

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Efektivitas
 - a. Pengertian Efektivitas

Efektivitas merupakan unsur pokok untuk mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditentukan dalam setiap organisasi. Efektivitas disebut juga efektif, apabila tercapainya tujuan atau sasaran yang telah ditemukan sebelumnya. Hal ini sesuai dengan pendapat soewarno yang mengatakan bahwa efektivitas adalah pengukuran dalam arti tercapainya tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Pendapat lain menyatakan efektivitas adalah tercapainya sasaran yang telah disepakati bersama (Rosaliadevi, 2012).

Menurut Rosaliadevi (2012) Pengukuran efektivitas secara umum dan yang paling menonjol adalah :

- 1) Keberhasilan program
- 2) Keberhasilan sasaran
- 3) Kepuasan terhadap program
- 4) Tingkat input dan output
- 5) Pencapaian tujuan menyeluruh

Sehingga efektivitas program dapat dijalankan dengan kemampuan operasional dalam melaksanakan program-program kerjayang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya, secara komprehensif, efektivitas dapat diartikan sebagai tingkat kemampuan suatu lembaga atau organisasi untuk dapat melaksanakan semua tugas-tugas pokoknya atau untuk mencapai sasaran yang telah ditentukan sebelumnya

Dari beberapa uraian di atas, dapat dijelaskan bahwa efektivitas merupakan kemampuan untuk melaksanakan aktifitas-aktifitas suatu lembaga secara fisik dan non fisik untuk mencapai tujuan serta meraih keberhasilan maksimal (Rosaliadevi, 2012).

b. Pendekatan Terhadap Efektivitas

Pendekatan efektivitas dilakukan dengan acuan berbagai bagian yang berbeda dari lembaga, dimana lembaga mendapatkan input atau masukan berupa berbagai macam sumber dari lingkungannya. Kegiatan dan proses internal yang terjadi dalam lembaga mengubah input menjadi output atau program yang kemudian dilemparkan kembali pada lingkungannya (Rosaliadevi, 2012).

1) Pendekatan sasaran (Goal Approach)

Pendekatan ini mencoba mengukur sejauh mana suatu lembaga berhasil merealisasikan sasaran yang

hendak dicapai. Pendekatan sasaran dalam pengukuran efektivitas dimulai dengan identifikasi sasaran organisasi dan mengukur tingkatan keberhasilan organisasi dalam mencapai sasaran tersebut.

Sasaran yang penting diperhatikan dalam pengukuran efektivitas dengan pendekatan ini adalah sasaran yang realistis untuk memberikan hasil maksimal berdasarkan sasaran resmi "Official Goal" dengan memperhatikan permasalahan yang ditimbulkannya, dengan memusatkan perhatian terhadap aspek output yaitu dengan mengukur keberhasilan program dalam mencapai tingkat output yang direncanakan. Dengan demikian, pendekatan ini mencoba mengukur sejauh mana organisasi atau lembaga berhasil merealisasikan sasaran yang hendak dicapai.

2) Pendekatan Sumber (System Resource Approach)

Pendekatan sumber mengukur efektivitas melalui keberhasilan suatu lembaga dalam mendapatkan berbagai macam sumber yang dibutuhkannya. Suatu lembaga harus dapat memperoleh berbagai macam sumber dan juga memelihara keadaan dan system agar dapat menjadi efektif.

Pendekatan ini didasarkan pada teori mengenai keterbukaan sistem suatu lembaga terhadap lingkungannya, karena lembaga mempunyai hubungan yang merata dalam lingkungannya dimana dari lingkungan diperoleh sumber-sumber yang terdapat pada lingkungan seringkai bersifat langka dan bernilai tinggi.

3) Pendekatan Proses (Internal Process Approach)

Pendekatan proses menganggap sebagai efisiensi dan kondisi kesehatan dari suatu lembaga internal. Pada lembaga yang efektif, proses internal berjalan dengan lancar dimana kegiatan bagian-bagian yang ada berjalan secara terkoordinasi. Pendekatan ini tidak memperhatikan lingkungan melainkan memusatkan perhatian terhadap kegiatan yang dilakukan terhadap sumber-sumber yang dimiliki lembaga, yang menggambarkan tingkat efisiensi serta kesehatan lembaga.

c. Masalah dalam Pengukuran Efektivitas

Efektivitas selalu diukur berdasarkan prestasi, produktivitas dan laba. Seperti ada beberapa rancangan tentang memandang konsep ini dalam kerangka kerja dimensi satu, yang memusatkan perhatian hanya kepada satu kriteria evaluasi (contoh, produktivitas) (Rosaliadevi, 2012).

Pengukuran efektivitas menurut Rosaliadevi (2012) dengan menggunakan sasaran yang sebenarnya dan memberikan hasil daripada pengukuran efektivitas berdasarkan sasaran resmi dengan memperhatikan masalah yang ditimbulkan oleh beberapa hal berikut:

1) Adanya macam-macam output

Adanya bermacam-macam output yang dihasilkan menyebabkan pengukuran efektivitas dengan pendekatan sasaran menjadi sulit untuk dilakukan. Pengukuran juga semakin sulit jika ada sasaran yang saling bertentangan dengan sasaran lainnya.

