

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum

Periode post partum adalah selang waktu antara kelahiran bayi sampai dengan pulihnya organ reproduksi seperti sebelum hamil. Periode ini sering disebut masa nifas (*puerperium*), atau trimester keempat kehamilan, masa nifas biasanya berkisar antara 6 minggu atau lebih bervariasi antara ibu satu dengan ibu yang lainnya (Lowdermilk, Perry dan Chasion, 2013).

Periode post partum dapat dibagi menjadi tiga tahap, yaitu tahap *immediate post partum* (setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam setelah proses persalinan), tahap *early post partum* (24 jam sampai satu minggu setelah persalinan) dan tahap *late post partum* (satu minggu sampai lima minggu setelah persalinan) (Saleha, 2009),.

Adaptasi psikologis post partum menurut teori rubin dibagi dalam tiga periode yaitu sebagai berikut ;

1. Periode *Taking In*

- a. Berlangsung 24 - 48 jam setelah melahirkan
- b. Ibu pasif terhadap lingkungan. Oleh karena itu, perlu menjaga komunikasi yang baik
- c. Ibu menjadi sangat tergantung pada orang lain, mengharapkan segala sesuatu kebutuhan dapat dipenuhi orang lain
- d. Perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan perubahan tubuhnya

- e. Ibu mungkin akan bercerita tentang pengalamannya ketika melahirkan secara berulang-ulang
- f. Diperlukan lingkungan yang kondusif agar ibu dapat tidur dengan tenang untuk memulihkan keadaan tubuhnya seperti sediakala
- g. Nafsu makan bertambah sehingga dibutuhkan peningkatan nutrisi, dan kurangnya nafsu makan menandakan ketidaknormalan proses pemulihan

2. Periode *Taking Hold*

- a. Berlangsung tiga sampai 10 hari setelah melahirkan
- b. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi
- c. Ibu menjadi sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung. Oleh karena itu, ibu membutuhkan sekali dukungan dari orang-orang terdekat
- d. Saat ini merupakan saat yang baik bagi ibu untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya. Dengan begitu ibu dapat menumbuhkan rasa percaya dirinya
- e. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalkan buang air kecil atau buang air besar, mulai belajar untuk mengubah posisi seperti duduk atau jalan, serta belajar tentang perawatan bagi diri dan bayinya

3. Periode *Letting Go*

- a. Berlangsung 10 hari setelah melahirkan
- b. Secara umum fase ini terjadi ketika ibu kembali ke rumah

- c. Ibu menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya
- d. Keinginan untuk merawat bayi meningkat
- e. Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut *baby blues*

Asuhan keperawatan pada ibu post partum adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian

a. Pengkajian fisiologis

Pengkajian fisiologis lebih difokuskan pada proses involusi organ reproduksi, perubahan biofisik sistem tubuh dan deteksi adanya hambatan pada proses laktasi. Area pengkajian fisiologis post partum antara lain:

1) Suhu

Suhu merupakan penanda awal adanya infeksi, suhu yang cenderung tinggi juga dapat menandakan ibu mengalami dehidrasi. Suhu dikaji tiap satu jam selama 8 jam setelah persalinan, kemudian dikaji tiap dua jam sampai dengan 24 jam setelah persalinan.

2) Nadi, pernapasan dan tekanan darah

Frekuensi nadi yang lebih dari normal (diatas 100 kali/menit) sebagai tanda adanya infeksi, hemoragi, nyeri, atau kecemasan. Tekanan darah yang cenderung rendah dapat merupakan tanda syok atau emboli. Nadi, pernapasan dan tekanan darah dikaji tiap 15 menit sampai dengan empat jam setelah persalinan, kemudian dikaji tiap 30 menit sampai dengan 24 jam setelah persalinan.

