

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

2.1.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merujuk pada pemahaman seseorang terhadap sesuatu. Pengetahuan melibatkan tiga aspek penting, yaitu subjek yang mengetahui, objek yang diketahui, dan kesadaran mengenai informasi yang ingin diperoleh. Oleh sebab itu, pengetahuan selalu membutuhkan individu yang sadar untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek yang menjadi hal yang dihadapi. Dengan demikian, pengetahuan dapat diartikan sebagai apa yang diketahui atau dilakukan oleh manusia dalam usahanya untuk memahami suatu objek. (Pakpahan, 2021)

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan Notoatmojo (2014) pengetahuan tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, diantaranya:

a. Tahu (*Know*)

Tingkat pengetahuan ini tingkatan mengingat kembali (merekam ulang) sesuatu yang khusus dan semua informasi yang telah dipelajari atau pengaruh yang telah diterima. Oleh karena itu, menyadari hal ini menunjukkan tingkat pengetahuan yang terbatas. Kata kerja yang digunakan untuk mengevaluasi pemahaman seseorang terhadap materi

pelajaran meliputi menyebutkan, mendeskripsikan, mendefinisikan, menyatakan, dan lain sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seorang yang tekah memahami pelajaran atau materi yang telah diberikan bisa menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Tingkatan kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen dalam suatu struktur yang masih berhubungan. Kemampuan analisis dilihat dari penggunaan kata kerja yang menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan dalam mengaitkan berbagai elemen dalam unsur pengetahuan yang ada menjadi pola baru yang lebih menyeluruh, kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan atau menilai terhadap suatu materi atau objek. Penilaian didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2.1.3. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berdasarkan Retaningsih (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, diantaranya:

a. Usia

Usia mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seorang individu. Seiring bertambahnya usia seseorang maka semakin berkembang juga cara berpikir dan daya tangkap seseorang sehingga dapat memperoleh pengetahuan yang baik.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan perilaku seseorang serta merupakan usaha mendewasakan diri melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat dalam menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi

c. Informasi/media massa

Informasi atau media massa merupakan suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang. Apabila seseorang sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka wawasan dan pengetahuannya akan bertambah

d. Sosial, budaya, dan ekonomi

Budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran baik maupun buruk akan menambah pengetahuan. Status ekonomi akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan menambah pengetahuan atau pendidikan. Seseorang yang memiliki sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik pengetahuannya akan kurang baik.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai salah satu sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

f. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon

sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan menambah pengetahuan yang baik, namun jika lingkungan yang tidak baik akan menambah pengetahuan yang tidak baik.

2.1.4. Pengukuran Pengetahuan

Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Berdasarkan skala data rasio maka rentang skor pengetahuan yaitu 0 sampai 100 (Arikunto, 2013)

Pengukuran pengetahuan dilakukan melalui wawancara atau angket (kuesioner) yang berisi pertanyaan tentang materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. (Notoatmojo, 2018).

Parameter ukur menggunakan rumus presentase dari jawaban yang di dapat dari responden. Penilaian dilakukan dengan membandingkan jumlah skor yang tertinggi lalu dikalikan 100%. Kategori tingkat pengetahuan seseorang digolongkan menjadi 3 kelompok, diantaranya:

- a. Baik (76-100%)
- b. Cukup (56-75%)
- c. Kurang (<56%)

Pengukuran pengetahuan berdasarkan Larasati et al., (2018), yaitu:

a. Pengukuran Subjektif

Pengukuran jenis essay yang melibatkan faktir subjektif dari penilai, sehingga hasil dari nilai akan berbeda dari setiap penilaian dari waktu ke waktu

b. Pertanyaan Objektif

jenis pertanyaan yang dimuat berupa pilihan ganda, benar salah, serta pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pas oleh penilai.

2.2. *Self-Efficacy*

2.2.1. Definisi

Self-Efficacy adalah suatu aspek pengetahuan mengenai diri atau *self knowledge* yang sangat mempengaruhi kehidupan sehari-hari. Hal ini disebabkan karena *self-efficacy* dapat mempengaruhi seorang individu dalam memutuskan tindakan apa yang akan dilakukan untuk mencapai tujuannya, termasuk memperkirakan berbagai kejadian yang dihadapinya (Ghufron & S, 2010).

Self-Efficacy yang tinggi akan menjadi suatu motivasi karena berhubungan dengan standar performasi diri. *Self-efficacy* adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuan dirinya dalam mengatur dan melakukan suatu tindakan. *Self-efficacy* merupakan suatu struktur kongnitif yang menentukan perilaku ataupun tindakan. *Self-efficacy* bagian dari konsep diri

yaitu kepercayaan pada kemampuan diri untuk mengerjakan tugas-tugas secara efektif untuk menyelesaikan apa yang seharusnya dikerjakan (Rahayuningsih, 2021).