Efektivitas tidak akan dapat diukur hanya dengan menggunakan suatu indikator atau efektivitas yang tinggi pada suatu sasaran yang seringkali disertai dengan efektivitas yang rendah pada sasaran lainnya.

Selain itu, masalah itu juga muncul karena adanya bagian-bagian dalam suatu lembaga yang mempunyai sasaran yang berbeda-bedasecara keseluruhan, sehingga pengukuran efektivitas seringkali terpaksa dilakukan dengan memperhatikan bermacam-macam secara simultan. Dengan demikian, yang diperoleh dari pengukuran efektivitas adalah profil atau bentuk dari efek yang menunjukkan ukuran efektivitas pada setiap sasaran

yang dimilikinya. Kriteria dan penggunaan dalam pengukuran efektivitas adalah :

- a) Adaptabilitas dan Fleksibilitas
- b) Produktifitas
- c) Keberhasilan
- d) Keterbukaan dalam berkomunikasi
- e) Keberhasilan pencapaian program
- f) Pengembangan program

2) Subjektifitas dalam adanya penelitian

Pengukuran efektivitas dengan menggunakan pendekatan sasaran seringkali mengalami hambatan, karena sulitnya mengidentifikasi sasaran yang sebenarnya dan juga karena kesulitan dalam pengukuran keberhasilan dalam mencapai sasaran. Hal ini terjadi karena sasaran yang sebenarnya dalam pelaksanaan. Untuk itu ada baiknya bila meninjau pendapat G.W England, bahwa perlu masuk kedalam suatu lembaga untuk mempelajari sasaran yang sebenarnya karena informasi yang diperoleh hannya dari dalam suatu lembaga untuk melihat program yang berorientasi ke luar atau masyarakat, seringkali dipengaruhi oleh subjektifitas.

Untuk sasaran yang dinyatakan dalam bentuk kuantitatif, unsure subjektif itu tidak berpengaruh tetapi

untuk sasaran yang harus dideskripsikan secara kuantitatif, informasi yang diperoleh akan sangat tergantung pada subjektifitas dalam suatu lembaga mengenai sasarnya. Hal ini didukung oleh pendapat Richard M Steers yaitu bahwa lingkungan dan keseluruhan elemen-elemen kontekstual berpengaruh terhadap informasi lembaga dan menentukan tercapai tidaknya sasaran yang hendak dicapai.

2. Penyuluhan

a. Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan sebagai proses perubahan perilaku tidak mudah. Titik berat penyuluhan sebagai proses perubahan perilaku adalah penyuluhan yang berkelanjutan. Dalam proses perubahan perilaku dituntut agar sasaran berubah tidak semata-mata karena penambahan pengetahuan saja namun, diharapkan juga adanya perubahan pada keterampilan sekaligus sikap mantap yang menjurus kepada tindakan atau kerja yang lebih baik (Ambarwati, 2009).

b. Metode Penyuluhan

Menurut Ambarwati (2009), penggolongan metode penyuluhan ada 3 (tiga) yaitu:

- 1) Metode berdasarkan pendekatan perorangan. Pada metode ini, penyuluh berhubungan langsung maupun tidak

langsung dengan sasaran secara perorangan. Metode ini sangat efektif karena sasaran dapat langsung memecahkan masalahnya dengan bimbingan khusus dari penyuluh. Kelemahan metode ini adalah dari segi sasaran yang ingin dicapai kurang efektif, karena terbatasnya jangkauan penyuluh untuk mengunjungi dan membimbing sasaran secara individu, selain itu juga membutuhkan banyak tenaga penyuluh dan membutuhkan waktu yang lama.

- 2) Metode berdasarkan pendekatan kelompok. Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Metode ini cukup efektif karena sasaran diarahkan untuk melakukan kegiatan yang lebih produktif atas dasar kerja sama. Salah satu cara efektif dalam metode pendekatan kelompok adalah dengan metode ceramah. Namun pada metode ini terdapat kesulitan dalam mengkoordinir sasaran karena faktor geografis dan aktifitas.
- 3) Metode berdasarkan pendekatan massa. Metode ini dapat menjangkau sasaran dengan jumlah yang banyak. Metode pendekatan massa dapat mempercepat proses perubahan tapi, jarang bisa mewujudkan perubahan perilaku.

3. Media

a. Pengertian Media

Kata media berasal dari bahasa Latin yaitu *medius* yang artinya tengah, perantara atau pengantar. Kata media, merupakan bentuk jamak dari kata “medium”, yang secara etimologi berarti perantara atau pengantar. Media merupakan perantara/ penghubung yang terletak antara dua pihak, atau sarana komunikasi seperti koran, majalah, radio, televisi, film, poster, dan spanduk.