3) Fundus, lokhea dan kandung kemih

Fundus dapat sedikit meninggi pasca persalinan, tetapi dihari berikutnya fundus akan mulai turun sekitar satu cm sehingga pada hari ke 10 fundus sudah tidak teraba. Hari-hari awal setelah persalinan, fundus akan teraba keras dengan bentuk bundar mulus, bila ditemukan fundus teraba lembek atau kendur menunjukkan terjadinya atonia atau subinvolusi. Ketika dilakukan palpasi, kandung kemih harus kosong agar pengukuran fundus lebih akurat. Kandung kemih yang terisi akan menggeser uterus dan meningkatkan tinggi fundus. Lokhea dapat dijadikan sebagai acuan kemajuan proses penyembuhan endometrium. Lokhea memiliki warna yang berbeda setiap harinya, lokhea rubra (berwarna merah gelap, keluar dari hari kesatu sampai hari ketiga setelah persalinan, jumlahnya sedang), lokhea serosa (berwarna merah muda, muncul dihari ke empat sampai hari ke 10 setelah persalinan, jumlahnya lebih sedikit dari lokhea rubra), lokhea alba (berwarna putih kekuningan, muncul dari hari ke 10 sampai minggu ketiga setelah persalinan, jumlahnya sangat sedikit). Munculnya perdarahan merah segar setelah selesainya lokhea rubra atau setelah selesainya lokhea serosa menandakan terjadinya infeksi atau hemoragi yang lambat. Fundus, lokhea dan kandung kemih dikaji tiap 15 menit sampai dengan empat jam setelah persalinan, kemudian dikaji tiap 30 menit sampai dengan 24 jam setelah persalinan.

4) Perineum

Pengkajian pada daerah perineum dimaksudkan untuk mengidentifikasi ada tidaknya hematoma, memar (ekimosis), edema, kemerahan (eritema), dan nyeri tekan. Bila ada jahitan luka, kaji keutuhan, perdarahan dan tanda-tanda infeksi (kemerahan, nyeri tekan dan bengkak). Perineum dikaji tiap satu jam sampai dengan 24 jam setelah persalinan.

5) Payudara dan tungkai

Pengkajian payudara meliputi bentuk, ukuran, warna, dan kesimetrisan serta palpasi konsistensi dan deteksi apakah ada nyeri tekan guna persiapan menyusui. Hari pertama dan kedua pasca melahirkan akan ditemukan sekresi kolostrum yang banyak. Pengkajian pada tungkai dimaksudkan untuk mengetahui ada tidaknya tromboflebitis. Payudara dan tungkai dikaji tiap satu jam sampai dengan 8 jam setelah persalinan, kemudian dikaji tiap empat jam sampai dengan 24 jam setelah persalinan.

6) Eliminasi

Pengkajian eliminasi meliputi pengkajian bising usus, inspeksi dan palpasi adanya distensi abdomen. Ibu post partum dianjurkan untuk berkemih sesegera mungkin untuk menghindari distensi kandung kemih. Eliminasi dikaji setiap 9 jam, kaji juga defekasi setiap harinya.

b. Pengkajian psikososial

Pengkajian psikososial ini difokuskan pada interaksi dan adaptasi ibu, bayi baru lahir dan keluarga. Perawat melihat status emosional dan respon ibu terhadap pengalaman kelahiran, interaksi dengan bayi baru lahir, menyusui bayi baru lahir, penyesuaian terhadap peran baru, hubungan baru dalam keluarga, dan peningkatan pemahaman dalam perawatan diri (Reeder, Martin dan Koniak-Griffin, 2011),.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang sering muncul menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016), yaitu:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.
- b. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, hambatan pada neonatus, anomali payudara ibu, ketidakadekuatan refleks oksitosin, ketidakadekuatan refleks menghisap bayi, payudara bengkak, riwayat operasi payudara, kelahiran kembar, tidak rawat gabung, kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/atau metode menyusui, kurang dukungan keluarga, faktor budaya.
- c. Defisit pengetahuan (kebutuhan belajar) tentang laktasi berhubungan dengan keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

- d. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, malnutrisi, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder.

3. Perencanaan dan intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan berkaitan dengan diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan *Nursing Interventions Classification* (2013), sebagai berikut:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama.....rasa nyeri teratasi

Kriteria hasil : Mengidentifikasi dan menggunakan intervensi untuk mengatasi ketidaknyamanan dengan tepat, mengungkapkan berkurangnya ketidaknyamanan.

Intervensi:

- 1) Lakukan pengkajian nyeri yang komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus
- 2) Gali bersama pasien faktor-faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri
- 3) Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan
- 4) Kurangi atau eliminasi faktor-faktor yang dapat mencetuskan atau meningkatkan nyeri

- 5) Ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri
 - 6) Dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri
- b. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, hambatan pada neonatus, anomali payudara ibu, ketidakadekuatan refleks oksitosin, ketidakadekuatan refleks menghisap bayi, payudara bengkak, riwayat operasi payudara, kelahiran kembar, tidak rawat gabung, kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/atau metode menyusui, kurang dukungan keluarga, faktor budaya

Tujuan : Setelah dilakukan demonstrasi tentang teknik menyusui selama diharapkan tingkat pengetahuan ibu bertambah.

Kriteria hasil: Mengungkapkan pemahaman tentang proses menyusui, menunjukkan kepuasan regimen menyusui satu sama lain, dengan bayi dipuaskan setelah menyusui, ASI keluar dengan lancar.