2.2.2. Sumber Pembentukan *Self-Efficacy*

a. *Mastery experience* (pengalaman keberhasilan)

Suatu evaluasi diri dari pengalaman yang dialami sehingga menemukan kemampuan diri. Hal ini memiliki dampak yang signifikan pada *self-efficacy* individu, karena berasal dari pengalaman individu akan keberhasilan atau kegagalan. Pengalaman sukses meningkatkan *self-efficacy*, dan pengalaman gagal menurunkan *self-efficacy*. Saat rasa *self-efficacy* yang kuat berkembang melalui serangkaian tindak lanjut, efek negatif dari kegagalan yang sering terjadi dapat dikurangi. Bahkan jika kegagalan diatasi dengan upaya terus-menerus, motivasi individu diperkuat, dan dengan upaya terus-menerus, pengalaman dan hambatan yang paling sulit dapat diatasi. (Ghufron & S, 2010).

b. *Vicarious experience* (pengalaman orang lain)

Suatu hasil dari pengamatan dari keberhasilan dan kegagalan yang sudah dialami orang lain. Hal ini memiliki dampak yang signifikan pada *self-efficacy* individu, karena berasal dari pengalaman individu akan keberhasilan atau kegagalan. Pengalaman sukses meningkatkan *self-efficacy*, dan pengalaman gagal menurunkan *self-efficacy*. Saat rasa *self-efficacy* yang kuat berkembang melalui serangkaian tindak lanjut, efek negatif dari kegagalan yang sering terjadi dapat dikurangi. Bahkan

jika kegagalan diatasi dengan upaya terus-menerus, motivasi individu diperkuat, dan dengan upaya terus-menerus, pengalaman dan hambatan yang paling sulit dapat diatasi. (Ghufron & S, 2010).

c. Verbal persuasi (umpan balik)

Verbal persuasi dapat dihasilkan dari saran, nasihat, dan bimbingan yang dapat meningkatkan kepercayaan pada kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Menurut Bandura (1997), efektivitas verbal persuasi kurang baik karena tidak memberikan pengalaman yang dapat diamati atau dialami secara langsung oleh individu. Dalam hal ini, kondisi yang menekan dan kegagalan yang terus-menerus, serta pengaruh sugesti akan cepat hilang ketika mengalami suatu pengalaman yang tidak menyenangkan (Ghufron & S, 2010).

d. *Physiological dan psychological states* (kondisi fisik)

Berhubungan dengan kondisi fisik yang akan mempengaruhi efikasi diri seperti kelelahan, kejenuhan dan ada muncul rasa cemas. *Self-efficacy* yang tinggi biasanya ditandai dengan rendahnya tingkat kecemasan begitupun sebaliknya jika *self-efficacy* yang rendah maka akan ditandai dengan tingginya tingkat kecemasan pada individu tersebut (Rahayuningsih, 2021).

2.2.3. Aspek pembentukan *Self-Efficacy*

Terdapat Aspek/Komponen yang membedakan *self-efficacy* pada setiap individu, yaitu:

- a. *Magnitude* yaitu aspek yang berkaitan dengan tingkat kesulitan tugas. Jika tingkat kesulitan tugas di kategorikan sesuai dengan tingkat kesulitan, maka perbedaan *self-efficacy* individu mungkin akan terbatas pada tugas-tugas yang sederhana, menengah ataupun tinggi (Rahayuningsih, 2021). Individu akan mencoba tingkah laku yang dianggapnya mampu untuk melakukannya dan individu akan menghindari tingkah laku yang berada diluar batas kemampuan yang dirasakannya (Ghufron & S, 2010).
- b. *Strength* yaitu aspek yang berkaitan dengan tingkat kekuatan maupun kemantapan seseorang terhadap keyakinan dirinya. Jika individu memiliki tingkat *self-efficacy* yang rendah maka akan mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang membuatnya lemah. Jika individu memiliki tingkat *self-efficacy* yang kuat maka tidak akan mudah untuk digoyahkan walaupun dipengaruhi oleh pengalaman-pengalaman yang akan membuatnya lemah.
- c. *Generality* yaitu aspek yang berhubungan luas dengan bidang tingkahlaku. Terdapat beberapa pengalaman yang menimbulkan penguasaan pada tugas ataupun tingkahlaku yang khusus sedangkan pengalaman lain juga dapat membangkitkan keyakinan untuk menyelesaikannya. Aspek yang sangat tepat pada *self-efficacy* yaitu aspek yang mengandung keyakinan akan kemampuan diri, optimis, objektif, bertanggung jawab, rasional, dan realistis pada seorang individu (Rahayuningsih, 2021)

2.2.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Self-Efficacy*

Menurut Bandura (1997) dalam Rosyiana (2019) faktor-faktor yang mempengaruhi *self-efficacy* seseorang meliputi:

a. Sifat tugas yang dihadapi

Situasi atau jenis tugas menurut kinerja yang lebih sulit dan berat dari pada tugas-tugas lainnya. Tingkat kesulitan tugas yang dihadapi seseorang mempengaruhi penilaian mereka terhadap kemampuan mereka. Semakin sulit tugas seseorang, semakin rendah peringkat keterampilan orang tersebut. Sebaliknya, semakin mudah dan ringan tugas seseorang, semakin tinggi keterampilannya akan dinilai.

b. Insentif eksternal

Insentif berupa hadiah atau reward bagi yang telah berhasil menguasai atau menyelesaikan suatu tugas.

c. Status atau peran dalam lingkungan

Seorang dengan status rendah atau terendah di lingkungan akan memiliki tingkat rendah dan *self efficacy* rendah karena kurang terpapar proses di lingkungan, sedangkan seorang dengan status tinggi memiliki *self-efficacy* tinggi. Seorang dengan *self-efficacy* yang tinggi. Mereka percaya diri dan memiliki rasa *self-efficacy* yang tinggi saat mereka mencapai nilai dan level yang lebih tinggi

d. Informasi mengenai kemampuan diri

Individu yang memiliki *self-efficacy* rendah, ketika memperoleh informasi negatif mengenai dirinya serta informasi yang belum

diketahui kebenarannya tidak menjadikan seorang individu tersebut putus asa dan harus mencari terlebih dahulu kebenaran yang ada karena dapat mempengaruhi emosional diri individu tersebut, sedangkan individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi, ketika individu memperoleh informasi positif mengenai dirinya maka harus mempertahankan usaha yang dilakukannya agar keyakinan dirinya tetap positif.

