

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS USIA REMAJA TENTANG
PERAWATAN PAYUDARA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG KARANG
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2019**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS USIA REMAJA TENTANG
PERAWATAN PAYUDARA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG KARANG
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian dari Syarat-Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Kebidanan Program studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram**



Disusun Oleh:

Aenul Fitri Awaliyah

516010001

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMUKESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS USIA REMAJA TENTANG
PERAWATAN PAYUDARA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG KARANG
TAHUN 2019

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh:

Aenul Fitri Awaliyah

516010001

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Karya Tulis
Ilmiah pada Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Hari/Tanggal : 18/07/2019...

Menyetujui,

Pembimbing Utama

10/7/19

(Ana Pujianti H., S.SiT., M.Keb)

Pembimbing Pendamping

18/7-19

(Rizkia Amilia., S.ST., M.Keb)

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS USIA REMAJA TENTANG
PERAWATAN PAYUDARA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG KARANG
TAHUN 2019

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

Aenul Fitri Awaliyah

516010001

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan Pada
Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji : Tanggal Tanda Tangan

1. Ketua Tim Penguji:

Ana Pujianti H., S.SiT., M.Keb

15/08-2019

2. Penguji 1

NQ. Rista Andaruni., S.ST., M.Keb

14/08-2019

3. Penguji 2

Rizkia Amilia., S..ST, M.Keb

15/08-19

Mengesahkan

Universitas Muhammadiyah Mataram

Fakultas Ilmu Kesehatan

Dekan,



(Nurul Qiyas M.Farm., Klin., Apt)

NIDN. 0827108402

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan kita kesempatan dan kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Usia Remaja Tentang Perawatan Payudara di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019”

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bantuan segenap pihak, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat.

1. Nurul Qiyaam, M. Farm., Klin., Apt., Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang telah memberikan kesempatan serta bantuan fasilitas pendidikan yang sedang penulis ikuti.
2. Aulia Amini, S.ST., M.Keb., selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang penuh kesabaran serta memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan serta saran-saran yang bermanfaat bagi penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
3. Ana Pujianti H., S.SiT., M.Keb., selaku pembimbing pendamping I yang penuh kesabaran serta memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan yang bermanfaat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Rizkia Amilia., S.ST., M.Keb., selaku pembimbing pendamping II yang telah membimbing saya dalam menyusun karya tulis ilmiah serta memberikan masukan-masukan yang bermanfaat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
5. NQ. Rista Andaruni., S..ST, M.Keb., selaku penguji yang telah memberikan bimbingan dan saran-saran yang bermanfaat bagi penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun guna kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca khususnya. Semoga amal baik semua pihak mendapat imbalan yang setimpal dari Allah SWT.

Mataram, Maret 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
ABSTRAK	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Landasan Teori.....	8
B. Kerangka Teori.....	30
C. Kerangka Konsep	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Desain Penelitian.....	31
B. Waktu Dan Tempat Penelitian	31
C. Variabel Penelitian	32
D. Definisi Operasional.....	32
E. Populasi Sampling dan Sampel.....	33
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data	35
G. Validitas dan Reliabilitas	36
H. Metode Pengolahan dan Analisis Data	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	39
A. Gambaran Umum	39
B. Hasil dan Pembahasan Univariat	41
C. Pembahasan.....	45
D. Keterbatasan Penelitian	54
BAB V PENUTUP	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	32
Tabel 3.2	Kisi-Kisi Kuesioner.....	35
Tabel 4.1	Jumlah Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang Kota Mataram.....	40
Tabel 4.2	Jumlah Tenaga Pada Lingkup Puskesmas Tanjung Karang	41
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.....	41
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pendidikan di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.....	42
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.....	42
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019	43
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Payudara di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.....	43



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	30
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	30



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian dari Kampus
- Lampiran 2 Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian dari Bangkesbangpol
- Lampiran 3 Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian dari Balitbang
- Lampiran 4 Surat Persetujuan
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan (Responden)
- Lampiran 6 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 Master Table
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
FAKULTAS ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2019

ABSTRAK

Aenul Fitri Awaliyah*, Ana Pujianti H.**, Rizkia Amilia**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS USIA REMAJA TENTANG
PERAWATAN PAYUDARA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG KARANG TAHUN 2019**

(ix + 56 halaman+ 9 tabel + 2 gambar + 8 lampiran)

Menurut data WHO terbaru pada tahun 2015 persentase perempuan menyusui yang mengalami Bendungan ASI rata-rata mencapai 65,12 % atau sebanyak 7342 ibu nifas, pada tahun 2016 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 6823 orang dan pada tahun 2017 terdapat ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 6543 orang dari 8.741 orang (WHO, 2017). Ibu nifas yang mengalami Bendungan ASI sebanyak 35.985 atau (15,60 %) ibu nifas, serta pada tahun 2015 ibu nifas yang mengalami Bendungan ASI sebanyak 77.231 atau (37, 12 %) (SDKI, 2015). Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu nifas usia remaja tentang perawatan payudara di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian yaitu deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dan jumlah populasi 186 orang, sampel sebanyak 65 responden, dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* serta data diambil dengan menggunakan wawancara menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian dari 65 responden menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu nifas usia remaja tentang perawatan payudara sebagian besar dalam kategori cukup yaitu 46 orang (70,8%) dan sebagian kecil tingkat pengetahuan ibu nifas dalam kategori baik yaitu 6 orang (9,2%). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 16-19 tahun yaitu 38 orang (58,5%), sebagian responden menempuh pendidikan sampai sekolah menengah yaitu 47 orang (72,3%), sebagian besar paritas responden yaitu primipara 54 orang (83,1%), dan sebagian besar responden tidak memiliki pengalaman dalam hal perawatan payudara yaitu 52 orang (80%).