Intervensi :

- 1) Dorong ibu untuk menyusui, dengan tepat
- 2) Sediakan pendidikan menyusui yang cukup dan dukungan
- 3) Instruksikan orangtua mengenal tanda bayi merasa lapar
- 4) Instruksikan orangtua mengenai pentingnya memberikan makan sebagai aktivitas yang memelihara, yang menyediakan kesempatan untuk terjadinya kontak mata dan kedekatan secara fisik
- 5) Dukung kedekatan secara fisik yang sering dan terus menerus antara bayi dan orangtua

- c. Defisit pengetahuan (kebutuhan belajar) tentang laktasi berhubungan dengan keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama.....kebutuhan belajar terpenuhi

Kriteria hasil: Ibu menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan. Ibu dapat mendemonstrasikan tehnik efektif dari menyusui. Ibu dapat melaksanakan prosedur yang dijelaskan dengan benar. Ibu dapat menjelaskan kembali apa yang telah dijelaskan oleh perawat/tim kesehatan.

Intervensi :

- 1) Berikan informasi mengenai manfaat menyusui baik fisiologis maupun psikologis
- 2) Tentukan keinginan dan motivasi ibu untuk menyusui dan juga persepsi mengenai menyusui
- 3) Berikan materi pendidikan sesuai kebutuhan
- 4) Bantu menjamin adanya kelekatan bayi ke dada dengan cara yang tepat (misalnya memonitor posisi tubuh bayi dengan cara yang tepat, bayi memegang dada ibu serta adanya kompresi dan terdengar suara menelan)
- 5) Informasikan mengenai perbedaan antara hisapan yang memberikan nutrisi dan yang tidak memberikan nutrisi

- 6) Instruksikan pada ibu untuk membiarkan bayi menyelesaikan proses menyusui yang pertama sebelum proses menyusui yang kedua
 - 7) Instruksikan pada ibu mengenai bagaimana memutuskan hisapan pada saat ibu menyusui bayi, jika diperlukan
 - 8) Instruksikan ibu untuk melakukan perawatan puting susu
 - 9) Diskusikan teknik untuk menghindari atau meminimalkan pembesaran dan rasa tidak nyaman pada payudara (misalnya sering memberikan air susu, pijat payudara, kompres hangat dan mengeluarkan air susu)
 - 10) Diskusikan kebutuhan untuk istirahat yang cukup, hidrasi dan diet yang seimbang
 - 11) Diskusikan strategi yang bertujuan untuk mengoptimalkan suplai air susu
- d. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, malnutrisi, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder.
- Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama diharapkan infeksi tidak terjadi.
- Kriteria hasil: Mendemonstrasikan tehnik-tehnik untuk menurunkan risiko/ meningkatkan penyembuhan, menunjukkan luka yang bebas dari drainase purulen dan bebas dari infeksi, tidak febris, dan mempunyai aliran lokhea dan karakter normal.

Intervensi :

- 1) Bersihkan lingkungan dengan baik setelah digunakan untuk setiap pasien
- 2) Ganti perawatan per pasien sesuai protokol institusi
- 3) Batasi jumlah pengunjung
- 4) Ajarkan pasien teknik mencuci tangan dengan tepat
- 5) Anjurkan pengunjung untuk mencuci tangan pada saat memasuki dan meninggalkan ruangan pasien
- 6) Gunakan sabun antimikroba untuk cuci tangan yang sesuai
- 7) Cuci tangan sebelum dan sesudah kegiatan perawatan pasien
- 8) Lakukan tindakan-tindakan pencegahan yang bersifat universal
- 9) Pakai sarung tangan sebagaimana dianjurkan oleh kebijakan pencegahan universal
- 10) Pakai pakaian ganti atau jubah saat menangani bahan-bahan yang infeksius
- 11) Pakai sarung tangan steril dengan tepat
- 12) Pastikan teknik perawatan luka yang tepat
- 13) Tingkatkan *intake* nutrisi yang tepat
- 14) Dorong untuk beristirahat
- 15) Berikan terapi antibiotik yang sesuai
- 16) Anjurkan pasien untuk meminum antibiotik seperti yang diresepkan
- 17) Ajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi

4. Evaluasi

Menurut Bobak (2004), evaluasi kemajuan dan hasil akhir dari perawatan yang telah dilakukan harus terus dilakukan sepanjang tahap keempat persalinan. Perawat mengkaji pemulihan fisiologis kehamilan dan persalinan, demikian pula perkembangan hubungan antara orang tua dengan anak dalam keluarga yang baru. Penilaian secara klinis pada faktor-faktor tertentu perlu dilakukan untuk mengetahui sejauh mana ketercapaian hasil akhir dari perawatan yang telah dilakukan, faktor-faktor tersebut antara lain:

- a. Tetap bebas dari infeksi.
- b. Tetap merasa nyaman dan bebas dari cedera.
- c. Memiliki pengetahuan yang adekuat tentang perawatan payudara, baik pada ibu menyusui maupun ibu tidak menyusui.
- d. Menunjukkan kepercayaan diri bahwa ia (keluarga) dapat memberikan perawatan yang sangat diperlukan bayi baru lahir.
- e. Melindungi kesehatan kehamilan berikutnya dan kesehatan anak-anak.

Apabila dalam proses pengkajian ditemukan hasil akhir kurang atau tidak sesuai dengan yang diharapkan maka, perlu dilakukan pengkajian, perencanaan dan perawatan lebih lanjut untuk memberi perawatan yang tepat kepada ibu post partum dan keluarganya.

B. Kebutuhan Belajar

Manusia memiliki kebutuhan dasar yang berbeda-beda dipengaruhi oleh budaya yang melekat pada dirinya dan menyesuaikan diri dengan prioritas yang ada.

Perbedaan kebutuhan dasar pada setiap individu ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti; penyakit, hubungan keluarga, konsep diri, tahap perkembangan, dan struktur keluarga. Teori yang dikemukakan Virginia Henderson, membagi kebutuhan dasar menjadi 14 komponen yang berbeda salah satunya dicantumkan kebutuhan belajar (Kisiati dan Rosmalawati, 2016).

Belajar merupakan proses perubahan yang terjadi dalam diri manusia, hasil utama yang diharapkan adalah pola tingkah laku yang bulat (Mubarak, Chayatin, Rozikin dan Supradi, 2007). Belajar harus dengan melakukan aktivitas (membaca, bertanya, menjawab, berkomentar, mengerjakan, mengkomunikasikan, presentasi, diskusi) agar pembelajaran menjadi bermakna (Suherman, 2008).

C. Pendidikan Kesehatan

1. Definisi

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya yang direncanakan untuk menjadikan orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidik (Fitriani, 2011). Pendidikan kesehatan merupakan tindakan penyampaian informasi dan keterampilan yang berhubungan dengan kesehatan kepada individu, kelompok dan masyarakat. Hasil yang diharapkan dari diadakannya pendidikan kesehatan adalah masyarakat menjadi sadar dan peduli dengan kesehatan lingkungan, kesehatan fisik dan kesehatan sosialnya (Induniasih dan Ratna, 2017).

Pengetahuan yang mendasari perilaku positif tentang perilaku kesehatan akan membuat seseorang berperilaku sehat lebih langgeng atau awet. Teori

Lawrence Green (1998) menyatakan ada tiga faktor yang mempengaruhi dan menentukan perilaku seseorang yaitu, faktor predisposisi (faktor yang mempermudah pembentukan perilaku seseorang, contohnya pengetahuan, sikap, nilai, norma, budaya, dan lain sebagainya), faktor pendorong (faktor yang memungkinkan seseorang mengubah perilakunya, contohnya lingkungan fisik, sarana kesehatan, dan lain sebagainya), faktor penguat (faktor yang memperkuat sikap dan perilaku seseorang, contohnya petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan lain sebagainya) (Induniasih dan Ratna, 2017).

2. Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan dilakukannya pendidikan kesehatan agar terjadi perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat dalam membina, memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2008).

3. Sasaran pendidikan kesehatan

Sasaran dari pendidikan kesehatan (Induniasih dan Ratna, 2017), yaitu:

a. Sasaran primer (*primery target*)

Sasaran primer dalam hal ini adalah kepala keluarga untuk permasalahan kesehatan secara umum, ibu hamil dan menyusui berkaitan dengan permasalahan ibu dan anak, kesehatan remaja dan anak sekolah, dan lainnya. Tindakan yang dilakukan nantinya sesuai dengan strategi pemberdayaan masyarakat

b. Sasaran sekunder (*secondary target*)

Sasaran kelompok ini adalah tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan lain sebagainya. Sasaran sekunder diharapkan mampu menyampaikan dan mengajarkan kembali pendidikan kesehatan yang telah dipelajari kepada masyarakat. Tindakan ini sejalan dengan strategi dukungan sosial.

c. Sasaran tersier (*tersiery target*)

Sasaran tersier adalah orang-orang yang berperan dalam pengambilan kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan di lingkungan pemerintah pusat hingga daerah. Tindakan ini sesuai dengan strategi advokasi.

4. Metode pendidikan kesehatan

Metode berkaitan dengan sasaran yang akan dan materi yang akan disampaikan, beberapa metode berdasarkan sasaran dan pelaksanaannya (Induniasih dan Ratna, 2017), adalah:

a. Metode individual/perorangan

Metode dengan pendekatan perorangan bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau digunakan untuk membina seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Terdapat dua bentuk pendekatan yaitu:

- 1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)
- 2) Wawancara (*Interview*)

b. Metode kelompok

Penyuluhan dengan metode ini penyuluh perlu mempertimbangkan besarnya kelompok serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Kelompok digolongkan menjadi dua jenis menurut besarnya yaitu:

1) Kelompok besar

Pendekatan yang dapat digunakan:

- a) Ceramah
- b) Seminar

2) Kelompok kecil

Pendekatan yang dapat digunakan:

- a) Diskusi kelompok
- b) Curah pendapat
- c) Bola salju
- d) Kelompok-kelompok kecil
- e) Bermain peran
- f) Permainan simulasi

c. Metode dengan pendekatan massa

Sasaran dari metode ini adalah masyarakat umum tanpa membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan,, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga materi yang akan disampaikan harus disusun sedemikian rupa sehingga mudah untuk dipahami oleh massa.

Pendekatan yang dapat digunakan:

1) Ceramah umum

- 2) Bincang-bincang
- 3) Media massa cetak dan portal-portal *online*
- 4) *Billboard*

5. Media pendidikan

Terdapat beberapa bentuk media penyuluhan yang digunakan untuk membantu pelaksanaan pendidikan kesehatan (Induniasih dan Ratna (2017), antara lain:

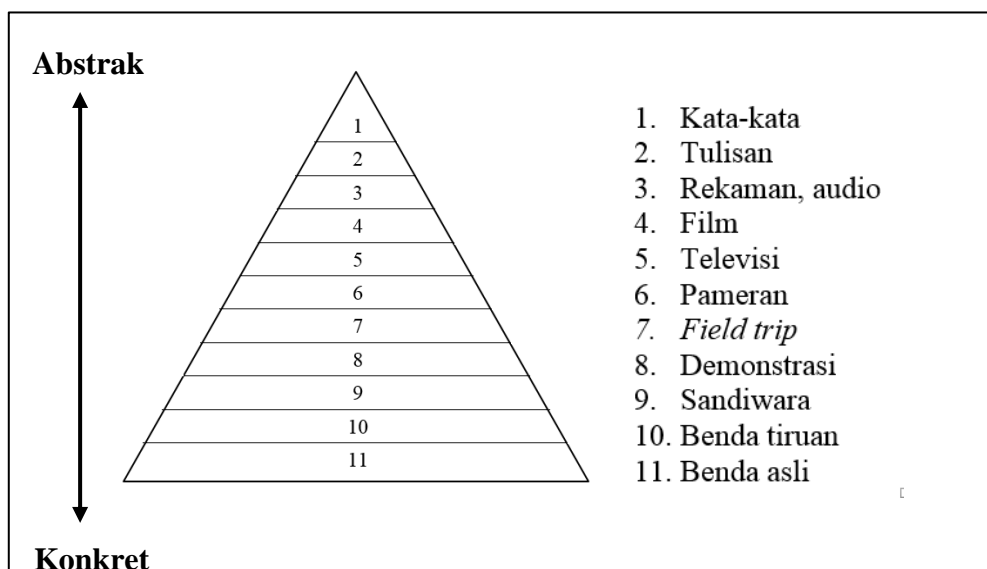
- a. Alat bantu lihat (*visual aid*) yang dapat digunakan untuk membantu menstimulasi indra penglihatan
- b. Alat bantu dengar (*audio aids*) digunakan sebagai alat bantu untuk menstimulasi indra pendengaran pada saat penyampaian bahan pendidikan/pengajaran
- c. Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*)

Selain diatas media penyuluhan juga data digolongkan menjadi beberapa golongan (Notoatmodjo, 2012), antara lain:

- a. Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya
 - 1) Alat peraga atau media rumit
 - 2) Alat peraga sederhana
- b. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan
 - 1) Media cetak
 - a) *Leaflet*
 - b) *Booklet*
 - c) *Flyer*

- d) *Flip chart*
 - e) Rubrik (tulisan-tulisan surat kabar), poster dan foto
- 2) Media elektronik
- a) Video dan film strip
 - b) *Slide*
- 3) Media papan

Alat bantu peraga digunakan sebagai pengganti objek nyata. Alat bantu ini memudahkan sasaran kegiatan untuk memahami materi yang disampaikan oleh pendidik juga dapat memperjelas sasaran untuk menangkap pesan-pesan yang dipaparkan. Oleh sebab itu, alat peraga semestinya disiapkan dengan baik agar membantu pendidik dalam menyampaikan materi (Induniasih dan Ratna, 2017). Edgar Dale menggambarkan intensitas alat peraga dalam penyampaian materi.



Gambar 1. *Cone Of Experience* menurut Edgar Dale

Berdasarkan diagram di atas, penggunaan alat peraga lebih efektif untuk menyampaikan materi pendidikan kesehatan, disamping itu penggunaan alat

pendukung seperti laptop, LCD, tikar dan kebel dapat membantu dalam jalannya penyampaian materi pendidikan kesehatan (Induniasih dan Ratna, 2017).

Kerucut Edgar Dale tersebut juga menggambarkan kemampuan dari responden untuk mengingat kembali materi yang diberikan pada pendidikan kesehatan menurut teknik dan medianya. Pada kerucut Edgar Dale, membaca akan meningkatkan kemampuan responden sekitar 10%, mendengar akan meningkatkan kemampuan sebesar 20%, melihat foto/ilustrasi akan meningkatkan kemampuan 30%, melihat demonstrasi/video akan meningkatkan kemampuan sebesar 50%, ikut berpartisipasi dalam diskusi meningkatkan kemampuan sebesar 70% dan melakukan secara nyata akan meningkatkan kemampuan sebesar 90% (Nurssalam, 2008).

6. Tahap kegiatan pendidikan kesehatan

Menurut Hanlon (1964) seperti dikutip Fitriani (2011), tahap kegiatan pendidikan kesehatan antara lain:

a. Tahap sensitisasi

Tahap ini pendidik sebatas memberikan informasi dan kesadaran tanpa memberikan penjelasan lebih lanjut.

b. Tahap publisitas

Tahap ini mula diberikan penjelasan mengenai informasi yang ada kepada individu, kelompok atau masyarakat.

c. Tahap edukasi

Tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap sebelumnya yang mana penjelasan yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap, serta mengarahkan pada perilaku yang diinginkan oleh pendidik.

d. Tahap motivasi

Tahap ini pendidik melakukan pengamatan kepada individu, kelompok atau masyarakat benar-benar mengubah perilakunya sesuai dengan yang diinginkan oleh pendidik.

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Menurut Saragih (2010), terdapat beberapa faktor yang harus diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran, yaitu:

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara berpikir seseorang terhadap informasi yang diterimanya. Sehingga dapat dikatakan bahwa semakin tinggi pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

b. Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, maka semakin mudah menerima informasi baru.

c. Adat istiadat

Masyarakat Indonesia masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal lebih dekat.

e. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

Sedangkan menurut pendapat ahli pendidikan, J. Guilbert dalam buku Nurssalam (2008), mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar ke dalam empat kelompok besar, yaitu:

a. Materi atau hal yang dipelajari

Misalnya, belajar pengetahuan, sikap, dan keterampilan akan mempengaruhi proses belajar.

b. Lingkungan

Faktor lingkungan meliputi lingkungan fisik misalnya suhu, kelembapan udara, dan kondisi tempat belajar. Sedangkan yang kedua adalah faktor lingkungan sosial misalnya keramaian atau kegaduhan, lalu lintas.

c. Instrumen

Instrumen yang dimaksud meliputi perangkat keras/alat peraga dan perangkat lunak seperti kurikulum dan pengajar.

d. Kondisi individual subjek belajar

Kondisi yang dimaksud dibedakan ke dalam kondisi fisiologis seperti kekurangan gizi dan kondisi pancaindra. Sedangkan kondisi psikologis seperti intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan sebagainya.

D. Laktasi

1. Definisi

Laktasi adalah seluruh proses menyusui dimulai dari ASI diproduksi sampai bayi menghisap dan menelan ASI. Proses ini timbul saat ari-ari atau plasenta lepas, kemudian hormon prolaktin dapat diproduksi secara penuh tanpa hambatan, mulai bulan ketiga kehamilan tubuh memproduksi hormon yang merangsang munculnya ASI (Mansyur dan Dahlan, 2014). Laktasi adalah bagian dari proses reproduksi yaitu dengan memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah merupakan dasar biologik dan psikologik yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Air susu ibu (ASI) adalah makanan yang ideal bagi pertumbuhan bayi baru lahir (Nugroho, 2011). Air susu ibu diproduksi melalui dua tahap yaitu; tahap sekresi (ASI disekresikan oleh kelenjar ke dalam lumen alveoli) dan tahap pengaliran (ASI yang dihasilkan kelenjar dialirkan ke puting susu, setelah dikumpulkan di sinus) (Nurjanah, Maemunah dan Badriah, 2013). Ibu menyusui memiliki dua refleks yang mempengaruhi dalam pembentukan dan pengeluaran ASI, yaitu refleks prolaktin dan refleks oksitosin (Laurence dalam Nurjanah, Maemunah dan Badriah, 2013).

Selama masa kehamilan kedua refleks tersebut meningkat tetapi ASI belum keluar karena dihambat oleh hormon estrogen yang kadarnya masih tinggi. Setelah persalinan hormon estrogen dan progesteron mengalami penurunan sehingga hormon prolactin mampu mensekresikan ASI. Ketika proses menyusui dini berlangsung, isapan bayi akan merangsang prolaktin hipofisis sehingga sekresi ASI semakin meningkat (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Air susu ibu pada dasarnya adalah emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan mineral. Kandungan karbohidrat, protein, lemak, mineral, imunoglobulin, dan vitamin dalam ASI lebih baik daripada susu sapi. Produksi ASI sangat bergantung pada kerja hormon dan refleks menyusui (Fikawati, Syafiq dan Karima, 2015).

Komposisi ASI berbeda dari hari ke hari. Komposisi ASI dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu:

a. Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum memiliki tekstur agak kasar karena mengandungbutiran lemak dan sel-sel epitel, lebih kental, berwarna kekuning-kuningan. Kolostrum mengandung beberapa manfaat antara lain sebagai pembersih selaput usus bayi dan memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.

b. ASI masa transisi

Air susu ibu pada masa transisi diproduksi mulai hari keempat sampai dengan hari kesepuluh setelah kelahiran bayi. Kadar protein pada ASI masa

transisi lebih rendah tetapi kadar karbohidrat dan lemak semakin tinggi (Nurjanah, Maemunah dan Badriah, 2013).

c. ASI matur

Air susu ibu yang sudah matur diproduksi pada hari kesepuluh sampai seterusnya. Kandungan proten pada ASI matur lebih rendah dibanding kolostrum dan ASI pada masa transisi namun, kandungan lemak dan laktosa pada ASI matur lebih tinggi (Marimbi, 2010).

2. Manfaat ASI

ASI memiliki beragam manfaat bagi bayi, antara lain:

- a. ASI merupakan sumber gizi yang ideal
- b. ASI menurunkan resiko kematian bayi
- c. ASI meningkatkan imunitas bayi
- d. ASI memiliki komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi
- e. ASI lebih mudah dicerna, diserap dan mengandung enzim pencernaan
- f. ASI mengandung zat antibodi yang berfungsi menangkal penyakit
- g. ASI selalu berada dalam suhu yang tepat untuk bayi
- h. ASI tidak menyebabkan alergi
- i. ASI dapat mencegah kerusakan gigi
- j. ASI dapat mengoptimalkan perkembangan bayi
- k. ASI dapat mengurangi kemungkinan bayi terjangkit penyakit kronik di kemudian hari (Fikawati, Syafiq dan Karima, 2015).

Selain bermanfaat bagi bayi disisi lain menyusui juga mendatangkan manfaat bagi ibu, manfaat tersebut antara lain:

- a. Mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan
- b. Mempercepat involusi uterus
- c. Mengurangi anemia
- d. Mengurangi resiko terkena kanker ovarium dan kanker payudara
- e. Menumbuhkan rasa dibutuhkan pada ibu
- f. Mempercepat proses penurunan ke berat badan semula
- g. Menyusui dapat digunakan sebagai metode KB alami (Fikawati, Syafiq dan Karima, 2015).

3. Resiko bagi ibu yang tidak menyusui

Resiko yang dapat terjadi bila ibu tidak menyusui atau tidak optimal ketika menyusui bayinya adalah ibu dapat terkena kanker payudara dan ibu kemungkinan besar dapat mengalami mastitis. Faktor resiko yang memungkinkan wanita terkena kanker payudara salah satunya disebabkan tidak menyusui (Kemenkes, 2010). Wanita yang tidak menyusui memiliki resiko sebesar 2,118 kali lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan wanita yang pernah menyusui (Priyatin, Ulfiana dan Sumarni, 2013). Ibu yang memberikan ASI secara teratur maka tidak akan terjadi mastitis pada ibu nifas (Khaira, 2013).

4. Teknik menyusui

Menurut Rinata dan Iflahah (2016), teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi

dengan benar. Untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik-teknik menyusui yang benar. Indikator dalam proses menyusui yang efektif meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (*body position*), perlekatan bayi yang tepat (*latch*), keefektifan hisapan bayi pada payudara (*effective sucking*).

Berikut adalah langkah-langkah menyusui yang efektif menurut Suradi (2004) seperti dikutip Raras (2016):

- a. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit demi sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini bermanfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- b. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara:
 - 1) Ibu duduk atau berbaring santai.
 - 2) Bayi dipegang satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - 3) Posisi tangan bayi diletakkan dibelakang ibu dan yang satu di depan.
 - 4) Perut bayi menempel pada perut ibu, kepala bayi menghadap payudara.
 - 5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - 6) Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang
- c. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- d. Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara: menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.

- e. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan putting dan areola dimasukkan ke mulut bayi. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.
 - f. Melepas isapan bayi setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi yaitu dengan jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi dan dagu di tekan ke bawah.
 - g. Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putting susu dan areola sekitarnya dan biarkan kering dengan sendirinya.
 - h. Menyendawakan bayi dengan tujuan untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (dalam bahasa Jawa gumoh) setelah menyusui.
5. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Menurut Marimbi (2010), seorang ibu normalnya dapat memproduksi 550-1000 ml ASI setiap harinya, produksi ASI tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

a. Makanan ibu

Menurut Fikawati, Syafiq dan Karima (2015), status gizi ibu harus dipersiapkan jauh-jauh hari sebelum kehamilan. Ibu yang memiliki IMT sebelum hamil normal dan kenaikan berat badan saat hamil terkendali akan memiliki cadangan lemak yang cukup untuk menyusui di periode post partum. Kebutuhan gizi yang tinggi selama masa menyusui akan berakibat

pada penurunan berat badan, penurunan berat badan ini terjadi secara bertahap, sekitar 0,5-0,8 kg/bulan.

Penelitian yang dilakukan oleh Soi di Kupang (2005) menunjukkan bahwa status gizi pada ibu menyusui tidak mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif, namun status gizi pada ibu menyusui berpengaruh secara signifikan terhadap pertumbuhan bayi pada usia nol sampai empat bulan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Fikawati dan Syafiq tahun 2012 menunjukkan hal lain, yaitu adanya hubungan antara status gizi ibu dengan persepsi ketidakcukupan ASI (PKA). Penelitian ini menjelaskan jika status gizi ibu kurang pada saat melahirkan maupun saat menyusui akan berdampak pada rendahnya produksi ASI, karena hal tersebut ibu beresiko tinggi untuk memberikan susu formula atau makanan lain pada bayinya.

b. Ketenangan jiwa dan pikiran

Menurut Marimbi (2010), terdapat dua refleksi yang menjadi terpengaruh ketika ibu mengalami ketegangan emosional, yaitu:

1) Refleksi prolaktin

Refleksi yang terjadi ketika bayi menghisap puting ibu.

2) Refleksi *let down*

Refleksi ini mengakibatkan ASI dapat memancar keluar.

c. Penggunaan alat kontrasepsi

Ibu yang sedang menyusui bayinya hendaknya memperhatikan penggunaan alat kontrasepsi karena dapat mempengaruhi produksi ASI.

d. Perawatan payudara

Perawatan payudara sebisa mungkin dilakukan ketika masih dalam masa kehamilan sehingga, ibu dengan permasalahan pada puting dapat teratasi sebelum bayi lahir.

6. Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif

United Nations Children's Fund (UNICEF) dan *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan, namun pemberian ASI eksklusif selama enam bulan bukan merupakan hal yang mudah. Keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif selama enam bulan ditunjang oleh beberapa faktor. Penelitian oleh Fikawati dan Syafiq (2009) mengenai faktor penyebab dan keberhasilan menyusui ditemukan bahwa faktor pendidikan, pengetahuan dan pengalaman ibu adalah faktor predisposisi yang sangat berpengaruh dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, sedangkan IMD adalah faktor pemungkin yang kuat terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dukungan dari petugas kesehatan dan lingkungan juga merupakan faktor pendorong keberhasilan praktik ASI eksklusif.

7. Hasil penelitian terkait pendidikan kesehatan tentang laktasi

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryaningsih (2013), menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ibu post partum setelah dilakkan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif (Suryaningsih, 2013). Penelitian lain yang dilakukan oleh Wowor (2013), menunjukkan hasil ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif (Wowor, 2013). Penelitian yang dilakukan

oleh Amran (2013), dalam analisa data menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang manfaat ASI dan teknik menyusui dapat membantu bayi dalam menyusu sehingga proses produksi ASI dapat berjalan dengan baik (Amran, 2013).