e. Budaya

Budaya mempengaruhi *self-efficacy* seseorang yang dapat melalui nilai, kepercayaan, dalam proses pengaturan diri yang berfungsi sebagai sumber penilaian *self-efficacy* dan juga sebagai konsekuensi dari keyakinan akan *self-efficacy*. (Bandura, 1997 dalam Rosyiana, 2019)

f. Jenis kelamin

Perbedaan gender juga berpengaruh terhadap *self-efficacy* seseorang. Wanita tingkat efikasinya lebih tinggi dalam mengelola perannya. Wanita yang memiliki peran selain sebagai ibu rumah tangga, juga sebagai Wanita karier akan memiliki *self-efficacy* yang tinggi dibandingkan dengan pria yang tugasnya bekerja. (Bandura, 1997 dalam Rosyiana, 2019)

Faktor – faktor yang mempengaruhi keyakinan seseorang tentang *self-efficacy* (Handayani & Nurwindasari, 2021)

1. Pengalaman seseorang dalam melakukan perilaku yang diharapkan sesuai kesuksesan dan kegagalan dimasa lalu.

2. Memperhatikan orang lain melakukan perilaku yang sama
3. Dorongan dari orang lain yang memiliki tujuan untuk memberi semangat atau menjatuhkan.
4. Reaksi emosional seseorang tentang perilaku yang diharapkan.

2.2.5. Faktor yang Mempengaruhi *Self-efficacy* Ibu dalam Masa Nifas

Ada dua faktor yang menentukan *self-efficacy* yang dapat berdampak baik dan buruk pada ibu nifas, yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik berasal dari dalam diri ibu, sedangkan faktor ekstrinsik datang dari luar diri ibu. Pencapaian tingkat kepercayaan diri pada ibu nifas tercapai secara maksimal ketika terdapat faktor-faktor yang dapat dan tidak dapat diubah.

Faktor-faktor yang ada dalam diri ibu (intrinsik) yaitu faktor-faktor yang dapat dimodifikasi antara lain obat-obatan, kepercayaan dalam perawatan diri, perawatan bayi, kualitas hubungan dengan pasangan, kepuasan dengan bayi, pengalaman langsung dengan bayi, pengaruh dari pengalaman orang lain belajar, keyakinan orang tua selama hamil, kesehatan kognitif bayi, konsep diri, pengetahuan ibu tentang komplikasi masa nifas, gejala depresi, keadaan pikiran di rumah sakit dan pulang, persepsi terhadap bayi, kesehatan keluarga, stres, perubahan hidup, saran dari orang lain, saran dari profesional kesehatan dan bayi dengan masalah kesehatan. Faktor yang dari luar ibu (ekstrinsik) adalah faktor sosial ekonomi dan demografi seperti pencapaian pendidikan, jenis kelamin bayi, urutan kelahiran, temperamen bayi, pengalaman ibu dan parental. (Rahayuningsih, 2021)

2.2.6. Pengukuran *Self-Efficacy*

Acuan yang digunakan sebagai alat ukur variabel *self-efficacy* yaitu *Perceived Health Competence Scale* (PHCS). PHCS merupakan kuisisioner yang dikembangkan oleh Smith et al., (1995) sebagai alat ukur yang dirancang untuk menilai keyakinan yang dimiliki oleh seseorang yang berguna dalam mengatasi masalah kesehatan. Selain itu PHCS dikembangkan untuk menilai individu dalam mengelola hasil kesehatannya secara efektif dan untuk memberikan ukuran kemampuan yang dirasakan individu. PHCS ini berisi 8 item pernyataan *favourable* dan *unfavourable* setiap item diberikan 5 alternatif jawaban menggunakan skala likert. Pertanyaan pada kuesioner *Perceived Health Competence Scale* (PHCS) sebagai berikut:

1. *I handle myself well with respect to my health*
2. *No matter how hard I try, my health just doesn't turn out the way I would like.*
3. *It is difficult for me to find effective solutions to the health problems that come my way.*
4. *I succeed in the projects I undertake to improve my health.*
5. *I'm generally able to accomplish my goals with respect to my health.*
6. *I find my efforts to change things I don't like about my health are ineffective.*
7. *Typically, my plans for my health don't work out well.*

8. *I am able to do things for my health as well as most other people.*

Pernyataan *favourable* dengan rentang skor yaitu sangat sering diberi skor 5, sering diberi skor 4, jarang diberi skor 3, sangat jarang diberi skor 2, dan tidak pernah diberi skor 1. Sedangkan, pernyataan *unfavourable* dengan rentang skor yaitu sangat sering diberi skor 1, sering diberi skor 2, jarang diberi skor 3, sangat jarang diberi skor 4, dan tidak pernah diberi skor 5. Data efikasi diri jika sudah mengumpulkan data kusioner. Rumus skor kriteria dari *self-efficacy* menggunakan rumus z-score.