Kesimpulan: Gambaran pengetahuan ibu nifas usia remaja tentang perawatan payudara menunjukkan sebagian besar paritas responden yaitu primipara 54 orang (83,1%) karena usia ibu nifas yang relatif masih berkisaran 16-19 tahun, sebagian besar dalam kategori cukup yaitu 46 orang (70,8%). Saran: diharapkan mengetahui manfaat melakukan perawatan payudara bagi ibu, serta dapat menambah wawasan ibu nifas usia remaja tentang perawatan payudara dengan cara mendapatkan informasi dari internet, majalah, buku kesehatan dan lain-lain.

Kata Kunci : Pengetahuan, Ibu Nifas, Usia Remaja, Perawatan Payudara
Referensi : 32 (2009-2018)

* Mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram

** Dosen Universitas Muhammadiyah Mataram

MUHAMMADIYAH UNIVERSITY MATARAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE STUDY PROGRAM
DIII Midwifery
IN 2019

ABSTRACT

Aenul Fitri Awaliyah *, Ana Pujianti H. **, Rizkia Amilia **

**DESCRIPTION OF ADOLESCENT ADMINISTRATION ABOUT
ADOLESCENT ABOUT BREAST CARE IN THE WORK AREA
TANJUNG KARANG HEALTH CENTER IN 2019**

(ix + 56 pages + 9 tables + 2 pictures + 8 attachments)

According to the latest WHO data in 2015 the percentage of breastfeeding women who experienced an ASI Dam reached an average of 65.12% or as many as 7342 puerperal mothers, in 2016 there were 6823 breastfeeding mothers and in 2017 there were mothers who experienced a ASI dam 6543 people out of 8,741 people (WHO, 2017). Postpartum mothers who experienced ASI Dam were 35,985 or (15.60%) postpartum mothers, and in 2015 postpartum mothers who experienced ASI Dam were 77,231 or (37, 12%) (IDHS, 2015). In this study aims to determine the description of knowledge of adolescent postpartum mothers about breast care in the working area of Tanjung Karang Health Center in 2019

The research method used in the research is descriptive with cross sectional approach and a population of 186 people, a sample of 65 respondents, and the sampling technique used was purposive sampling and data were taken using interviews using a questionnaire.

The results of the 65 respondents showed that the level of knowledge of postpartum mothers in adolescence about breast care was largely in the sufficient category of 46 people (70.8%) and a small portion of the level of knowledge of the postpartum mothers in the good category of 6 people (9.2%). The results showed that the majority of respondents aged 16-19 years were 38 people (58.5%), some respondents were educated to high school namely 47 people (72.3%), most of the parity of respondents were primipara 54 people (83.1 %), and the majority of respondents did not have experience in terms of breast care that is 52 people (80%).

Conclusion: The description of postpartum mothers knowledge about breast care shows that most of the respondents' parity is primipara 54 people (83.1%) because the age of postpartum mothers is relatively still around 16-19 years, most of them are in the sufficient category of 46 people (70, 8%). Suggestion: It is expected to know the benefits of breast care for mothers, and can add insight into postpartum mothers about adolescent breast care by getting information from the internet, magazines, health books and others.

Keywords: Knowledge, Postpartum Mother, Age Teenager, Breast Care

Reference: 32 (2009-2018)

* Student D III Midwifery Study Program University of Muhammadiyah Mataram

** Lecturer at Muhammadiyah University of Mataram

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis. Masa nifas merupakan masa penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada infeksi masa nifas, seperti perdarahan pasca partum, bendungan ASI (Saleha, 2009).

Dalam masa nifas dapat terjadi infeksi dan peradangan payudara, infeksi terjadi melalui luka pada puting susu, tetapi mungkin juga melalui peredaran darah. Tanda-tandanya adalah rasa panas dingin yang disertai dengan kenaikan suhu, penderita merasa lesu dan tidak nafsu makan. Penyebab infeksi biasanya *staphylococcus aureus*, payudara membesar, nyeri payudara pada suatu tempat kulit merah, membengkak,

dan nyeri pada perabaan. Oleh karena itu perlu pencegahan salah satunya dengan perawatan payudara (Prawirohardjo, 2010).

Perawatan payudara bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu sehingga terhindar dari infeksi, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga bayi mudah menyusu dan dapat menyusu dengan baik, mengurangi risiko luka saat bayi menyusu, merangsang kelenjar air susu sehingga produksi asi menjadi lancar, mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha-usaha untuk mengatasinya, untuk persiapan psikis ibu menyusui dan menjaga bentuk payudara, dan mencegah penyumbatan pada payudara (Saryono dan Pramistasari Roischa, 2009). Berbagai komplikasi yang di alami selama menyusui antara lain adalah puting susu nyeri, puting susu lecet, payudara bengkak, dan mastitis atau abses payudara profilaksis ibu harus merawat payudara yang di lakukan dengan benar dan teratur akan memudahkan bayi dalam mengonsumsi ASI. Perawatan payudara ini juga merangsang produksi ASI dan mengurangi resiko luka saat menyusui (Suherni, 2009).

SDGs (*Sustainable Development Goals*) (tujuan pembangunan berkelanjutan) tahun 2016-2023 yang salah satu target lanjutan dari MDGs yaitu meningkatkan tingkat pemberian ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama sampai setidaknya 50% dan meningkatkan perawatan payudara sampai setidaknya 70% (SDGs, 2016). Menurut data WHO terbaru pada tahun 2015 persentase perempuan menyusui yang mengalami Bendungan ASI rata-rata mencapai 65,12 % atau sebanyak 7342 ibu nifas, pada tahun 2016 ibu yang

mengalami bendungan ASI sebanyak 6823 orang orang dan pada tahun 2017 terdapat ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 6543 orang dari 8.741 orang (WHO, 2017).

Menurut data ASEAN tahun 2016 disimpulkan bahwa presentase cakupan kasus bendungan ASI pada ibu nifas tercatat 107.654 ibu nifas, pada tahun 2016 terdapat ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 95.698 orang, serta pada tahun 2017 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 76.543 orang. Hal ini disebabkan karena kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih *relatif* rendah (Depkes RI, 2017). Berdasarkan survei yang dilakukan oleh badan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan, pada tahun 2010 didapatkan 46% ketidak lancaran ASI terjadi akibat perawatan payudara yang kurang, 25% akibat frekuensi menyusui yang kurang dari 8x/hari, 14% akibat BBLR, 10% akibat prematur, dan 5% akibat penyakit akut maupun kronis (Depkes, 2010). Ibu nifas yang mengalami Bendungan ASI sebanyak 35.985 atau (15,60 %) ibu nifas, serta pada tahun 2015 ibu nifas yang mengalami Bendungan ASI sebanyak 77.231 atau (37, 12 %) (SDKI, 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Mataram tahun 2018, sebanyak 11 Puskesmas yang tersebar di Kota Mataram, dari 11 Puskesmas terdapat 3 Puskesmas yang memiliki jumlah ibu nifas terbanyak yaitu Puskesmas Tanjung Karang terdapat 1.936 orang, Puskesmas Karang Pule terdapat 1.718 orang dan Puskesmas Cakranegara terdapat 1.573 orang (Dinas Kesehatan Kota Mataram, 2018). Sebagai tenaga kesehatan khususnya

Bidan harus benar-benar memperhatikan pentingnya perawatan payudara untuk memperlancar produksi ASI. Perawatan payudara dapat dilakukan 2 kali sehari (Suherni, 2009).

Berbagai dampak negatif atau akibat yang dapat timbul jika tidak dilakukan perawatan payudara secara dini. Dampak tersebut yaitu puting susu terpendam, anak susah menyusui, ASI lama keluar, produksi ASI terbatas, pembengkakan payudara, payudara meradang, payudara kotor, ibu belum siap menyusui, kulit payudara terutama puting akan mudah lecet (Sarwono, 2009). Pemerintah melalui Departemen Kesehatan memberikan kebijakan sesuai dengan dasar kesehatan pada ibu nifas, yakni kunjungan masa nifas minimal 4 kali. Tujuan kebijakan tentang kunjungan nifas yaitu untuk menangani berbagai masalah yang timbul pada masa nifas seperti masalah ASI yang tidak lancar (Rahmawati, 2010).

Peran bidan dalam masa nifas diantaranya adalah memberikan KIE tentang perawatan payudara, memberikan penyuluhan kepada ibu nifas agar tetap menjaga kesehatan payudara yang bertujuan agar dapat mengurangi dan mengatasi masalah ASI yang tidak lancar sehingga ibu dapat menyusui bayinya secara eksklusif (Suherni dkk, 2010).

Berdasarkan dari studi pendahuluan di Puskesmas Tanjung Karang tanggal 31 Januari 2018–2 Februari 2019 melalui wawancara dengan 10 ibu nifas, 8 ibu nifas mengatakan bahwa kurang mengetahui tentang perawatan payudara dan cara melakukan perawatan payudara, sedangkan 2 (20%) ibu nifas mengatakan bahwa perawatan payudara penting bagi ibu

menyusui sebagai upaya memperlancar ASI, mencegah terjadinya bendungan ASI, dan ibu mengetahui cara melakukan perawatan payudara.

Berdasarkan data diatas pengetahuan ibu tentang perawatan payudara pada masa nifas masih terbilang kurang maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Usia Remaja Tentang Perawatan Payudara di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan Masalah Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya maka rumusan masalahnya yaitu “Bagaimanakah gambaran pengetahuan ibu nifas usia remaja tentang perawatan payudara di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan ibu nifas usia remaja tentang perawatan payudara di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengidentifikasi karakteristik ibu nifas meliputi usia, pendidikan, paritas dan pengalaman di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.

