly K-Y sampai sekresi alami anda kembali normal akan mengurangi nyeri dan meningkatkan kenikmatan.

2.4.5.2 Pemanasan

Anggaplah percintaan awal sebagai makanan pembuka sebelum makanan utama. Lakukan dalam porsi yang besar, jika waktu memungkinkan.

2.4.5.3 Menciptakan suasana

Lampu redup akan lebih romantis dan ramah bagi bentuk tubuh anda yang belum kembali ke bentuk semula, sehingga anda tidak terlalu menyadari bentuk tubuh anda.

2.4.5.4 Berganti posisi

Posisi berdampingan atau perempuan diatas memungkinkan kendali yang lebih besar terhadap penetrasi dan tidak terlalu menekan area episiotomi atau area bekas sayatan bedah *caesar*. Cobalah posisi yang paling cocok untuk anda.

2.4.5.5 Rileks

Latihan rileksasi, mandi bersama, pijat atau apapun yang bisa membantu merileksasikan anda

2.4.5.6 Mencari pilihan kepuasan lain.

Jika hubungan seksual belum bisa anda nikmati, carilah kepuasan seksual lain melalui masturbasi mutual atau seks oral. Jika anda berdua terlalu lelah, temukan kenikmatan dari kebersamaan. Tidak ada yang salah untuk berbaring bersama, saling berpelukan dan berciuman, serta berbagi cerita.

2.4.6 Penyebab Apatis Terhadap Aktivitas Seksual Pasca melahirkan

Menurut Llewellyn (2005) penyebab apatis terhadap aktivitas seksual pasca melahirkan antara lain :

2.4.6.1 Stress dan traumatik, kelahiran bayi bisa menjadi pengalaman yang dapat menimbulkan traumatik terutama jika ibu belum dipersiapkan secukupnya. Banyak ibu yang mempunyai pengharapan yang tidak realistik tentang kelahiran. Misalnya: persalinan berlangsung lama atau persalinan yang memerlukan tindakan.

2.4.6.2 Adanya luka episiotomi, hal ini bila penjahitan luka episiotomi dilakukan dengan tidak benar maka akan mengakibatkan rasa nyeri dan rasa tidak nyaman di saat ibu berjalan dan duduk. Hal ini bisa berlangsung berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan walaupun mungkin sayatan itu sendiri sudah sembuh.

2.4.6.3 Keletihan bagi seorang ibu yang baru dan belum berpengalaman selain harus mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang biasa, ia juga harus menghadapi bayinya yang tidak mau tidur, sering

menangis, atau bermasalah dalam menyusui. Maka ibu akan menjadi letih dan lemah sehingga gairah seks menjadi menurun. Adanya depresi, penyebabnya adalah keadaan tidak bersemangat akibat lelah pasca melahirkan. Perasaan ini biasanya terjadi dalam beberapa minggu setelah kelahiran bayi.

2.4.7 Bahaya Hubungan Seksual Pasca melahirkan

Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut Rahim masih terbuka maka akan berisiko. Mudah terkena infeksi kuman yang hidup di luar akibat hubungan seksual ketika mulut rahim masih terbuka, bisa tersedot masuk kedalam rongga rahim dan menyebabkan infeksi.

Sudden Death atau mati mendadak setelah berhubungan seksual bisa terjadi karena pergerakan teknis dalam hubungan seksual di vagina bisa menyebabkan udara masuk ke dalam rahim karena mulut rahim masih terbuka. Pada masa nifas banyak pembuluh darah dalam rahim yang masih terbuka dan terluka. Dalam kondisi ini pembuluh darah bisa menyedot udara yang masuk, dan membawanya ke jantung. Udara yang masuk ke jantung dapat menyebabkan kematian mendadak (Herianda, 2013).

2.4.8 Cara Mengatasi Masalah Seksual Pasca melahirkan

Jika pasangan ingin lebih cepat melakukan hubungan dari yang disarankan yaitu enam minggu pasca melahirkan, maka dapat menyarankan pada pasangan untuk memakai pelumas atau jelly. Bila saat berhubungan masih terasa sakit, ibu sebaiknya mengatakan dengan jujur kepada pasangan. Jangan takut untuk berterus terang kepada pasangan. Pastikan jika luka episiotomi sudah pulih atau kering. Ibu serta pasangan juga dapat melakukan konsultasi kepada dokter kandungan atau bidan jika dirasa perlu. Bila sudah siap untuk melakukan hubungan seks, bukan berarti 'seks pertama' ini bisa dilakukan seperti sebelum melahirkan. Lagi-lagi Anda harus

memberitahukan pasangan Anda bahwa semuanya harus berjalan dengan sangat lembut dan perlahan. Penetrasi yang kasar dapat membahayakan vagina (Bahiyatun,2009).