Tabel 2. 1 Rumus Perhitungan Z-Score

Variable	Perhitungan
Xmin	Jumlah pertanyaan x skor terendah
Xmax	Jumlah pertanyaan x skor tertinggi
Luas Jarak Sebrangan	$X_{max} - X_{min}$
μ (standar devisasi)	Banyaknya pertanyaan x banyaknya kategori
σ (Mean Teoritis)	Luas jarak sebarah
Zmin	$X_{min} - \mu / \sigma$
Zmax	$X_{max} - \mu / \sigma$
Kategori 1 (tinggi)	$Skor \geq (\mu + (p \times \sigma))$
Kategori 2 (sedang)	$(\mu - (p \times \sigma)) \leq Skor < (\mu + (p \times \sigma))$
Kategori 3 (rendah)	$Skor \leq (\mu - (p \times \sigma))$

2.3. Deteksi Dini Tanda Bahaya Masa Nifas

2.3.1. Masa Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah

lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Lina Fitriani, S., & Sry Wahyuni, S. 2021).

Menurut Erni Hernawati & Lia Kamila (2017) postpartum adalah masa setelah melahirkan hingga pulihnya Rahim dan organ kewanitaan yang umumnya diiringi dengan keluarnya darah nifas, lama periode postpartum sekitar 6-8 minggu. Selain terjadinya perubahan-perubahan tubuh, pada periode postpartum juga akan mengakibatkan terjadinya perubahan kondisi psikologis (Lina Fitriani, S., & Sry Wahyuni, S. 2021).

B. Tahapan Masa Nifas

1. Periode *taking in* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a) Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain
 - b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
2. Periode *taking on/taking hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - a) Ibu memperhatikan kemamouan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
 - b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi.

- c) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya.

3. Periode *letting go*

- a) Terjadinya setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami serta keluarga.
- b) Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial.
- c) Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini.

C. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

Involusi uterus atau pengecilan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali saat sebelum hamil. Proses involusi dimulai dari iskemia myometrium yang disebabkan adanya kontraksi dan retraksi secara terus menerus setelah pengeluaran plasenta, atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi pengganti hormon estrogen saat pelepasan plasenta, autolysis yang merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Efek oksitosin yang

menyebabkan adanya kontraksi dan retraksi sehingga menekan pembuluh darah

b. Lokia

Lokia merupakan pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas berlangsung dan mempunyai sifat basa. Volume lokia pada wanita berbeda-beda dan berbau amis yang tidak terlalu menyengat. Jumlah pengeluaran lokia lebih banyak dalam posisi berdiri daripada posisi berbaring. Hal ini terjadi karena pembuangan Bersatu di vagina bagian atas dan pada saat Wanita berdiri lokia akan mengalir. Pengeluaran lokia memiliki jumlah rata-rata sekitar 240-270 ml. tahapan pengeluaran lokia terbagi menjadi 4 bagian, diantaranya:

- 1) Rubra (1-3 hari) : berwarna merah kehitaman, terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lenugi, sisa mekoneum dan sisa darah.
- 2) Sanguilenta (3-7 hari) : berwarna putih bercampur darah, sisa darah bercampur lender.
- 3) Serosa (7-14 hari) : berwarna kekuningan/kecoklatan, leboh sedikit darah dan leboh banyak serum, terdiri dari leukosit dan robekan lasesari plasenta.
- 4) Alba (>14 hari) : berwarna putih, mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabit jaringan yang mati.

c. Vagina dan Perineum

Perubahan pada perineum pasca persalinan terjadi saat perineum mengalami robekan jalan lahir. Hal ini terjadi karena tindakan episiotomi ataupun terjadi secara spontan.

2. Perubahan tanda – tanda vital

a. Suhu badan

Pada postpartum hari pertama suhu badan akan naik (37,5-38°C) dikarenakan akibat dari kerja keras pada saat melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Pada postpartum hari ke-3 suhu badan Kembali naik karena adanya pembentukan ASI dan adanya pembengkakan pada payudara. Apabila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitales atau system lainnya.

b. Nadi

Pada ibu setelah melahirkan ada kemungkinan denyut nadi akan lebih cepat daripada nadi normal orang dewasa (50-80x/menit).

c. Tekanan darah

Setelah melahirkan tekanan darah akan leboh lebih rendah dikarenakan ada pendarahan. Selain itu, tekanan darah tinggi pada postpartum menandakan adanya tanda gejala preeklamsia postpartum.

d. Pernapasan

Perubahan pernafasan beriringan dengan perubahan keadaan suhu dan denyut nadi. Kecuali apabila adanya gangguan pada saluran pernafasan.

3. Perubahan sistem kardiovaskular

a. Curah jantung

Peningkatan curah jantung terjadi pada ibu setelah melahirkan, keadaan ini meningkat lebih tinggi daripada sebelum persalinan. Hal ini dikarenakan autotransfusi dari uteroplaster dan terjadinya resistensi pembuluh perifer meningkat karena hilangnya proses autoplaster.

b. Volume darah

Perubahan volume darah disebabkan oleh kehilangan darah sewaktu melahirkan dan mobilisasi. Volume darah turun seperti keadaan sebelum hamil dan viskositas meningkat, tonus otot halus pada dinding pembuluh darah meningkat, cardiac output kembali stabil setelah 3 minggu.

c. Sistem hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Akibat

dari volume darah jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum. Selama kehamilan dan masa postpartum terjadi kehilangan darah kurang lebih 200-500 ml. Penurunan dan peningkatan massa sel darah selama kehamilan disertai dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum akan kembali normal dalam waktu 4-5 minggu setelah kelahiran.

4. Perubahan sistem pencernaan

Berikut hal-hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, yaitu: (Lina Fitriani, S., & Sry Wahyuni, S. 2021)

a. Nafsu makan

Asupan makanan dan kadar progesterone mengalami penurunan selama satu atau dua hari setelah melahirkan. Pemulihan nafsu makan biasanya dimulai dalam waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

b. Motilitas

Penurunan tonus dan motilitas otot tractus menetap selama waktu singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia dapat memperlambat pengembalian tonus dan motilitas.

c. Pengosongan usus

Setelah melahirkan, ibu akan sering mengalami konstipasi yang disebabkan oleh tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

5. Perubahan sistem perkemihan

Perubahan hormonal pada masa kehamilan dapat menyebabkan peningkatan fungsi ginjal. Sedangkan penurunan kadar steroid bagi Wanita pasca melahirkan menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan dapat kembali normal dalam waktu 1 bulan. Selama waktu 2-8 minggu hypotonia pada kehamilan serta dilatasi ureter dan pelvis ginjal kembali ke keadaan semula seperti sebelum hamil. Sebagian kecil Wanita, dilatasi tractus urinarius bisa menerap selama 3 bulan.

Selama 12 jam postpartum, ibu membuang kelebihan cairan yang tertimbun saat hamil. Salah satu mekanisme mengurangi cairan yang terentensi selama kehamilan ialah diaphoresis luas terutama pada malam hari selama 2-3 hari pertama selama melahirkan. Diuresis postpartum disebabkan oleh penurunan kadar eskrogen. Hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bhawah dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehmailan merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan.

6. Perubahan sistem musculoskeletal

Setelah melahirkan, otot-otot uterus berkontakasi, sehingga akan menjepit pembuluh-pembuluh darah yang akan menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir. Secara perlahan, ligament-ligamen, fasia dan diafragma perlahan berangsur-angsur pulih kembali karena terjadinya peregangan pada waktu persalinan. Terkadang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Pemulihan secara sempurna akan terjadi sekitar 6-8 minggu setelah melahirkan.

Dinding abdomen mengalami perubahan setelah melahirkan karena pada saat hamil uterus membesar sehingga dinding abdomen menjadi kendur dan lunak untuk sementara waktu.

D. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang menindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Prawiroarjo,2009).

Tabel 2. 1 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda Bahaya	Masalah
Demam tinggi hingga melebihi 38°C	1) Infeksi Rahim 2) Infeksi kandung kemih 3) Infeksi payudara 4) Infeksi pada luka bedah sesar 5) Infeksi pada episiotomy atau robekan 6) Penyakit lain
Rasa panas sewaktu berkemih atau darah dalam air kemih	1) Infeksi kandung kemih
Tidak dapat berkemih	1) Pembengkakan atau trauma pada stingfer uretra
Daerah yang bengkak, merah dan nyeri pada kaki (khususnya betis) yang terasa panas dan nyeri tekan jika disentuh	1) Tromboplebitis (beku darah dalam pembuluh darah)
Serah nyeri, kemerahan, panas dan nyeri tekan pada payudara, disertai demam dan gejala seperti flu	1) Infeksi payudara (mastitis)
Keluarnya beku darah lebih besar dari lemon diikuti perdarahan yang banyak atau perdarahan yang cukup banyak untuk membasahi pembalut ukuran maks (besar) dalam waktu satu jam atau kurang	1) Keluarnya beberapa sisa plasenta yang tertinggal 2) Infeksi rahim
Cairan yang berbau sangat busuk atau berbau amis dan nyeri pada vagina disertai gatal	1) Infeksi Rahim 2) Infeksi vagina
Nyeri makin meningkat pada daerah episiotomy atau robekan, dapat disertai dengan cairan yang berbau busuk atau cairan yang seperti nanah	1) Infeksi pada episiotomy atau robekan 2) Terbukanya kembali luka atau robekan
Luka irisan bedah sesar terbuka, dapat disertai dengan cairan yang berbau busuk atau cairan seperti nanah	1) Infeksi pada daerah irisan sesar
Terbentuknya ruam atau bitnik-bintik merah dan dapat disertai rasa gatal	1) Alergi pada obat
Sakit kepala yang dimulai pada saat melahirkan dan memburuk jika dalam posisi berdiri	1) Sakit kepala spinal akibat bius regional

Nyeri yang muncul mendadak dan baru seperti tekan pada perut atau rasa panas didekat jahitan perineum sewaktu berkemih	1) Infeksi Rahim 2) Terbentuknya kembali robekan atau irisan perineal
Sakit dan nyeri di depan atau belakang panggul, disertai kesulitan berjalan dan sensasi yang mengganggu dan sendi panggul	1) Terpisahnya simfisis pubis (tulang rawan diantara tulang pubis)
Merasa sangat cemas, panik, atau depresi diikuti laju jantung yang cepat, kesulitan bernafas, menangis yang tidak terkontrol, meras marah atau tidak dapat tidur atau makan	1) Gangguan perasaan pasca melahirkan termasuk asietas dan serangan panic, pemikiran obsesif atau kecemasan, postpartum blues, atau depresi post partum
Sakit kepala parah, pandangan nanar, pembengkakan pada wajah jari atau tangan	1) Pre-eklamsia postpartum

2.3.2. Konsep Deteksi Dini

A. Pengertian

Deteksi dini komplikasi pada masa nifas adalah memantau kondisi ibu dan bayi pasca persalinan dalam rangka menghindari komplikasi yang mungkin terjadi dan untuk mencapai tingkat kesehatan yang sebaik mungkin bagi ibu-ibu yang baru melahirkan, bayi dan khususnya serta masyarakat pada umumnya. Deteksi dini dibagi menjadi empat periode, berikut penjelasan 4 periode deteksi dini komplikasi masa nifas:

a. Deteksi dini komplikasi masa nifas 2 jam pertama

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, fundus uteri, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat. Jika ada temuan yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu.

- 2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi lebih baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama dua jam kala empat.
 - 3) Pantau temperature tubuh setiap jam dalam dua jam pertama pascapersalinan. Jika meningkat, pantau dan tetelaksana sesuai dengan apa yang diperlukan.
 - 4) Nilai perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pada kala empat.
 - 5) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
 - 6) Minta anggota keluarga untuk membantu mengurus bayi dan mengurusn ibu seperti membantu ibu untuk mandi, mengenakan baju, mengatur posisi ibu dengan nyaman, membantu ibu memposisikan untuk menyusui bayi.
- b. Deteksi dini komplikasi masa nifas 6 jam setelah melahirkan
- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara menvegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.

- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi dan mencegah terjadinya hipotermi.
- c. Deteksi dini komplikasi masa nifas 6 hari setelah melahirkan
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- d. Deteksi dini komplikasi masa nifas 6 minggu setelah melahirkan
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini.

B. Deteksi Dini dan Komplikasi Masa Nifas

Komplikasi postpartum pada umumnya mampu dicegah dengan adanya deteksi dini tanda bahaya pada masa postpartum. Berikut komplikasi pada masa postpartum, diantaranya:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pasca persalinan atau perdarahan postpartum adalah perdarahan melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi lahir. Kehilangan darah pasca persalinan seringkali diperhitungkan secara lebih rendah dengan perbedaan 30-50%. Kehilangan darah setelah persalinan per vaginam rata-rata 500ml, dengan 5% ibu mengalami perdarahan > 1000 ml. Sedangkan kehilangan darah pasca persalinan dengan bedah sesar rata-rata 1000 ml. Menurut waktu terjadinya, perdarahan postpartum dapat dibagi menjadi dua, sebagai berikut.

- 1) Perdarahan postpartum dini (*Early postpartum haemorrhage*)
disebut juga perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pascapersalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalanlahir dan inversio uteri. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- 2) Perdarahan postpartum lanjut (*Late postpartum haemorrhage*).
Disebut juga perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 24 jam pertama sampai 6 minggu postpartum. Perdarahan pasca persalinan sekunder sering diakibatkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik (*subinvolutio uteri*), atau sisa plasenta yang tertinggal.

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya bakteri atau kuman ke dalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama.

Infeksi nifas dapat disebabkan oleh transmisi masuknya bakteri ke dalam organ reproduksi, baik bakteri yang masuk dari dalam tubuh ibu sendiri, dari jalan lahir maupun bakteri dari luar yang sering menyebabkan infeksi. Berdasarkan masuknya bakteri ke dalam organ kandungan, infeksi nifas terbagi menjadi:

- 1) Ektogen (infeksi dari luar tubuh)
- 2) Autogen (infeksi dari tempat lain di dalam tubuh)
- 3) Endogen (infeksi dari jalan lahir sendiri)

Macam-macam infeksi nifas antara lain:

- 1) Endometritis
- 2) Peritonitis
- 3) Mastitis
- 4) Thrombophlebitis

c. Keadaan Abnormal pada Payudara

1) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Di dalam terasa ada masa padat (*lump*), dan di luarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI diisap/dikeluarkan atau pengisapan yang tidak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/BH. Pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung. Ada dua jenis mastitis, yaitu mastitis yang terjadi karena milk stasis adalah *non infection* mastitis dan yang telah terinfeksi bakteri (*infective mastitis*). Lecet pada puting dan trauma pada kulit juga dapat mengundang infeksi bakteri (Wahyuni 2018).

2) Bendungan ASI

Pada permulaan nifas, apabila bayi belum menyusu dengan baik, atau kemudian apabila kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, terjadi pembendungan air susu. Payudara panas, keras, dan nyeri pada perabaan, serta suhu badan tidak naik. Puting susu mendatar dan ini dapat menyulitkan bayi untuk menyusu.

Kadangkadang pengeluaran susu juga terhalang duktus laktoferi yang menyempit karena pembesaran vena dan pembuluh limfe (Sulistyawati 2015).

3) Puting Susu Lecet

Puting susu lecet merupakan keadaan dimana terjadi lecet pada puting susu yang ditandai dengan nyeri, retak dan pembentukan celah-celah pada puting susu. Masalah yang sering terjadi pada ibu menyusui merupakan teknik menyusui yang tidak benar sehingga mengakibatkan lecet puting susu, dimana bayi tidak mengisap puting sampai ke areola payudara. Selain itu, dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. beberapa penyebab puting susu lecet yaitu teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol, ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek (frenulum lingue). Penanganan lecet puting susu diantaranya: cari penyebab puting lecet, selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan olesi puting dengan ASI sebelum dan setelah menyusui, menyusui lebih sering, puting susu yang sakit dan mengalami luka atau lecet yang parah dapat diistirahatkan untuk sementara waktu 1x24 jam, cuci payudara sekali sehari dan pada saat mandi tidak dibenarkan untuk menggunakan sabun, posisi menyusui harus benar, keluarkan sedikit

ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, pergunkan bra yang menyangga, bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit (Risneni 2015)

d. Infeksi luka perineum

Infeksi luka perineum adalah infeksi yang terjadi akibat masuknya mikroorganisme ke dalam luka perineum. Luka pada perineum dapat terjadi karena episiotomi atau ruptur/robek pada saat proses persalinan. Luka perineum yang mengalami infeksi akan terasa lebih nyeri, merah dan bengkak. Bila tidak segera ditangani luka tersebut akan melebar, terbuka dan mengeluarkan getah bernanah.

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Nifas dalam Melakukan Deteksi Dini Tanda Bahaya Masa Nifas.

1) Perilaku kesehatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012) terdapat tiga faktor utama, yaitu:

a) Faktor-faktor prediposisi

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan pemberian Informasi (Notoatmodjo, 2012).

b) Faktor-faktor pemungkin

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti: Puskesmas, rumah sakit, poliklinik, Posyandu, Polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

c) Faktor-faktor penguat

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (Toma), tokoh agama (Toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

2) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih terturup terhadap suatu stimulus atau objek (Soekidjo Notoatmojo, 2012). Struktur sikap menurut (Azwar, 2013) terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

- a) Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem.
- b) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan

merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

- c) Komponen konatif, merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang. (Wawan & Dewi, 2010).

3) Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang baik itu tentang perawatan masa nifas maupun yang lainnya pada akhirnya akan memberikan dampak pada perilaku seseorang dalam melakukan praktik perawatan masa nifas. Perawatan masa nifas merupakan suatu hal yang sangat penting untuk dilakukan. Selain mencegah komplikasi postpartum, perawatan pascalin juga bertujuan mempercepat proses pengembalian keadaan ibu seperti keadaan sebelum hamil, serta meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, sehingga dalam konteks praktik perawatan masa nifas, pengetahuan tentang perawatan masa nifas merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dalam melakukan praktik perawatan masa nifas yang pada akhirnya akan mencegah terjadinya komplikasi dan kematian pada ibu.

4) *Self-Efficacy*

Self-efficacy merupakan keyakinan atau kepercayaan individu mengenai kemampuan dirinya untuk mengorganisasi, melakukan suatu tugas, mencapai suatu tujuan, menghasilkan sesuatu dan mengimplementasikan Tindakan untuk menampilkan kecakapan tertentu. Sebagaimana Bandura mengemukakan bahwa *self-efficacy* menghasilkan tingkat kinerja serta menguasai situasi yang mempengaruhi kehidupan mereka, selain itu *self-efficacy* akan menentukan bagaimana orang merasa, berpikir, memotivasi diri dan berperilaku. Postpartum *self-efficacy* adalah keyakinan atau kepercayaan individu mengenai kemampuan dirinya untuk mengorganisasi, melakukan suatu tugas, mencapai suatu tujuan, menghasilkan sesuatu dan mengimplementasi Tindakan untuk menampilkan kecakapan pada masa setelah melahirkan tentang perawatan setelah melahirkan. Penelitian Farhati, F., Dkk (2023) menjelaskan bahwa ibu nifas yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi berkemampuan untuk lebih mengenal cara merawat diri sehingga terhindar dari komplikasi masa nifas dan memiliki kesejahteraan emosional yang baik.

2.4. Hubungan Pengetahuan dengan *Self-eficacy* Ibu Nifas dalam Melakukan Deteksi Dini Tanda Bahaya Masa Nifas

Kegiatan deteksi dini komplikasi pada masa nifas dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu informasi tentang kemampuan diri atau pengetahuan

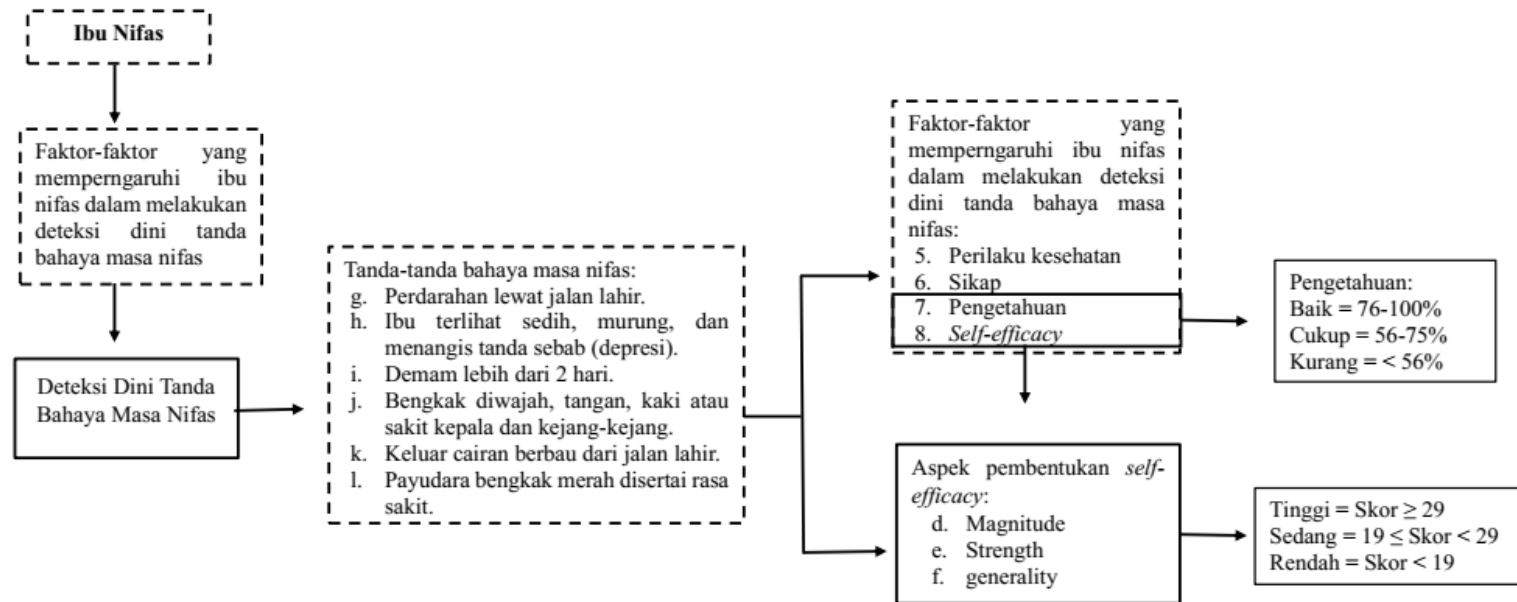
ibu nifas mengenai tanda bahaya masa nifas. Tingkat pengetahuan menjadi faktor penting dalam *self-efficacy* seseorang yang berkeinginan melakukan deteksi dini tanda bahaya masa nifas. *Self-efficacy* yang tinggi mendorong pembentukan pola pikir untuk mencapai menerima informasi dan pengetahuan. Selain itu, pengetahuan dan kepercayaan merupakan komponen yang mendasari pelaksanaan *self-efficacy* dan memberikan dampak pada perilaku yang lebih spesifik. Hubungan pengetahuan dengan *self-efficacy* tentang deteksi dini tanda bahaya masa nifas adalah hubungan yang positif dan signifikan. Artinya, semakin tinggi pengetahuan ibu nifas tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, semakin tinggi pula *self-efficacy* atau keyakinan diri mereka untuk melakukan deteksi dini dan mencari pertolongan jika terjadi komplikasi. Sebaliknya, semakin rendah pengetahuan ibu nifas, semakin rendah pula *self-efficacy* mereka. Pengetahuan ibu nifas tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dapat ditingkatkan melalui penyuluhan, konseling, dan pemberian buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) oleh petugas kesehatan. *Self-efficacy* ibu nifas dapat ditingkatkan melalui dukungan sosial, motivasi, dan pengalaman positif dalam melahirkan.

Beberapa penelitian telah membuktikan adanya hubungan pengetahuan dengan *self-efficacy* tentang deteksi dini tanda bahaya masa nifas, seperti penelitian yang dilakukan oleh Irawati et al. (2019) di Puskesmas Jumpang Baru Makassar menunjukkan bahwa dari 95 ibu nifas dijadikan sampel, terdapat 76 ibu nifas (80,0%) yang memiliki pengetahuan. Elis et al. (2019) di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji

Makassar menunjukkan bahwa dari 42 sampel terdapat ibu nifas yang memiliki pengetahuann dengan tidak mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas sebanyak 21 ibu nifas (50%), menunjukkan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Desi et al. (2019) di Puskesmas Bara-Baraya Makassar menunjukkan gambaran pengetahuan ibu nifas mengenai tanda bahaya nifas Sebagian besar 20 ibu nifas (64,5%) memiliki pengetahuan yang baik dan gambaran keterpaparan informasi ibu nifas tentang tanda bahaya masa masa nifas sebanyak 15 ibu nifas (48,4%). Sehingga, ada hubungan bermakna antara faktor keterpaparan informasi dengan pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya masa nifas.

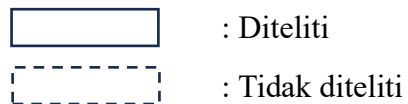
Penelitian yang membahas tentang *self-efficacy* sudah banyak dilakukan diberbagai negara dan di Indonesia dengan topik yang berkaitan dengan kompetensi peran ibu terutama pada ibu postpartum. Penelitian yang dilakukan oleh Sinaga, D. A. B., & Bustami (2020) membuktikan adanya hubungan breastfeeding *self-efficacy* dengan lamanya menyusui. Pada penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum, A. T., & Kartika, R. I (2020) membuktikan bahwa *self-efficacy* merupakan salah satu aspek yang dapat meningkatkan kemampuan mobilisasi dini ibu nifas post SC dan dapat membantu pemulihan kondisi ibu pada masa nifas. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Nurbaiti, F. N., Herniyatun, H., & Astutiningrum, D. (2021) membuktikan bahwa tinglat pendidikan, pekerjaan, penghasilan merupakan faktor yang berhubungan dengan parenting *self-efficacy* pada ibu postpartum.

2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan dengan Self efficacy dalam Melakukan Deteksi Dini Tanda Bahaya oleh Ibu Nifas

Keterangan:



2.6. Hipotesis

H1 : Ada hubungan pengetahuan dengan *self-efficacy* tentang deteksi dini tanda bahaya masa nifas