Media adalah semua bentuk perantara yang digunakan oleh manusia untuk menyampaikan atau menyebar ide, gagasan atau pendapat, sehingga ide, gagasan atau pendapat yang dikemukakan itu sampai kepada penerima yang dituju. Media secara garis besar adalah manusia, materi, atau kejadian yang membangun kondisi yang membuat siswa mampu memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap. Dalam pengertian ini, guru, buku teks, dan lingkungan Sekolah merupakan media. Secara lebih khusus, pengertian media dalam proses pembelajaran cenderung diartikan sebagai alat-alat grafis, fotografis, atau elektronis untuk menangkap, memproses, dan menyusun kembali informasi visual atau verbal.

Dari beberapa penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa media adalah alat untuk menyampaikan informasi kepada penerima dan segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan dari pengirim ke penerima sehingga dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian agar terjadi komunikasi yang efektif dan efisien.

b. Macam Media Penyuluhan

Menurut Notoatmodjo (2010) berdasarkan fungsinya media dibagi menjadi 3 (tiga) yakni:

1) Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yaitu:

a) Flip chart (lembar balik) ialah media penyampaian pesan kesehatan dalam bentuk lembar balik, dimana tiap lembar berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.

b) Booklet ialah pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.

c) Poster ialah lembaran kertas dengan kata-kata dan gambar atau simbol untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.

d) Leaflet ialah penyampaian informasi kesehatan dalam bentuk kalimat, gambar ataupun kombinasi melalui lembaran yang dilipat.

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Adapun keuntungan menggunakan leaflet antara lain sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat. Sasaran dapat melihat isinya di saat santai dan sangat ekonomis. Berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran sehingga bisa didiskusikan dan dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak dapat diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak, dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran.

e) Flyer (selebaran) seperti leaflet tapi tidak dalam bentuk lipatan.

f) Rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan.

g) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

2) Media elektronik sebagai saluran untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan memiliki jenis yang berbeda, yaitu:

a) Televisi: penyampaian informasi kesehatan dapat dalam bentuk sandiwara, diskusi, kuis, cerdas cermat seputar masalah kesehatan.

b) Radio: penyampaian pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tanya jawab, sandiwara radio, ceramah tentang kesehatan.

c) Video: penyampaian informasi kesehatan dengan pemutaran video yang berhubungan dengan kesehatan.

Keuntungan penyuluhan dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memacu diskusi mengenai sikap dan perilaku, efektif untuk sasaran yang jumlahnya relatif kecil dan sedang, dapat dipakai untuk belajar mandiri dan penyesuaian oleh sasaran, dapat dihentikan ataupun dihidupkan kembali, serta setiap episode yang dianggap penting dapat diulang kembali, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap.

d) Slide: Keuntungan media ini dapat memberikan berbagai realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya relatif besar, dan pembuatannya relatif murah, serta peralatannya mudah digunakan

3) Media papan (Bill Board) yang dipasang di tempat umum dapat diisi dengan pesan kesehatan. Media papan mencakup pesan kesehatan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum. Berbagai

penelitian telah dilakukan dengan menggunakan media untuk mengubah perilaku, hasilnya media mampu mempengaruhi sasarannya.

4. Praktik (*Practice*)

a. Tingkatan praktik antara lain :

1) Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

2) Respon terpimpin

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

3) Mekanisme

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

4) Adopsi

Suatu praktik yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. (Notoatmodjo, 2010)

- b. Faktor-faktor yang mempengaruhi praktik seseorang antara lain:
- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*) ; misalnya tingkat pendidikan, status ekonomi, penyuluhan tentang, hubungan Sosial.
 - 2) Faktor pendukung (*enabling factors*) ; misalnya fasilitas kesehatan masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan.
 - 3) Faktor penguat (*reinforcing factors*) ; misalnya petugas kesehatan, tokoh masyarakat.

Setelah seseorang mengalami stimulus atau obyek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan dapat melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui dan disikapinya (Notoatmodjo, 2010).

5. Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010)

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009).

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Abidin, 2011).

Kesimpulannya masa nifas dimulai setelah Kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat Kandungan kembali seperti keadaan sebelum Hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Anggraini, 2010).

b. Tahapan dalam Masa Nifas

Nifas (*puerperium*) dibagi menjadi 3 periode :

- 1) *Puerperium* dini (*immediate puerperium*) : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan jalan-jalan.
- 2) *Puerperium* intermedial (*early puerperium*) : waktu 1-7 ahri post partum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia.
- 3) *Remote puerperium*(*later puerperium*) waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi tetapi waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.

(Anggraini, 2010).

c. Fase-fase Penyesuaian Ibu Post Partum

Menurut Manuaba (2010) fase-fase penyesuaian ibu post partum sebagai berikut:

1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering diceritakannya. Ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung yang membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pemberian ekstra makanan perlu diperhatikan untuk proses pemulihannya, karena nafsu makan ibu sedang meningkat.

2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya merawat bayi. Perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai

penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

d. Tujuan Perawatan Nifas

1) Memulihkan kesehatan umum penderita

Kondisi ibu sangat lelah dan lemah setelah melahirkan sehingga diperlukan usaha untuk mengembalikan kondisi ibu seperti sebelum hamil dengan: pemenuhan nutrisi bagi ibu nifas, istirahat yang cukup, senam nifas, pengawasan perdarahan untuk mengetahui jumlah darah yang keluar. Tujuan ini diharapkan agar ibu dapat segera melakukan aktivitasnya dengan baik (Manuaba, 2010).