Aktivitas Hormon yang belum kembali normal setelah melahirkan menyebabkan turunnya pelumas alami pada vagina. Oleh karena itu, sebaiknya gunakan pelumas buatan yang bisa didapatkan di apotik terdekat sehingga mengurangi gesekan pada vagina yang berlebihan. Jangan lupa untuk melakukan foreplay sebelumnya. Pertimbangkan bercinta di pagi hari, sementara bayi Anda tidur, atau saat bayi Anda menghabiskan beberapa jam dengan seorang teman terpercaya atau orang yang dicintai, sehingga saat melakukan aktivitas seksual tidak terganggu oleh bayi kita sendiri, karena akan berakibat hilangnya mood seksual kita dan pasangan kita. Payudara mungkin merasa sedikit lembut pada awalnya atau ada rasa yang berbeda ketika di sentuh oleh pasangan kita. Gairah seksual dapat menyebabkan keluarnya air susu, hal ini dapat mempengaruhi aktivitas seksual. sehingga disarankan sebelum melakukan aktivitas seksual, si ibu sebaiknya menyusui dahulu bayinya untuk membantu mengurangi kebocoran air susu pada payudara. Komunikasi dengan pasangan merupakan hal yang terpenting, apabila ibu belum siap melakukan hubungan seksual dengan pasangan, sehingga dapat mencegah adanya pertentangan atau konflik dengan pasangan kita. Sampai ibu siap untuk berhubungan seksual, menjaga keintiman dengan cara lain. Menghabiskan waktu bersama tanpa bayi, bahkan jika itu hanya beberapa menit di pagi hari dan setelah bayi tidur di malam hari (Danuatmaja, 2003).

Menurut Murkoff (2006), masalah seks seringkali mempengaruhi keharmonisan kehidupan rumah tangga. Dan tidak jarang masalah ini muncul ketika memasuki pasca melahirkan. Berikut ini cara mengatasi masalah seks pasca melahirkan yang perlu diketahui:

2.4.8.1 Waktu pemulihan

Baik itu melahirkan secara normal atau operasi *caesar*. Lamanya waktu yang dibutuhkan untuk pemulihan pasca melahirkan berbeda-beda pada setiap individu. Umumnya dokter menyarankan untuk bisa kembali berhubungan seks, enam minggu pasca persalinan. Waktu tersebut cukup untuk serviks menutup kembali, berhentinya perdarahan atau pemulihan organ reproduksi lainnya. Komunikasikan dengan pasangan mengenai masa pemulihan ini agar tidak terjadi kesalah pahaman.

2.4.8.2 Rasa takut untuk berhubungan seks

Baik itu takut akan sakit, ataupun masalah kepercayaan diri, hadapi masalah ini dengan selalu berpikiran positif. Anda bisa menghubungi dokter ahli untuk mendapatkan saran. Hal terpenting, bangunlah komunikasi dengan pasangan dan tinggalkan sementara pikiran anda seputar pekerjaan rumah tangga lainnya. Nikmati waktu anda dan pasangan.

2.4.8.3 Terlalu lelah

Rasa lelah akibat mengurus bayi dan tugas rumah tangga lainnya bisa mempengaruhi kehidupan seks. Atasi masalah ini dengan mengkomunikasikan dengan pasangan dan carilah solusinya. Ibu juga bisa menjadwalkan satu hari khusus bersama pasangan, tanpa terganggu orang lain.

2.4.8.4 Proses penyesuaian

Mengasuh bayi bukanlah hal yang mudah. Dibutuhkan kesabaran dan tentunya penyesuaian. Bahkan terkadang ibu akan mengalami kelelahan sehingga lupa untuk mengelola pasangan. Solusi terbaik adalah dengan membuat target sampai kapan penyesuaian ini bertahan, lalu secara perlahan mengembalikan bentuk tubuh, mengonsumsi makanan sehat, dan bicarakan dengan pasangan.

2.4.8.5 Memasang kontrasepsi

Jika belum mau menambah momongan, ada baiknya segera memasang kontrasepsi pasca melahirkan. Konsultasikan dengan dokter mengenai kontrasepsi yang aman untuk Anda. Pemasangan kontrasepsi membuat Anda lebih menikmati seks pasca persalinan. Meskipun seks cukup berpengaruh dalam keharmonisan rumah tangga, namun perlu diingat masalah ini bukanlah segalanya. Dan kunci utama mengatasi masalah sekspasca persalinan bisa diselesaikan dengan berkomunikasi dengan pasangan.

2.4.9 Kesehatan Seksual

Kesehatan seksual menurut Luanaigh (2008), bermakna lebih dari sekadar kontrasepsi. WHO (*World Health Organisation*) Menjabarkannya sebagai :

2.4.9.1 Kemampuan menikmati dan mengendalikan perilaku seksual dan perilaku reproduksi sesuai etika sosial dan etika pribadi.