- b. Untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan ibu nifas usia remaja tentang perawatan payudara di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu pengetahuan (*Scientific*)

Menambah pengetahuan dibidang ilmu kesehatan khususnya ilmu kebidanan tentang pengetahuan ibu nifas usia remaja tentang perawatan payudara, cara melakukan perawatan payudara serta manfaat melakukan perawatan payudara.

2. Bagi pengguna (*Consumer*)

- a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti tentang pengetahuan ibu nifas usia remaja tentang perawatan payudara, cara melakukan perawatan payudara serta manfaat melakukan perawatan payudara dan mengaplikasikan metodologi penelitian dalam penyusunan karya tulis ilmiah.

- b. Bagi Puskesmas Tanjung Karang

Menambah pengetahuan ibu nifas usia remaja tentang perawatan payudara dan memberikan KIE, melakukan penyuluhan tentang perawatan payudara, cara melakukan perawatan payudara serta manfaat melakukan perawatan payudara.

c. Bagi responden

Mengetahui manfaat melakukan perawatan payudara bagi ibu dan bayi, bisa melakukan perawatan payudara dirumah secara mandiri serta mengetahui dampak yang akan terjadi jika tidak melakukan perawatan payudara.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu: (Notoatmodjo, 2010).

a. Tahu

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami

Memahami suatu obyek bukan sekedar tahu terhadap obyek tersebut, tidak hanya sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami obyek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui.

e. Sintesis

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu obyek. Penilaian dilakukan berdasarkan

pada kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Umur

Umur adalah usia individu yang terhitung dari mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun (Nursalam, 2009). Sedangkan menurut Huclok (dalam Azwar, 2009), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kuat seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

Masa kehamilan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagi dalam tiga periode, yakni kurun reproduksi muda (15-19 tahun) atau (<20 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun), dan kurun waktu reproduksi tua (36-45 tahun) atau >35 tahun. Pembagian ini didasarkan atas data epidemiologi bahwa risiko kehamilan dan persalinan baik bagi ibu maupun bagi anak lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun, paling rendah pada usia 20-35 tahun dan meningkat lagi secara tajam lebih dari 35 tahun (Siswosudarmo, 2009).

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi umur seseorang maka

kemampuannya dalam menyerap sesuatu akan semakin baik dan pengetahuan akan semakin bertambah, dan sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan kurang karena ibu-ibu tersebut kurangnya informasi dan kurang minat untuk membaca (Rasiatun, 2009).

b. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju arah cita-cita tertentu (Nursalam, 2009). Tingkat Pendidikan menurut UU SISDIKNAS No. 20 (2005):

- a) Pendidikan Dasar, terdiri dari SD, SMP atau sederajat
- b) Pendidikan Menengah, terdiri dari SMA, MA, SMK atau sederajat
- c) Pendidikan Tinggi, terdiri dari Diploma, Sarjana atau sederajat

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku *sheering* akan pola hidup, terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang akan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Notoatmodjo, 2010).

Sehingga dapat dikatakan pendidikan mempunyai pengaruh positif terhadap tingkat tindakan ibu ketika mengalami tanda bahaya kehamilan. Berkaitan dengan informasi yang mereka terima, wanita yang berpendidikan kecenderungan lebih sadar untuk melakukan pemeriksaan dan lebih siap siaga bila terjadi hal-hal yang membahayakan kehamilan.

c. Pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi dimasa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembagkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerja (Notoatmodjo, 2010).

d. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sekarang atau sebelumnya (Prawirohardjo, 2011).

Jenis paritas yang digunakan pada penelitian ini yaitu:

- a) Primipara adalah seseorang wanita yang pernah melahirkan pertama kalinya.
- b) Multipara adalah ibu hamil yang sebelumnya pernah melahirkan lebih dari satu kali.
- c) Grande Multipara adalah wanita dengan paritas yang lebih tinggi. Biasanya wanita yang pernah melahirkan empat kali atau lebih. Paritas wanita yang baru pertama kali hamil biasanya masih mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan kehamilannya, dan pengetahuan serta pengalaman yang dimiliki seputar kehamilan juga masih lebih sedikit dibandingkan wanita dengan paritas tinggi. Hal ini mempengaruhi psikologis ibu, karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tersebut. Kurangnya pengetahuan ini juga menyebabkan ibu primigravida tidak tahu cara mengatasi ketidaknyaman yang ibu rasakan (Ulfah, 2011).

d. Pengukuran pengetahuan

Cara pengukuran pengetahuan yaitu dengan menggunakan tes. Tes adalah serentetan pertanyaan yang digunakan untuk

mengukur ketrampilan, pengetahuan, kemampuan yang dimiliki oleh individu atau kelompok pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan pengetahuan. Menurut Wawan (2011), tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu:

- a. Baik, dikatakan baik jika memperoleh nilai 76%-100 %.
- b. Cukup, dikatakan baik jika memperoleh nilai 56%-75%
- c. Kurang, dikatakan baik jika memperoleh nilai <56%.

2. Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Menurut *obstetric* William Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, saluran reproduktif anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Rukiyah, 2014)

Menurut Sinopsis Obstetri Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Rukiyah, 2014)

Masa nifas atau masa *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusio (Dewi, 2014)

b. Kunjungan Masa Nifas

Masa nifas (pueperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sarwono, 2009)

Kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yang yaitu untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Berikut ini adalah jadwal kunjungan masa nifas menurut Sarwono (2009) yang dianjurkan:

- 1) Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan), tujuannya untuk:
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b) Medeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan merujuk apabila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal.
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
 - g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil 2.

2) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:

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

3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan), tujuannya untuk:

Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)

4) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan), tujuannya untuk:

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

c. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat

penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 3) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan di atas dapat dilaksanakan.
- 4) Meberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kedehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat; memberikan pelayanan keluarga berencana (Rukiyah, 2014)

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain: Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk

pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi (Rukiyah, 2014).

3. Remaja

a. Definisi Remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, masa ini sering disebut dengan masa pubertas. Namun demikian, menurut beberapa ahli selain istilah pubertas digunakan juga istilah adolesens (bahasa Inggris: *adolescence*). Para ahli merumuskan bahwa istilah pubertas digunakan untuk menyatakan perubahan biologis baik bentuk maupun fisiologis yang terjadi dengan cepat dari masa anak-anak ke masa dewasa, terutama perubahan alat reproduksi. Sedangkan istilah adolesens lebih ditekankan pada perubahan psikososial atau kematangan yang menyertai masa pubertas (Soetjiningsih, 2012).

b. Batasan Usia Remaja

Banyak para ahli mengemukakan berbagai pendapat mengenai batasan usia remaja. Menurut Brown (2005) dalam Soegih dan Wiramihardja (2011) remaja dapat dibagi menjadi 3 sub fase:

1) Remaja awal (*early adolescence*)

Usia masa remaja awal antara 11-14 tahun. Karakter remaja pada masa ini adalah suka membandingkan diri dengan orang lain, sangat mudah dipengaruhi oleh teman sebaya dan lebih senang bergaul dengan teman sejenis.

2) Remaja tengah (*middle adolescence*)

Usia masa remaja tengah antara 15-17 tahun. Masa remaja ini lebih nyaman dengan keadaan sendiri, suka berdiskusi, mulai berteman dengan lawan jenis dan mengembangkan rencana masa depan.

3) Remaja akhir (*late adolescence*)

Usia antara 18-21 tahun, mulai memisahkan diri dari keluarga, bersifat keras tetapi tidak berontak. Masa remaja akhir menganggap teman sebaya tidak penting, berteman dengan lawan jenis secara dekat dan lebih terfokus pada rencana karir masa depan.

c. Perkembangan Remaja dan Ciri-Cirinya

Berdasarkan sifat atau ciri perkembangan remaja, masa (rentang waktu) remaja ada tiga tahap (Widyastuti, 2011) yaitu:

1) Masa remaja awal (10-12 tahun)

- a) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
- b) Tampak dan merasa ingin bebas.
- c) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak).

2) Masa remaja tengah (13-15 tahun)

- a) Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri.
- b) Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis.

- c) Timbul perasaan cinta yang mendalam.
 - d) Kemampuan berpikir abstrak (berkhayal) makin berkembang.
 - e) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.
- 3) Masa remaja akhir (16-19 tahun)
- a) Menampakkan Pengungkapan kebebasan diri.
 - b) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.
 - c) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.
 - d) Dapat mewujudkan perasaan cinta.
 - e) Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak.

d. Perubahan Fisik Pada Masa Remaja

Perubahan fisik pada masa remaja menurut Widyastuti (2011) yaitu:

1) Tanda-tanda seks primer

Yang dimaksud dengan tanda-tanda seks primer adalah organ seks. Pada laki- laki *gonad* atau *testes*. Organ itu teletak didalam *scrotum*. Pada usia 14 tahun baru sekitar 10% dari ukuran matang. Setelah itu terjadilah pertumbuhan yang pesat selama satu atau dua tahun, kemudian pertumbuhan menurun. Testis berkembang penuh pada usia 20 atau 21 tahun. Sebagai tanda bahwa fungsi organ-organ reproduksi pria matang, lazimnya terjadi mimpi basah, artinya ia bermimpi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan

hubungan seksual, sehingga mengeluarkan sperma. Semua organ reproduksi wanita tumbuh selama masa puber. Namun tingkat kecepatan antara organ satu dan lainnya berbeda. Berat uterus pada anak usia 11 atau 12 tahun kira-kira 5,3 gram, pada usia 16 tahun rata-rata beratnya 43 gram.

2) Tanda-tanda seks sekunder

Pada laki-laki

a) Rambut

Rambut yang mencolok tumbuh pada masa remaja adalah rambut kemaluan, terjadi sekitar satu tahun setelah testis dan penis mulai membesar. Ketika rambut kemaluan hampir selesai tumbuh, maka menyusul rambut ketiak dan rambut wajah, seperti halnya kumis dan cambang.

b) Kulit

Kulit menjadi lebih kasar, tidak jernih, pori-pori membesar.

c) Kelenjer lemak dan kelenjer keringat

Kelenjer lemak dibawah kulit menjadi lebih aktif menyebabkan jerawat karena produksi minyak yang meningkat. Aktifitas kelenjar keringat juga bertambah, terutama bagian ketiak.

d) Otot

Otot-otot pada tubuh remaja makin bertambah besar dan kuat. Lebih-lebih bila dilakukan latihan otot, maka akan tampak memberi bentuk pada lengan, bahu dan tungkai kaki.

e) Suara

Seirama dengan tumbuhnya rambut pada kemaluan, maka terjadi perubahan suara. Mula-mula agak serak, Kemudian volumenya juga meningkat.

f) Benjolan di dada

Pada usia remaja sekitar 12-14 tahun muncul benjolan kecil-kecil disekitar kelenjar susu. Setelah beberapa minggu besar dan jumlahnya menurun.

Pada wanita

a) Rambut

Tumbuhnya rambut kemaluan ini terjadi setelah pinggul dan payudara mulai berkembang. Bulu ketiak dan bulu pada kulit wajah mulai tampak setelah haid. Semua rambut kecuali rambut wajah mula-mula lurus dan terang warnanya, kemudian menjadi lebih subur, lebih kasar, lebih gelap dan agak keriting.

b) Pinggul

Pinggul pun menjadi berkembang, membesar dan membulat. Hal ini sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak dibawah kulit.

c) Payudara

Seiring pinggul membesar, maka payudara juga membesar dan puting susu menonjol. Hal ini terjadi secara harmonis sesuai

pula dengan berkembang dan makin besarnya kelenjar susu sehingga payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.

d) Kulit

Kulit, seperti halnya laki-laki juga menjadi lebih kasar, lebih tebal, pori-pori membesar. Akan tetapi berbeda dengan laki-laki kulit pada wanita tetap lebih lembut.

e) Kelenjar lemak dan kelenjar keringat

Kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif. Sumbatan kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat. Kelenjar keringat dan baunya menusuk sebelum dan selama masa haid.

f) Otot

Menjelang akhir masa puber, otot semakin membesar dan kuat. Akibatnya akan membentuk bahu, lengan dan tungkai kaki.

4. Perawatan Payudara

a. Definisi

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk ibu hamil dan ibu nifas. Pada ibu nifas kondisi payudara biasanya akan berubah-ubah setelah tiga hari pasca melahirkan. Tindakan perawatan payudara dapat meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar kelenjar air susu melalui pemijatan, memelihara kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi, mencegah terjadinya bendungan ASI/pembengkakan payudara, melenturkan, dan menguatkan puting, mengetahui secara

dini kelainan puting susu dan melakukan usaha untuk mengatasinya, serta persiapan psikis ibu menyusui (Anggraeni, 2012). Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari (Anggraeni, 2012).

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancar pengeluaran ASI (Siti, 2009).

Perawatan payudara adalah kebutuhan perawatan diri yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan tetapi juga dilakukan setelah melahirkan (Saryono 2009).

b. Tujuan Perawatan payudara masa menyusui

Menurut Huliana (2010), agar tujuan perawatan payudara dapat tercapai, perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Lakukan perawatan payudara secara teratur.
- 2) Pemeliharaan kebersihan sehari-hari.
- 3) Pemasukan gizi ibu harus lebih baik dan lebih banyak untuk mencukupi produksi ASI.
- 4) Ibu harus percaya diri akan kemampuannya menyusui bayinya.
- 5) Ibu harus merasa nyaman dan santai.
- 6) Hindari rasa cemas dan stres karena akan menghambat reflek *oksitosin*.

c. Teknik Perawatan Payudara

Beberapa keadaan yang berkaitan dengan teknik dan saat perawatan payudara menurut Saifuddin (2011) antara lain :

1) Puting Lecet

- a) Untuk mencegah rasa sakit, bersihkan puting susu dengan air hangat ketika sedang mandi dan jangan menggunakan sabun, karena sabun bisa membuat puting susu kering dan iritasi.
- b) Pada ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dan tanpa riwayat *abortus*, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan 6 bulan atas.
- c) Ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dengan riwayat *abortus*, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 8 bulan.
- d) Pada puting susu yang mendatar atau masuk kedalam, perawatannya harus dilakukan lebih dini, yaitu usia kehamilan 3 bulan, kecuali bila ada riwayat *abortus* dilakukan setelah usia kehamilan setelah 6 bulan.

Cara perawatan puting susu datar atau masuk ke dalam antara lain:

- a) Puting susu diberi minyak atau baby oil
- b) Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting.
- c) Pegangkan daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah atas dan kebawah \pm 20 kali (gerakannya kearahluar)
- d) Letakkan kedua ibu jari disamping kiri dan kanan puting susu

e) Pegang daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari ke arah kiri dan kekanan ± 20 kali

2) Penyumbatan Kelenjar Payudara

Sebelum menyusui, pijat payudara dengan lembut, mulailah dari luar kemudian perlahan-lahan bergerak ke arah puting susu dan lebih berhati-hatilah pada area yang mengeras. Menyusui sesering mungkin dengan jangka waktu selama mungkin, susui bayi dengan payudara yang sakit jika ibu kuat menahannya, karena bayi akan menyusui dengan penuh semangat pada awal sesi menyusui, sehingga bisa mengeringkannya dengan efektif. Lanjutkan dengan mengeluarkan air susu ibu dari payudara itu setiap kali selesai menyusui jika bayi belum benar-benar menghabiskan isi payudara yang sakit tersebut. Tempelkan handuk halus yang sudah dibasahi dengan air hangat pada payudara yang sakit beberapa kali dalam sehari atau mandi dengan air hangat beberapa kali, lakukan pemijatan dengan lembut di sekitar area yang mengalami penyumbatan kelenjar susu dan secara perlahan-lahan turun ke arah puting susu.

3) Pengerasan Payudara

Menyusui secara rutin sesuai dengan kebutuhan bisa membantu mengurangi pengerasan, tetapi jika bayi sudah menyusui dengan baik dan sudah mencapai berat badan ideal, ibu mungkin harus melakukan sesuatu untuk mengurangi tekanan pada payudara.

Sebagai contoh, merendam kain dalam air hangat dan kemudian di tempelkan pada payudara atau mandi dengan air hangat sebelum menyusui bayi. Mungkin ibu juga bisa mengeluarkan sejumlah kecil ASI sebelum menyusui, baik secara manual atau dengan menggunakan pompa payudara. Untuk pengerasan yang parah, gunakan kompres dingin atau es kemasan ketika tidak sedang menyusui untuk mengurangi rasa tidak nyaman dan mengurangi pembengkakan.

d. Cara Perawatan Payudara

Ada beberapa tips perawatan payudara menurut Mustika (2011) antara lain:

- 1) Pengurutan harus dilakukan secara sistematis dan teratur minimal 2 kali sehari.
- 2) Merawat Puting Susu dengan menggunakan kapas yang sudah diberi baby oil lalu di tempelkan selama 5 menit
- 3) Memperhatikan kebersihan sehari-hari.
- 4) Memakai BH yang bersih dan menyokong payudara.
- 5) Jangan mengoleskan krim, minyak, alkohol, atau sabun pada puting susu

e. Teknik Dan Cara Perawatan Payudara

1) Tehnik Pengurutan Payudara

Tehnik dan cara pengurutan payudara di paparkan oleh Siti (2012) antara lain:

a) *Massase*

Pijat sel-sel pembuat ASI dan saluran ASI tekan 2-4 jari ke dinding dada, buat gerakan melingkar pada satu titik di area payudara. Setelah beberapa detik pindah ke area lain dari payudara, dapat mengikuti gerakan spiral. mengelilingi payudara ke arah puting susu atau gerakan lurus dari pangkal payudara ke arah puting susu.

b) *Stroke*

- 1)) Mengurut dari pangkal payudara sampai ke puting susu dengan jari- jari atau telapak tangan.
- 2)) Lanjutkan mengurut dari dinding dada ke arah payudara diseluruh bagian payudara.
- 3)) Ini akan membuat ibu lebih rileks dan merangsang pengaliran ASI (hormon oksitosin).

c) *Shake (goyang)*

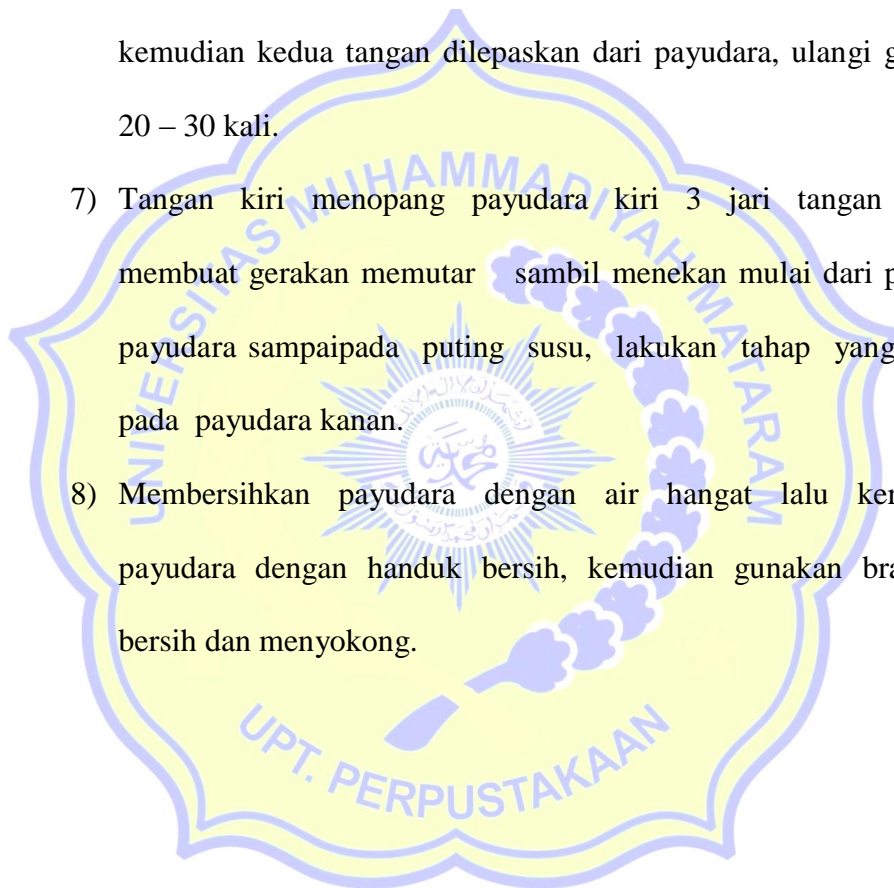
Dengan posisi condong kedepan, goyangkan payudara dengan lembut, biarkan gaya tarik bumi meningkatkan stimulasi pengaliran.