2) Memulihkan kesehatan emosi

Kondisi psikis dan emosi ibu dipulihkan kembali agar penderita dapat mengadakan sosialisasi dengan baik. Keadaan emosi ibu setelah melahirkan diklasifikasikan menjadi *blues*, depresi pasca natal dan *psikosis puerpural*. *Blues pascanatal* biasanya bersifat sementara, berlangsung

selama 24-48 jam, depresi pascanatal mempunyai tingkat tiga kali lebih tinggi dalam bulan pertama dan etiologinya belum diketahui, sedangkan pada *psikosis puerperal* terlihat gejala pada ibu yang suka berhalusinasi, berimajinasi, dan delusi yang tampak pada 3-4 minggu post partum.

Pengembalian kestabilan psikis dan emosi ini dapat diperoleh dengan perasaan tenang, aman dan tentram, bebas dari masalah yang dianggap menyulitkan. Tujuan ini dapat dicapai dengan mengadakan kerjasama antara tenaga kesehatan, penderita dan keluarga penderita dengan selalu menggunakan pendekatan yang baik (Manuaba, 2010).

3) Mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi

Pemulihan kesehatan umum tidak terjadi pada waktunya apabila ada gangguan infeksi atau komplikasi. Adanya infeksi dan komplikasi waktu pemulihan lebih panjang dan menambah penderitaan ibu, oleh karena itu sangatlah penting mencegah infeksi dan komplikasi (Mansjoer, 2009).

4) Memperlancar pembentukan ASI

Kebutuhan bayi akan ASI terpenuhi apabila pembentukan ASI lancar (Mansjoer, 2009).

e. Fisiologi Nifas

1) Pengertian fisiologi nifas

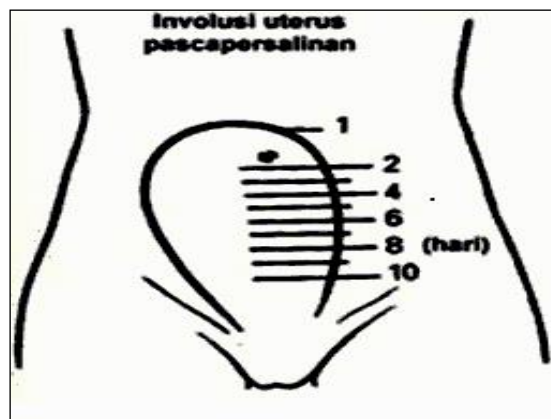
Fisiologi nifas adalah hal-hal yang terjadi dan bersifat karakteristik dalam masa nifas artinya memberi ciri khas adanya masa nifas yaitu perubahan-perubahan yang dianggap normal dan harus terjadi untuk memenuhi sebagian dari fungsi masa nifas yaitu untuk mengembalikan keadaan seperti sebelum hamil (Mansjoer, 2009).

2) Perubahan-perubahan pada masa nifas

Perubahan-perubahan yang normal dan harus terjadi pada masa nifas, antara lain:

a) Genetalia interna

(1) Ukuran uterus



Gambar 2.1 Involusi Uterus Pascapersalinan

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum

hamil. Berikut disajikan tabel tinggi fundus uterus dan berat uterus.

Tabel 2.1: Perubahan Uterus Selama Postpartum

	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir persalinan	900 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Pada akhir minggu ke 1	450 gram	7,5 cm	2 cm dari pusat
Pada akhir minggu ke 2	200 gram	5,0 cm	1 cm dari pusat
Sesudah akhir 6 minggu	60 gram	2,5 cm	Menyempit

(Rabe, 2013)

(2) Bagian bekas implantasi plasenta

Luka kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri yang berdiameter 7,5 cm dan sering disangka sebagai bagian plasenta yang tertinggal, sesudah 2 minggu diameternya menjadi 3,5 cm dan pada 6 minggu telah mencapai 2,4 mm (Mansjoer, 2009).

(3) Endometrium

Timbulnya trombosis, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta (Wiknjosastro, 2005).

(4) Serviks

Serviks agak membuka seperti corong berwarna kehitam-hitaman. Konsistensinya lunak, setelah bayi lahir tangan pemeriksa masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari (Wiknjosastro, 2005).

(5) Ligamen fasia dan diafragma pelvis

Ligamen yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi sempit dan pulih seperti sebelumnya, sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang karena ligamentum menjadi kendur (Wiknjosastro, 2005).

b) Genetalia eksterna

Bekas episiotomi yang telah dijahit, luka pada vagina dan serviks tidak luas akan sembuh primer. Infeksi dapat timbul dan dapat menyebabkan selulitis dan jika berlanjut dapat menimbulkan sepsis (Wiknjosastro, 2005).

c) Perubahan-perubahan lain

(1) Rasa sakit

Rasa sakit, yang disebut *after pains*, (merian atau mules-mules) disebabkan oleh kontraksi ketika mengeluarkan sisa bekuan darah dalam rahim.