2.4.9.2 Bebas dari faktor-faktor fisiologis yang menghambat respon seksual serta mengganggu hubungan seksual.

2.4.9.3 Bebas dari gangguan organik, penyakit dan defisiensi yang mengganggu fungsi seksual dan reproduksi.

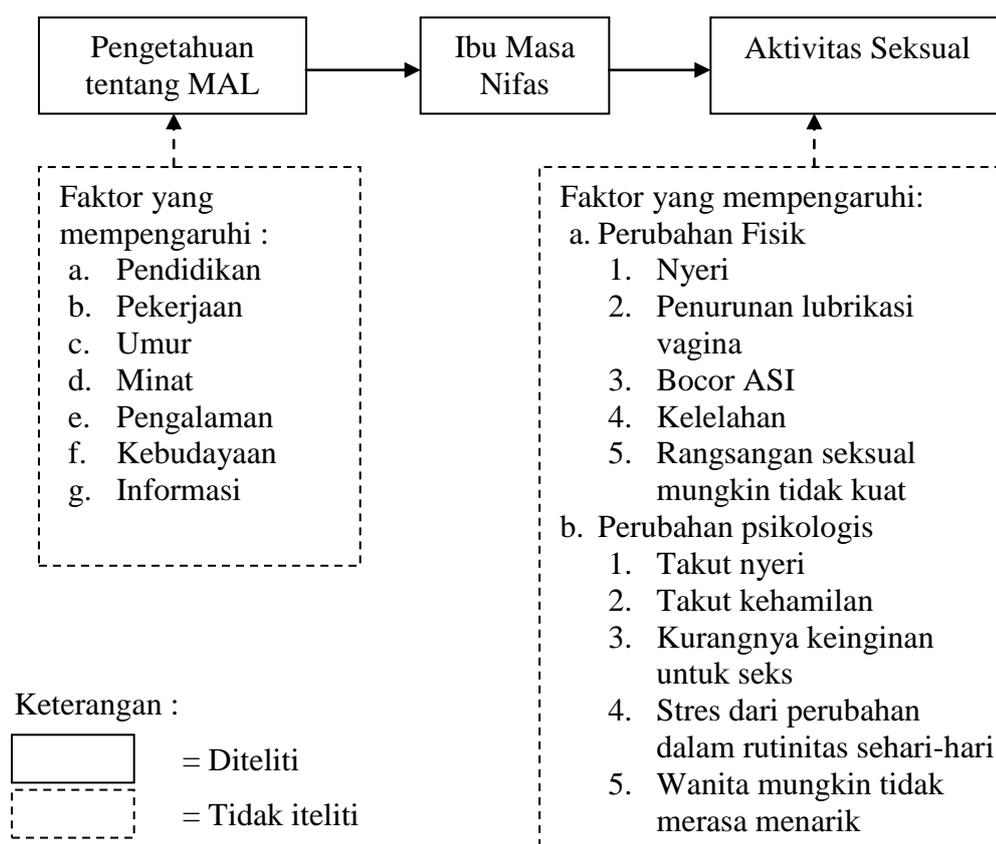
2.4.10 Penelitian Tentang Pelaksanaan Hubungan Seksual Pada ibu Nifas

Penelitian yang dilakukan oleh Heri Anda (2013) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan berhubungan seksual pasca melahirkan di Klinik Marelan Indri. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas karakteristik ibu berdasarkan waktu berhubungan seksual > 40 hari 40 orang (81,6%) dan berdasarkan kesiapan fisik dalam kategori siap 39 orang (79,6%), kesiapan psikologis dalam kategori siap 25 orang (51,0%).

Penelitian Yayar Suryati (2011) tentang hubungan pengetahuan dengan minat berhubungan intim ibu post partum di Rumah Sakit Dustira. Hasil penelitian univariat sebagian responden (40,3%) memiliki

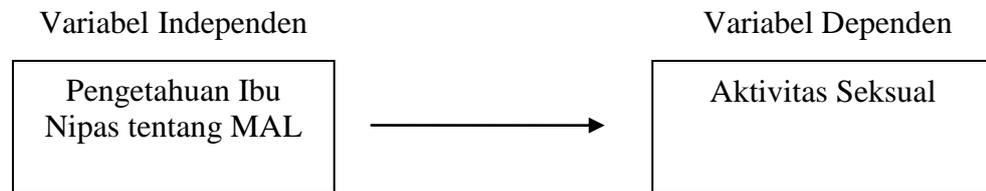
pengetahuan yang cukup, dan (54,8%) memiliki minat yang rendah untuk melakukan hubungan seksual. Hal ini menunjukkan bahwa responden sudah cukup memahami tentang bagaimana berhubungan seksual setelah istri melahirkan. Hasil bivariat menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan minat berhubungan seksual ($p\text{value} = 0,000 < \alpha 0,05$), hampir seluruh responden yang memiliki pengetahuan yang baik mempunyai minat yang tinggi untuk melakukan hubungan seksual pasca melahirkan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan menjadi faktor yang mempengaruhi minat seseorang.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Teori Penelitian
Modifikasi teori dari Mubarak (2012) dan Canadian (2003)

2.6 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Bagan Kerangka Konsep Penelitian

2.7 Hipotesis Penelitian

Ada hubungan antara pengetahuan ibu nifas tentang Metode Amenore Laktasi (MAL) dengan aktivitas seksual di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan.