

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6 – 8 minggu (Prawihardjo, 2008).

Nifas dibagi dalam 3 periode (Prawihardjo, 2008):

- a. Puerperium Dini yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam +dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lama 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium adalah waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan atau tahunan

Masa nifas atau puerpurium di mulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta samapai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawihardjo, 2008). Masa nifas atau puerpurium di mulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Dewi, 2011).

2. Tujuan Masa Nifas

Menurut Saifuddin, A. (2009) tujuan asuhan masa nifas adalah:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberikan pelayanan KB.

3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut Saifuddin, A. (2009) perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas adalah:

- a. Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi (Saleha, 2009).

Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

- 1) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simpisis, atau sedikit lebih tinggi. Kontraksi adalah sama dengan kontraksi sewaktu persalinan, hanya saja

sekarang tujuannya berbeda. Sebagaimana diketahui, ketika uterus berkontraksi, seorang wanita akan merasakan mules. Inilah yang disebut nyeri setelah melahirkan. Hal ini akan berlangsung 2 hingga 3 hari setelah melahirkan (Rukiyah, 2013).

2) Lochea

Berikut ini adalah beberapa jenis lochia yang terdapat pada wanita pada masa nifas:

- a) Lochea rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, mekonium selama 2 hari pasca persalinan.
- b) Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lender yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.
- c) Lochea serosa adalah lochia berikutnya. Di mulai dengan versi yang lebih pucat dari lochia rubra. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan
- d) Lochea Alba adalah lochia yang terakhir .di mulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya

Umumnya jumlah lochia yang keluar lebih sedikit bila wanita post partum dalam posisi berbaring dari pada berdiri. Hal ini akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat

berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 250-270 ml (Dewi, 2013).

3) Perineum

Perineum adalah daerah antara vulva dan anus. Biasanya setelah melahirkan, perineum menjadi agak bengkak / edema dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi (Prawihardjo, 2008).

4) Vulva dan vagina

Dalam beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan Vulva dan vagina dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu melahirkan vulva dan vagina kembali pada keadaan semula dan rugae dalam vagina berangsur-angsur akan muncul kembali (Sulistyawati, 2009).

b. Perubahan sistem pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, yaitu pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar estrogen dan progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1-2 hari (Prawihardjo, 2008)

c. Perubahan sistem perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal pada waktu 1 bulan setelah melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Prawihardjo, 2008).

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskulokeletal pada masaa nifas, meliputi (Rukiyah, 2013).:

1) Dinding perut dan peritonium

Dinding perut akan longar pasca persalinan. Akan pulih dalam waktu 6 minggu

2) Kulit abdomen

Lama hamil kuliat abdomen akan melebar, melongar, dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot- otot dinding abdomen akan kembali normal dalam beerapa minggu pasca persalinan dengan latihan post natal.

3) Striae

Striae pada dinding abdomen tidak akan menghilang sempurna melainkan akan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat dilastasi muskulus rektum abdominis pada ibu post partum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, paritas, dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

4) Perubahan ligamen

Setelah jalan lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis, dan fasia merengang sewaktu kehaamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamen rotundum menjadi kendor mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

5) Simpisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi. Namun demikian hal ini dapat menyebabkan, morbiditas martenaal. Gejala daari pmisahan simpisis aantaara lain : nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur ataupun saat bergerak,. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu aatau bulan paasca melahirkan, bahkan ada yang menetap (Prawihardjo, 2008).

e. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu Badan

24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{c}$ - 38°c) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Nifas dianggap terganggu kalau ada emam lebih dari 38°c pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari yang pertama post partum.

2) Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa 60-80 kali/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan naik, lebih cepat.

3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah,kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan akan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada gangguan pernafasan (Prawihardjo, 2008).

f. Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Pada minggu ke3 dan ke 4 setelah bayi lahir volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalihan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc (Prawihardjo, 2008).

Tiga perubahan fisiologis pascapostpartum yang terjadi pada wanita antara lain (Prawihardjo, 2008) :

- 1) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15 %.
- 2) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- 3) Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskuler yang disimpan selama hamil.

4) Curah jantung

Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini akan meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang

biasanya melintas sirkulasi uteroplasenta tiba tiba kembali ke sirkulasi umum.

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari setelah postpartum (Rukiyah, 2013).

g. Perubahan sistem hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimanapun jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari setelah postpartum (Prawihardjo, 2008).

4. Asuhan Masa Nifas

Menurut Saifuddin, A. (2009) kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir untuk mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi:

1. 6 – 8 jam setelah persalinan

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.

- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifaskarena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Melakukan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi.

Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2. 6 hari setelah persalinan

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi/perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan meraat bayi sehari-hari.

3. 2 minggu setelah persalinan

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi/perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat.

- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan meraat bayi sehari-hari.

4. 6 minggu setelah persalinan

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayinya alami
- b. Memberikan konseling untuk berKB secara dini.

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Manuaba, Ida Bagus Ade, dkk. (2010) kebutuhan dasar ibu nifas adalah:

1. Kebersihan diri

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.
- b. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehati ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai BAK/BAB.
- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalutnya setidaknya 2 kali sehari.
- d. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi/laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

2. Istirahat

- a. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang/beristirahat selagi bayi tidur.
- c. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dan beberapa hal:
 - Mengurangi jumlah ASI yang keluar
 - Memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan
 - Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

3. Latihan

- a. Diskusikan pentingnya pengembalian otot-otot perut dan dasar panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini akan menyebabkan otot perutnya menjadi kuat.
- b. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu.

4. Gizi

- a. Tambahkan 500 kalori setiap hari.
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- c. Minum secukupnya 3 liter setiap harinya.
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca salin.

- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 IU) untuk bisa memberikan zat besi setidaknya selama 40 hari pasca salin.

5. Perawatan payudara

- a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering
- b. Menggunakan bra yang menyokong payudara
- c. Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum. Menyusui tetap dilakukan pada putng yang tidak lecet.
- d. Apabila lecet sangat berat, dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- e. Untuk menghilangkan nyeri dapat diminum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

6. Mobilisasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus beristirahat. Tidur telentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring ke kanan dan ke kiri. Untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli pada hari kedua diperbolehkan duduk dan jalan-jalan.

7. Miksi

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing karena otot spingter ani ditekan oleh kepala janin dn spasme oleh iritasi spingter ani selama persalinan juga karena adanya kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing dilakukan kateterisasi.

8. Defekasi

BAB harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi, apabila keras dapat diberikan obat peroral atau perrektal. Jika masih belum bisa dilakukan huknah.

9. Hubungan perkawinan/rumah tangga

Secara fisik aman untuk memulai suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu/dua jari tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

10. Keluarga Berencana

- a. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun untuk ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
- b. Biasanya wanita tidak menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui. Oleh karena itu, metode amenorrhea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah kehamilan baru.
- c. Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi.

B. Perawatan Payudara

1) Pengertian

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara pada masa nifas yang bertujuan agar selama masa menyusui produksi ASI mencukupi kebutuhan (Nugroho, 2011). Perawatan payudara selama hamil adalah salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan dalam pemberian ASI. ASI eksklusif penting tidak lain karena pada usia tersebut sesungguhnya bayi belum mampu mencerna makanan lain selain ASI (Kristiyasari, 2009).

2) Tujuan Perawatan Payudara

Beberapa tujuan perawatan payudara menurut (Anggraini Y., 2010):

- a. Untuk memelihara kebersihan payudara
- b. Melenturkan dan menguatkan puting susu
- c. Mengatasi puting susu datar atau terbenam supaya dapat menyembul keluar sehingga siap untuk disusukan pada bayinya
- d. Mempersiapkan produksi ASI

3) Manfaat Perawatan Payudara

Menurut (Anggraini Y., 2010) perawatan payudara saat kehamilan memiliki beberapa manfaat, antara lain :

- a. Menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu.
- b. Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui.

- c. Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar.
- d. Dapat mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya
- e. Mempersiapkan mental (psikis) ibu untuk menyusui.

4) Dampak Tidak Melakukan Perawatan Payudara

Menurut Kristyanasari Anggraini Y., 2010) apabila ibu tidak pernah melakukan perawatan payudara, dan perawatan tersebut hanya dilakukan pasca persalinan, maka akan menimbulkan beberapa permasalahan, seperti :

- a. ASI tidak keluar, susu akan keluar setelah beberapa hari kemudian.
- b. Puting susu tidak menonjol (*puting inverted*) sehingga bayi sulit menghisap.
- c. Produksi ASI sedikit dan tidak lancar sehingga tidak cukup dikonsumsi bayi.
- d. Infeksi pada payudara, payudara bengkak atau bernanah.
- e. Muncul benjolan di payudara.

5) Langkah-langkah Perawatan Payudara

Adapun langkah-langkah dalam perawatan payudara (Anggraini Y., 2010), adalah :

- a. Pengurutan payudara
 - 1) Tangan dilicinkan dengan minyak kelapa / *baby oil*.
 - 2) Pengurutan payudara mulai dari pangkal menuju arah puting susu selama 2 menit (10 kali) untuk masing-masing payudara.

- 3) Handuk bersih 1-2 buah.
- 4) Air hangat dan air dingin dalam baskom.
- 5) Waslap atau sapu tangan dari handuk.

b. Langkah-langkah pengurutan payudara (Anggraini Y., 2010):

a) Pengurutan yang pertama

Licinkan kedua tangan dengan minyak tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara lakukan pengurutan, dimulai dari arah atas lalu arah sisi samping kiri kemudian kearah kanan, lakukan terus pengurutan kebawah atau melintang. Lalu kedua tangan dilepas dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali untuk setiap satu payudara.

b) Pengurutan yang kedua

Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dua atau tiga jari tangan kanan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Lakukan tahap mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting susu. Lakukan gerakan 20-30 kali

c) Pengurutan yang ketiga

Menyokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut dan menggenggam dari pangkal menuju ke puting susu. Lakukan gerakan sebanyak 20-30 kali.

d) Pengompresan

Alat-alat yang disiapkan :

1. 2 buah baskom sedang yang masing-masing diisi dengan air hangat dan air dingin.
2. 2 buah waslap.

Caranya :

Kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres dingin selama 1 menit. Kompres bergantian selama 3 kali berturut-turut dengan kompres air hangat.

Menganjurkan ibu untuk memakai BH khusus untuk menyusui.

c. Perawatan Putting Susu

Putting susu memegang peranan penting pada saat menyusui. Air susu ibu akan keluar dari lubang-lubang pada putting susu oleh karena itu putting susu perlu dirawat agar dapat bekerja dengan baik, tidak semua wanita mempunyai putting susu yang menonjol (normal). Ada wanita yang mempunyai putting susu dengan bentuk yang mendatar atau masuk kedalam, bentuk putting susu tersebut tetap dapat mengeluarkan ASI jika dirawat dengan benar (Anggraini Y., 2010). Langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk merawat putting susu (Anggraini Y., 2010):

- 1) Setiap pagi dan sore sebelum mandi putting susu (daerah areola mammae), satu payudara diolesi dengan minyak kelapa sekurang-kurangnya 3-5 menit.
- 2) Jika putting susu normal, lakukan perawatan dengan oleskan minyak pada ibu jari dan telunjuk lalu letakkan keduanya pada

putting susu dengan gerakan memutar dan ditarik-tarik selama 30 kali putaran untuk kedua putting susu

3) Jika puting susu datar atau masuk kedalam lakukan tahapan berikut:

a) Letakkan kedua ibu jari disebelah kiri dan kanan putting susu, kemudian tekan dan hentakkan kearah luar menjahui putting susu secara perlahan.

b) Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah putting susu lalu tekan serta hentakkan kearah putting susu secara perlahan

c) Kemudian untuk masing-masing putting digosok dengan handuk kasar agar kotoran-kotoran yang melekat pada putting susu dapat terlepas.

4) Payudara dipijat untuk mencoba mengeluarkan ASI

Lakukan langkah-langkah perawatan diatas 4-5 kali pada pagi dan sore hari, sebaiknya tidak menggunakan alkohol atau sabun untuk membersihkan putting susu karena akan menyebabkan kulit kering dan lecet. Pengguna pompa ASI atau bekas jarum suntik yang dipotong ujungnya juga dapat digunakan untuk mengatasi masalah pada putting susu yang terbenam.

6) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu Melakukan Perawatan Payudara

Menurut *Lawrance Green* yang dikutip dari Notoatmodjo (2012), kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*), dan faktor non perilaku (*non behavior caus*).

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan, paparan media masa (akses informasi), ekonomi (pendapatan), hubungan sosial (lingkungan sosial budaya), pengalaman.

Sebelum dilakukan perawatan payudara, responden harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku dan apa risikonya apabila terjadi pembekakan pada payudara dengan perawatan payudara pada ibu menyusui. Melalui pendidikan ibu menyusui akan mendapatkan pengetahuan pentingnya merawat payudara, sehingga diharapkan ibu tahu, bisa menilai, bersikap yang didukung adanya fasilitas perawatan sehingga tercipta perilaku merawat payudara.

2) Sikap

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus dan objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah ibu mengetahui tentang

bahayanya pembekakan pada payudara (melalui pengalaman, pengaruh orang lain, media massa, lembaga pendidikan, emosi), proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap kegiatan merawat payudara tersebut.

3) Kepercayaan

Sering diperoleh dari suami, dan keluarga. Pendidikan bisa melalui tenaga kesehatan dan keluarga, misal selain mengajari cara pentingnya merawat payudara, tenaga kesehatan atau keluarga bisa membiasakan dirinya merawat payudara, sehingga ibu bisa melakukan sendiri dirumah. Karena ibu menganggap benar apa yang telah diberikan pengarahan pada tenaga kesehatan dan keluarga.

b. Faktor-faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Terwujud dalam lingkungan fisik, ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tempat buang sampah, tempat buang tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Poliklinik, Posyandu, Polindes, pos obat desa, Dokter atau Bidan Swasta dan sebagainya.

c. Faktor-faktor Penguat (*Reinforcing Faktor*)

Terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Maka promosi dan kesehatan yang paling tepat adalah

bentuk informasi penyuluhan, pelatihan bagi tokoh masyarakat, tokoh agama dan petugas kesehatan, agar sikap dan perilaku petugas atau tokoh agama dan tokoh masyarakat dapat menjadi teladan, contoh, atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat (berperilaku hidup sehat).

Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktek belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Kemenkes, 2012).

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di rumah, puskesmas, dan sekolah. Penyuluhan kesehatan pada sasaran kelompok dapat dilakukan pada kelompok ibu yang mempunyai anak balita, kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan seperti kelompok lansia, kelompok yang ada diberbagai institusi pelayanan kesehatan seperti anak sekolah, pekerja dalam perusahaan dan lain-lain.

Metode Penyuluhan Menurut Notoatmodjo (2010), metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Metode yang dikemukakan antara lain :

a) Metode penyuluhan perorangan (individual)

Dalam penyuluhan kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilkubaru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atauinovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyaimasalah atau alasan yang berbeda-bedasehubungan dengan penerimaan atau perilkubaru tersebut.Bentuk dari pendekatan ini antara lain:

1)) Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya.Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

2)) Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan.Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasimengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belummenerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau akandiadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belummaka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

3)) Metode penyuluhan kelompok

Dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnyakelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompokyang besar, metodenyaakan berbeda dengan

kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode ini mencakup :

Kelompok besar, yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah dan seminar.

a)) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

b)) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian dari seseorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat.

Kelompok kecil, yaitu apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, memainkan peranan, permainan simulasi.

Metode penyuluhan massa. Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau *public*. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga

dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pada umumnya bentuk pendekatan masa ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, pidato melalui media massa, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan dimajalah atau koran, *bill board* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

Yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan penyuluhan faktor sasaran yang diberikan penyuluhan proses dalam penyuluhan, tempat penyuluhan, jumlah sasaran penyuluhan, alat peraga, metoda yang digunakan.

C. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu : indera penglihatan, penciuman, perasa dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, sehingga hal yang dapat dipahami karena pengetahuan merupakan *domain* yang sangat penting untuk terbentuknya sikap seseorang (Notoatmojo, 2012).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Intelegensi

Intelegensi merupakan kemampuan yang dibawa sejak lahir, yang memungkinkan seseorang berbuat sesuatu dengan cara tertentu. Orang berfikir menggunakan inteletnya atau fikirannya, cepat tidaknya dan terpecahkan tidaknya suatu masalah tergantung kemampuan intelegensinya. Salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan pesan dalam suatu komunikasi adalah taraf intelegensi seseorang. Secara *common sense* dapat dikatakan bahwa orang-orang yang lebih intelegen akan lebih mudah menerima suatu pesan.

b. Pendidikan

Menurut Notoatmojo (2012), tugas dari pendidikan adalah memberikan atau meningkatkan pengetahuan, menimbulkan sikap positif serta memberikan atau peningkatan ketrampilan masyarakat/

individu tentang aspek-aspek yang bersangkutan, sehingga dicapai suatu masyarakat yang berkembang. Pendidikan ini dapat berupa pendidikan formal dan non formal. Sistem pendidikan yang berjenjang diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan melalui suatu pola tertentu. Sedangkan tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan penyerapan informasi/penyuluhan dan keberhasilan dibidang pembangunan kesehatan. Pendidikan dianggap memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia, lewat pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan dan dengan pengetahuannya manusia diharapkan dapat membangun keberadaan hidupnya dengan lebih baik.

c. Pengalaman

Menurut teori determinan perilaku yang disampaikan oleh WHO, menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu salah satunya disebabkan karena adanya pemikiran dan perasaan dalam diri seseorang yang terbentuk dalam pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek tersebut, dimana seseorang dapat mendapatkan pengetahuan baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain (Notoatmojo, 2012).

d. Informasi

Sandra Ball Rokeach dan Melvin L. Defleur dalam Notoatmodjo (2012), tentang teori depensi mengenai efek komunikasi masa,

disebutkan bahwa media masa dianggap sebagai system informasi yang memiliki peranan penting dalam proses pemeliharaan, perubahan dan konflik dalam tatanan masyarakat, kelompok atau individu dalam aktivitas sosial, dimana media masa ini nantinya akan mempengaruhi fungsi *kognitif, afektif dan behavioral*. Pada fungsi *kognitif* diantaranya adalah berfungsi untuk menciptakan atau menghilangkan ambiguitas, pembentukan nilai sikap, perluasan system keyakinan masyarakat dan penegasan atau penjelasan nilai tertentu.

Media ini dibagi menjadi tiga, yaitu media cetak yang meliputi brooklet, leaflet, rubrik yang terdapat pada surat kabar atau majalah dan poster. Kemudian media elektronik yang meliputi, televisi, radio, video, slide dan film serta media papan (*bill board*) (Notoatmojo, 2012).

e. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kebudayaan. Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

f. Lingkungan

Kita belajar sebagai pengetahuan, ketrampilan, sikap atau norma-norma tertentu dari lingkungan sekitar kita, lingkungan tersebut disebut sumber-sumber belajar, karena dengan lingkungan tersebut

memungkinkan kita berubah dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti dan dari tidak terampil menjadi terampil. Adapun sumber-sumber belajar tersebut bisa berasal dari lingkungan sekolah yang meliputi guru, dosen, teman sekelas, buku, laboratorium dan perpustakaan, sedangkan dari luar sekolah kita banyak belajar dari orang tua, saudara, teman, tetangga, tokoh masyarakat atau, buku, majalah, koran, radio, televisi, film, pengalaman, peristiwa tertentu (Notoatmodjo, 2012).

3. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

a. Tahu (*Know*)

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

b. 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.

c. Aplikasi (*Application*)

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

d. Analisis (*Analysis*)

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

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara untuk mengetahui kebenaran pengetahuan dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

a. Cara tradisional atau non ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum diketemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain :

1) Cara Coba Salah (*Trial Error*)

Sebelum adanya kebudayaan bahkan peradaban, cara coba salah dilakukan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka akan dicoba dengan kemungkinan lain.

2) Cara kekuasaan atau Otoritas

Prinsip dari cara ini adalah orang lain menerima pendapat dari orang yang melakukan aktivitas tanpa menguji atau membuktikan kebenaran, baik berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang dapat menerima pendapat tersebut menganggap apa yang dikemukakan adalah sudah benar.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan pada masa yang lalu. Namun perlu diperhatikan bahwa tidak selamanya pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan

benar. Untuk menarik kesimpulan dari pengalaman yang benar diperlukan berpikir yang kritis dan logis.

4) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikiran baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi adalah proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada umum. Deduksi adalah proses pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

b. Cara modern atau cara ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistematis logis dan ilmiah. Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan observasi langsung dan membuat catatan-catatan terhadap semua fakta yang sehubungan dengan objek penelitian (Notoatmodjo, 2012).

5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran terhadap pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden dimana kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui dapat disesuaikan dengan tingkat pendidikan. Menurut Arikunto (2010) menjelaskan tentang hasil pengukuran yang diperoleh dari pertanyaan obyektif (pilihan ganda) sebagai berikut :

- a. Baik, jika prosentase jawaban : $> 75\%$
- b. Cukup, jika prosentase jawaban : $60\% - 75\%$
- c. Kurang, jika prosentase jawaban : $< 60\%$

D. Penelitian Terkait

1. Cindy Hasmawati, 2013“Pengaruh pendidikan kesehatan (Penyuluhan) terhadap perilaku ibu dalam melakukan perawatan payudara pada masa nifas”Hasil penelitian dari 12 responden, sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebesar (58,33%) berperilaku kurang dan setelah diberikan pendidikan kesehatan meningkat menjadi perilaku baik sebesar (66,67%).Berdasarkan hasil uji Wilcoxon diperoleh jumlah ranking terkecil atau t hitung = -1 dan pada tabel nilai kritis uji Wilcoxon dengan sampel/n = 12 pada taraf kesalahan= 0,05, diperoleh t tabel = 14. Dengan demikian t hitung = -1 t tabel = 14, maka H_0 ditolak yang berarti bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam melakukan perawatan payudara pada masa nifas.
2. Hidayatun Nufus, 2015 “Pengaruh konseling terhadap motivasi ibu nifas tentang perawatan payudara di wilayah kerja puskesmas bareng kabupaten jombang” dengan hasil penelitian setengahnya dari responden yaitu 18 orang motivasi ibu nifas tentang perawatan payudara sebelum perawatan payudara sebelum konseling adalah sedang (50%), sebagian besar dari responden yaitu 22 orang motivasi ibu nifas tentang perawatan payudara sesudah konseling adalah kuat (61,1%). Dari hasil uji t-test yang menunjukkan bahwa nilai signifikan $r = 0,000 < \alpha (0,05)$, sehingga H_0

ditolak dan H_1 diterima yang menunjukkan adanya pengaruh konseling terhadap motivasi ibu nifas tentang perawatan payudara.

3. Rastia Denny Widayanti, 2011 “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Breast Care terhadap Praktik Breast Care Ibu Nifas Di RB Mboga Sukoharjo”

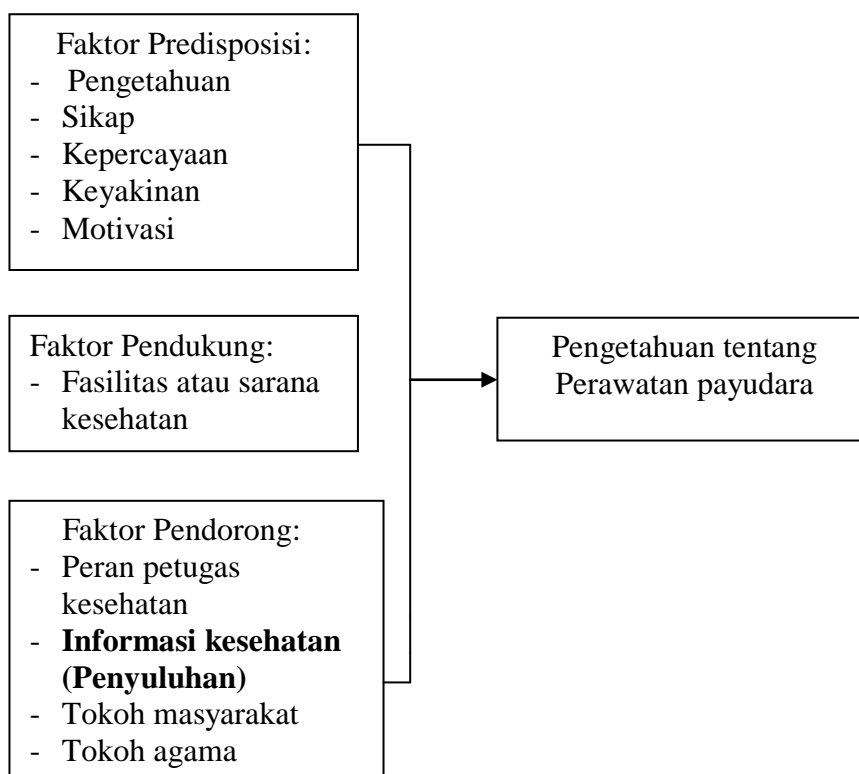
Hasil Penelitian Teknik sampling yang digunakan probability sampling dengan cara simple random sampling. Jumlah sampel 18 orang kelompok eksperimen dan 18 orang kelompok kontrol. Teknik pengumpulan data menggunakan metode observasi dengan alat bantu berupa checklist. Uji analisis pada penelitian ini adalah paired t-test dan independent t-test dengan menggunakan SPSS 16.0 for windows. Hasil penelitian ini menunjukkan secara keseluruhan terlihat bahwa t hitung $>$ t -tabel ($7,382 <$ $2,032$) atau $0,000$ maka H_a diterima dan H_o ditolak. Dengan demikian dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan skor yang signifikan hasil posttes kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Kesimpulan penelitian ini yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan breast care terhadap praktik breast care.

4. Yeti Nurhayati. 2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Payudara Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Trisemester III Di RSUD Surakarta. Metode penelitian adalah kuantitatif pra-eksperimental dengan *one group pretest-posttest*. Penelitian dilakukan di Poliklinik kebidanan dan kandungan RSUD Surakarta, pada bulan September-Oktober 2015. Sampel adalah 57 responden ibu hamil primigravida trisemester III. Pengambilan sampel dengan tehnik *purposive sampling*. Instrumen

penelitian adalah koesioner tertutup dan diisi oleh responden. Analisa data menggunakan analisa univariat untuk mengetahui karakteristik pendidikan kesehatan, dan analisa bivariat menggunakan *uji Wilcoxon* untuk menilai pengaruh pendidikan kesehatan yang diberikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu primigravida tentang perawatan payudara sebelum dilakukan pendidikan kesehatan diketahui 24 responden berpengetahuan baik (42,11%), dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan diketahui 49 responden berpengetahuan baik (85,96%), dengan nilai *p-value* 0,000 atau $p < 0,05$. Kesimpulan penelitian adanya pengaruh antara pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara terhadap pengetahuan ibu hamil primigravida trisemester III di RSUD Surakarta.

E. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk menggabungkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2014). Kerangka teori dalam penelitian ini adalah :



Sumber : Notoatmodjo (2014)

Gambar 2.1
Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur atau diteliti (Notoatmodjo, 2014). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Gambar 2.2
Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pernyataan penelitian yang harus dibuktikan kebenarannya (Notaotmodjo, 2014). Berdasarkan kerangka pemikiran yang telah diuraikan diatas, maka hipotesis yang diambil dari penelitian ini adalah :

Ha : Ada pengaruh penyuluhan perawatan payudara terhadap tingkat pengetahuan ibu nifas tentang perawatan payudara di Puskesmas Payung Rejo Lampung Tengah Tahun 2019.