Disamping itu, rasa sakit ini juga bisa terjadi saat menyusui. Isapan bayi merangsang pengeluaran oksitosin yang berfungsi pada otot-otot rahim untuk berkontraksi, lalu kembali mengecil dan masuk ke dalam rongga panggul. Rasa sakit akan bertambah pada wanita yang telah melahirkan lebih dari satu atau akibat terlalu meregang (terjadi pada anak kembar). Rasa sakit ini akan hilang setelah 4-7 hari (Rabe, 2013).

(2) Perasaan mulas sesudah partus akibat kontraksi uterus
Kadang-kadang sangat mengganggu selama 2-3 hari setelah persalinan. Perasaan mulas lebih terasa saat menyusui, dapat pula timbul bila masih ada sisa selaput ketuban, sisa plasenta, atau gumpalan darah dalam kavum uteri (Wiknjosastro, 2005).

(3) Kulit

Kehamilan menyebabkan terjadinya hiperpigmentasi kulit di beberapa tempat karena proses hormonal. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papila mammae, linea nigra, pipi (cloasma gravidarum), setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang (Manuaba, 2010).

d) Hemokonsentrasi

Pada masa hamil didapat hubungan pendek yang dikenal sebagai *shunt* antara sirkulasi ibu dan placenta. *Shunt* akan hilang secara tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke 3-15 hari post partum (Wiknjosastro, 2005).

e) Suhu badan

Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C, sesudah partus dapat naik 0,5 °C dari keadaan normal, tetapi tidak melebihi 38 °C. Umumnya suhu akan kembali normal sesudah 12 jam melahirkan. Suhu badan lebih dari 38 °C, kemungkinan ada infeksi (Wiknjosastro, 2005).

f) Nadi

Nadi umumnya berkisar antara 60-80x /menit, setelah melahirkan dapat terjadi bradikardi (Wiknjosastro, 2005).

g) Endokrin

Setelah plasenta lepas, hormon estrogen dan progesteron mulai menurun. Kondisi ini akan cepat

mengembalikan fungsi ovarium (indung telur). Apabila ibu menyusui secara eksklusif, kadar prolaktin (yang diproduksi oleh kelenjar hipofise anterior) meningkat dan menekan produksi FSH (*follicle stimulating hormone*) sehingga fungsi ovarium tertunda. Dengan menurunnya hormon estrogen dan progesteron juga akan mengembalikan fungsi organ lainnya yang berubah sejak masa kehamilan (Rabe, 2013).

f. Fisiologi laktasi

Dalam Wiknjastro (2005) perubahan yang terdapat pada kedua payudara sebagai berikut:

- 1) Proliferasi jaringan, terutama kelenjar-kelenjar dan alveolus mammae dan lemak.
- 2) Duktus laktiferus terdapat cairan yang kadang-kadang dapat dikeluarkan, berwarna kuning (*colostrum*).
- 3) Hipervaskularisasi terdapat pada permukaan maupun pada bagian dalam mammae.
- 4) Pengaruh menekan dari estrogen dan progesteron terhadap hipofisis hilang setelah partus. Timbul pengaruh hormon-hormon hipofisis kembali, antara lain *lactogenic hormone* (prolaktin) yang akan dihasilkan pula. Mammae yang telah dipersiapkan pada masa hamil terpengaruhi, dengan akibat kelenjar-kelenjar berisi air susu. Pengaruh oksitosin

mengakibatkan mioepitelium kelenjar-kelenjar susu berkontraksi, sehingga pengeluaran air susu dilaksanakan.

Menurut Meilani (2009) perbedaan komposisi ASI dari hari ke hari sebagai berikut:

1) Colostrum (susu jolong)

- a) Cairan pertama yang keluar dari kelenjar payudara dan keluar pada hari kesatu sampai hari keempat-ketujuh.
- b) Komposisinya selalu berubah dari hari kehari.
- c) Cairan kental yang berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan susu mature.
- d) Pencabar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.
- e) Lebih banyak mengandung protein, sedangkan kadar karbohidrat dan lemaknya lebih rendah dibandingkan ASI matur.
- f) Mengandung zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak dari ASI matur.
- g) Total energi lebih rendah jika dibandingkan ASI matur.
- h) Volume berkisar antara 150-200 ml/24 jam.

2) ASI transisi atau peralihan

- a) ASI yang diproduksi pada hari ke 4 sampai 7 sampai hari ke 10 sampai 14.
- b) Kadar protein berkurang sedangkan kadar karbohidrat dan lemak meningkat.
- c) Volume semakin meningkat.

3) ASI mature

- a) Merupakan ASI yang diproduksi sejak hari ke 14 dan seterusnya.
- b) Komposisi relatif konstan.
- c) Pada ibu yang sehat dan memiliki jumlah ASI yang cukup, ASI ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik bagi bayi sampai umur 6 bulan.

g. Anatomi Fisiologi Payudara

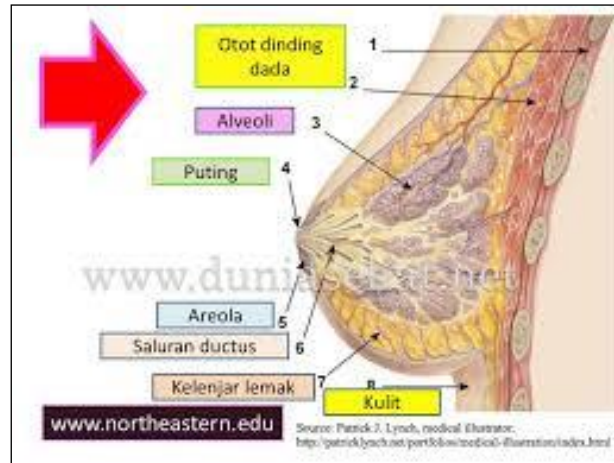
1) Anatomi payudara

Menurut Meilani (2009), payudara tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat, dan jaringan lemak. Diameter payudara sekitar 10-12cm. Pada wanita yang tidak hamil, berat rata-rata payudara sekitar 200gram. Sedangkan saat akhir kehamilan, berat payudaranya berkisar 400-600gram, dan saat menyusui dapat mencapai 600-800gram.

Payudara dibagi menjadi tiga bagian utama:

- (1) Korpus (badan), yaitu bagian yang besar

- (2) Aerola, yaitu bagian tengah yang berwarna kehitaman
- (3) Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara



Gambar 2.2 Anatomi Payudara

2) Fisiologi payudara

Pada waktu lahir payudara merupakan sistem saluran yang bermuara ke mamilla. Beberapa hari sesudah lahir sebagian besar bayi-bayi dari kedua seks menunjukkan pembesaran kelenjar payudara sedikit dan mulai bereaksi sedikit mengeluarkan kolostrum yang menghilang sesudah kira-kira satu minggu kemudian, kelenjar payudara kembali dalam keadaan infertil, tidak aktif.

Wanita mulai pubertas antara umur 10-15 tahun, aerola membesar dan lebih mengandung pigmen. Payudara pun menyerupai satu “cakram”. Pertumbuhan kelenjar akan

berjalan terus sampai umur dewasa hingga berbentuk kuncup. Hal ini terjadi karena pengaruh hormon estrogen yang kadarnya meningkat. Terutama yang tumbuh adalah jaringan lemak dan jaringan ikat di antara 15-20 lobus payudara. Saluran-saluran lobus tidak banyak tumbuh. Biasanya payudara sudah sempurna terbentuk setelah haid mulai, payudara mengalami perubahan pada waktu hamil dan masa laktasi.

Beberapa minggu setelah konsepsi timbul perubahan-perubahan pada kelenjar payudara. Payudara menjadi penuh, tegang, areola lebih banyak mengandung pigmen dan puting sedikit membesar. Pada awal trimester kedua mulai timbul alveolus, baik duktus-duktus maupun asinus-asinus menjadi hipertropis dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Alveolus-alveolus mulai terisi cairan dan kolostrum di bawah pengaruh prolaktin, karena inhibisi estrogen dan progesteron. Hanya pada bulan-bulan terakhir kolostrum dapat dikeluarkan dalam beberapa tetes.

Sesudah bayi dan plasenta lahir (persalinan) kolostrum keluar dalam jumlah yang lebih besar, dan lambat laun diganti dengan air susu, kalau bayi disusui dengan teratur. Biasanya sesudah 24 jam mulai dikeluarkan air susu

biasa dan sesudah 3-5 hari produksinya teratur (Wiknjosastro, 2005).

6. *Breast care* (Perawatan Payudara)

a. Definisi *Breast care*

Post natal breast care pada ibu nifas merupakan perawatan payudara yang dilakukan pada ibu pasca melahirkan atau nifas untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara untuk ibu nifas yang menyusui merupakan salah satu upaya dukungan terhadap pemberian ASI bagi buah hati. *Breast care* dilakukan agar kebersihan payudara tetap terjaga yang bisa dilakukan selama masa hamil dan nifas. Bila bayi meninggal laktasi harus dihentikan dengan cara mengadakan pembalutan pada kedua payudara hingga tertekan (Wiknjosastro, 2005).

b. Manfaat *breast care*

Perawatan Payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil, yang mempunyai tujuan sebagai berikut :

- 1) Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi
- 2) Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet
- 3) Untuk menonjolkan puting susu
- 4) Menjaga bentuk buah dada tetap bagus

- 5) Untuk mencegah terjadinya penyumbatan
- 6) Untuk memperbanyak produksi ASI
- 7) Untuk mengetahui adanya kelainan

c. Waktu pelaksanaan *breast care*

Pelaksanaan *breast care* hendaknya dimulai sejak awal, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari.

d. Metode atau langkah pelaksanaan *breast care*

Berikut langkah-langkah yang harus dilakukan dalam *breast care*, yaitu:

a. Alat dan bahan:

- 1) Minyak kelapa
- 2) Gelas susu
- 3) Air panas dan air dingin

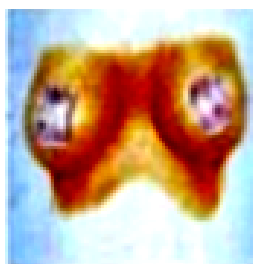


dalam wadah atau baskom kecil.

- 4) Handuk bersih.

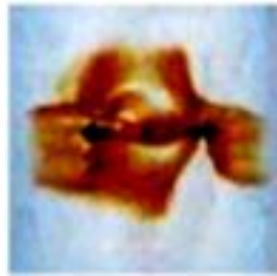
b. Perawatan puting susu

Kedua puting susu dikompres dengan kapas yang sudah dibasahi minyak selama 15 menit agar kotoran disekitar puting susu mudah terangkat.



Gambar 2.3 pengompresan

Setelah dikompres kedua ibu jari diletakkan di kiri dan kanan puting susu. Lalu secara perlahan ditekan serta dihentakkan kearah luar menjauhi puting susu.



Gambar 2.4 perawatan puting susu agar menonjol

c. Langkah-langkah pengurutan payudara

1) Pengurutan payudara

a) Pengurutan pertama

Terdiri dari beberapa gerakan, yang dilakukan pada kedua payudara selama 5 menit. Berikut tahap-tahap yang dilakukan pada pengurutan pertama.

(1) Licinkan kedua tangan dengan minyak.

(2) Tempatkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara.

(3) Lakukan pengurutan, dimulai kearah atas, lalu telapak tangan kiri ke arah sisi kiri dan telapak tangan kanan kearah sisi kanan.

(4) Lakukan terus pengurutan ke bawah/ke samping.

Selanjutnya, pengurutan melintang. Telapak tangan mengurut kedepan, lalu kedua tangan dilepaskan dari payudara.

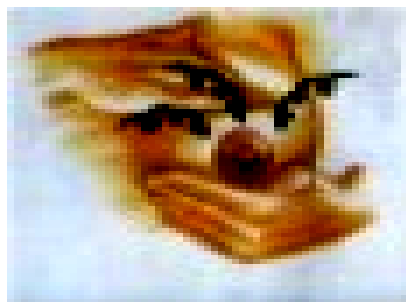
(5) Ulangi gerakan 20-30 kali tiap satu payudara.



Gambar 2.4 pengurutan payudara pertama

b) Pengurutan kedua

Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dua atau tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan. Lakukan 20 - 30 kali gerakan pada setiap payudara.



Gambar 2.5 Pengurutan Payudara Kedua

c) Pengurutan ketiga

Sokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 20 - 30 kali.



Gambar 2.6 Pengurutan Payudara Ketiga

2) Pengompresan payudara

Kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama dua menit, lalu ganti dengan kompres waslap dingin selama satu menit. Kompres bergantian selama tiga kali berturut-turut dan akhiri dengan kompres hangat.



Gambar 2.7 Pengompresan Payudara

3) Pengosongan ASI

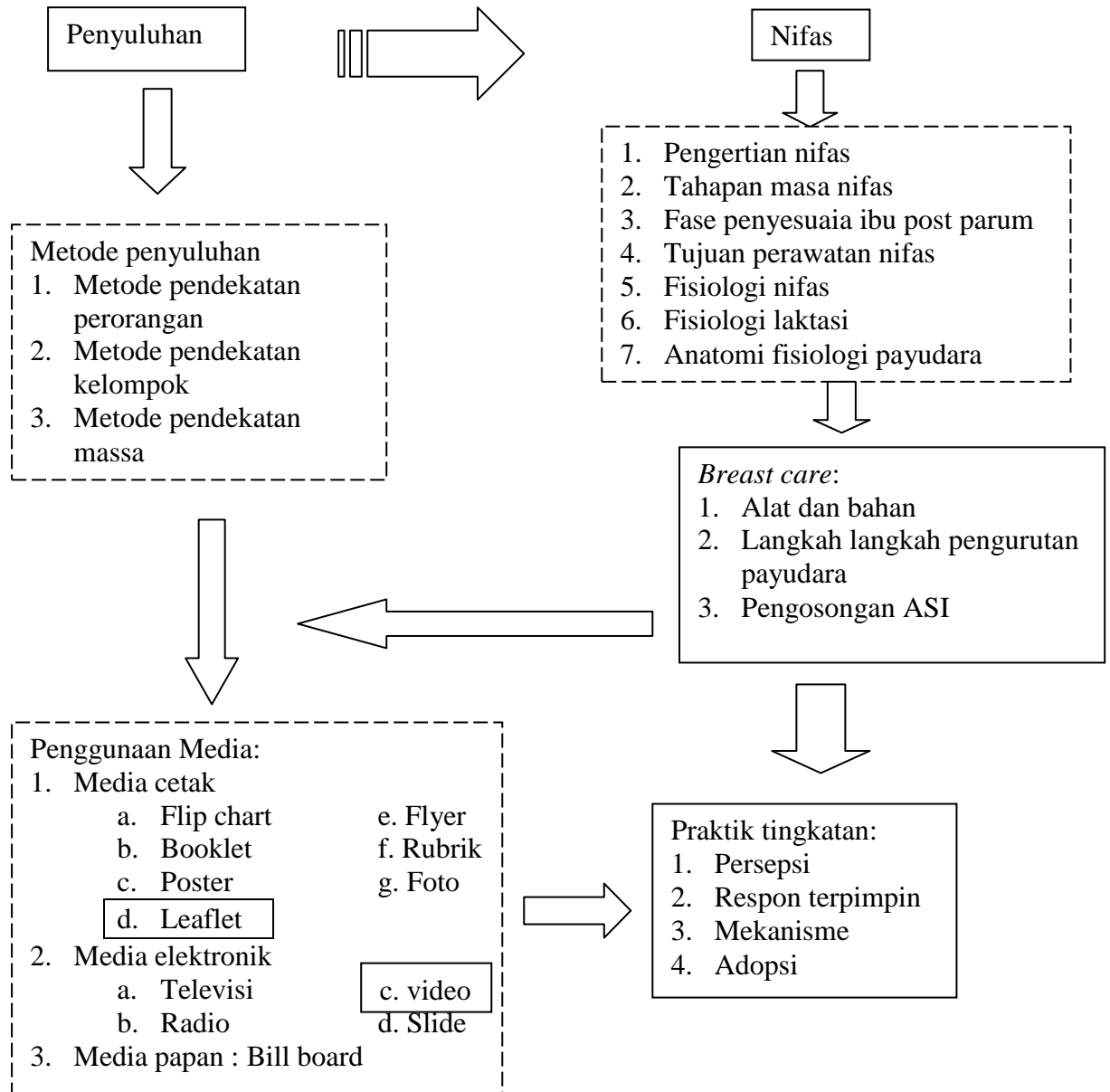
Gerakan ibu jari dan telunjuk kearah puting susu untuk menekan dan mengosongkan tempat penampungan susu pada payudara tanpa rasa sakit.



Gambar 2.8 Pengosongan ASI

Ulangi gerakan itu untuk mengosongkan daerah penampungan air susu. Gunakan kedua tangan pada masing-masing payudara (Anggraini, 2010).

B. Kerangka Teori

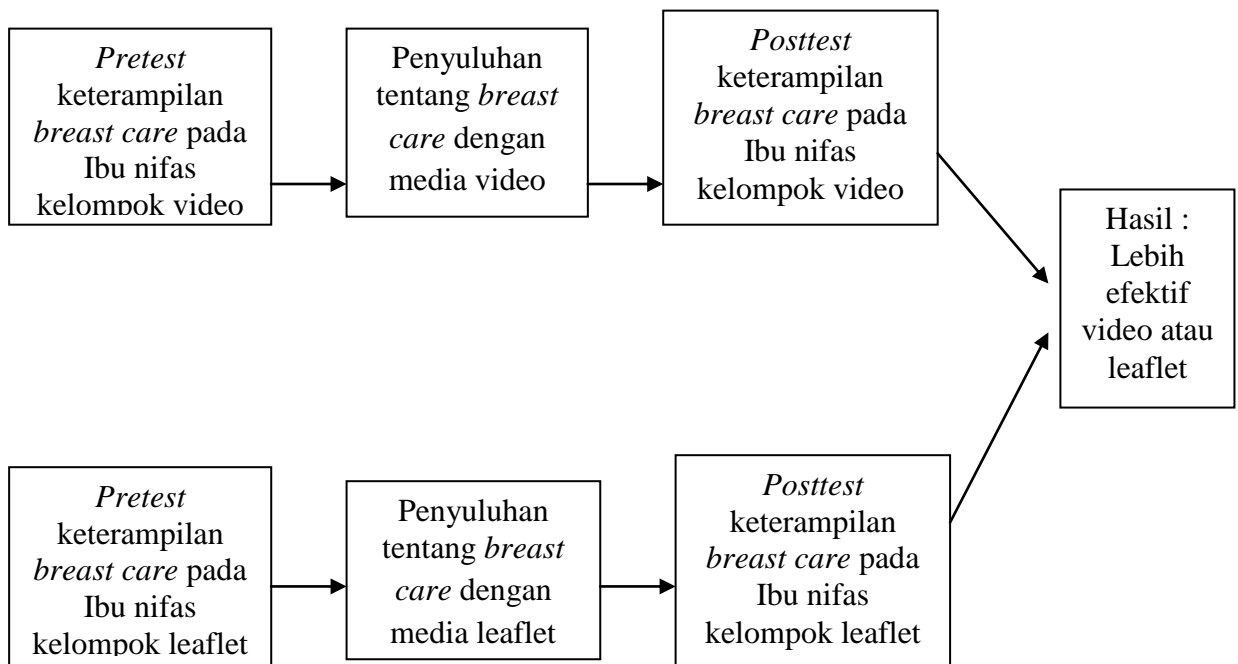


Gambar 2.7 Skema kerangka Teori

Keterangan : Diteliti

Tidak diteliti

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.8 Skema kerangka konsep

D. Hipotesis

Penyuluhan tentang *Breast care* dengan media video lebih efektif dibandingkan dengan media leaflet terhadap peningkatan keterampilan *breast care* pada ibu nifas.