f. Cara Melakukan Perawatan Payudara

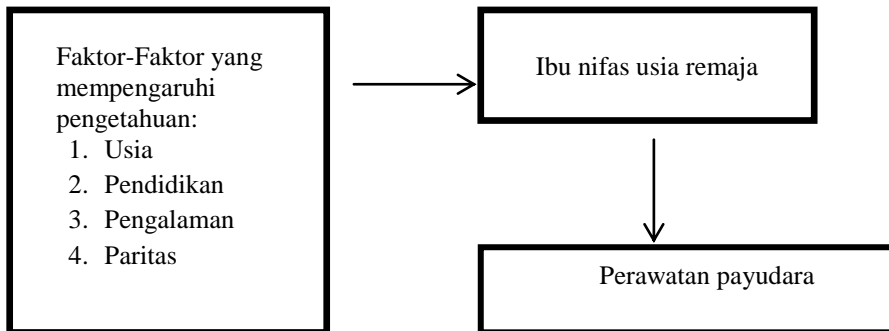
Adapun cara perawatan payudara Menurut Siti (2012) antara lain:

- 1) Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian puting susu di bersihkan.
- 2) Letakan kedua tangan di antara payudara

- 3) Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah.
- 4) Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan.
- 5) Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.
- 6) Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20 – 30 kali.
- 7) Tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampaipada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.
- 8) Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong.



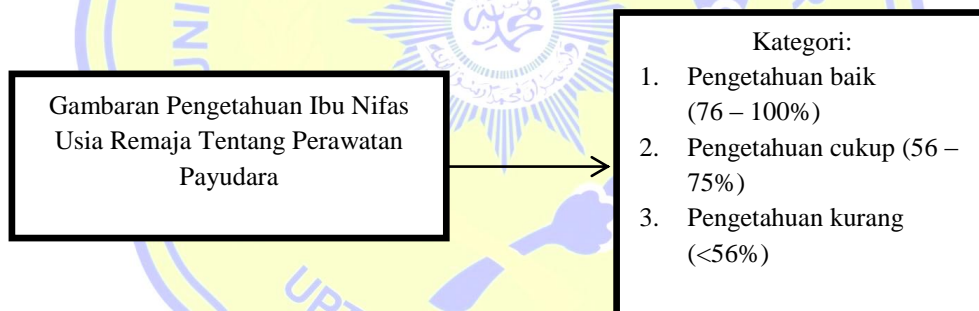
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Notoatmodjo (2010), Nursalam (2009), Rasiatun (2009), Prawirohardjo (2011), Ulfah (2011), Rukiyah (2014), Anggraeni (2012).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan keadaan atau fenomena yang terjadi dilapangan (Arikunto, 2010). Penelitian ini bersifat kuantitatif yaitu sesuai dengan namanya, banyak dituntut menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data, serta penampilan hasilnya (Arikunto, 2013), dan pendekatan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2012).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15-30 April 2019.

2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Tanjung Karang.

C. Variabel Penelitian

Jenis variabel dalam penelitian ini variabel tunggal adalah variabel yang terdiri atas satu variabel yaitu gambaran pengetahuan ibu nifas usia remaja tentang perawatan payudara di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.

D. Definisi Oprasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Usia	Lamanya hidup responden dihitung sejak tanggal dilahirkan hingga penelitian ini dilakukan	Kuesioner	1 : 10-12 tahun (Remaja Awal) 2 : 13-15 tahun (Remaja Tengah) 3 : 16-19 tahun (Remaja Akhir)	Ordinal
2	Pendidikan	Suatu kegiatan yang dilakukan di sekolah untuk menuntut ilmu ditempat tertentu	Kuesioner	0 : Tidak sekolah 1 : Tidak Tamat 2 : Sekolah Dasar (SD/ sederajat) 3 : Sekolah Menengah (SMP, SMA sederajat) 4 : Perguruan Tinggi (D1, D2, D3, S1/ sederajat)	Ordinal
3	Paritas	Seberapa kali ibu tersebut melahirkan anak sampai saat ini.	Kuesioner	1 : Primipara 2 : Multipara 3 : Grandemultipara	Ordinal
4	Pengalaman	Suatu keadaan ibu sudah pernah melakukan perawatan payudara	Kuesioner	1 : Pernah 2 : Tidak pernah	Nominal
5	Pengetahuan ibu nifas usia remaja tentang perawatan payudara	Tingkat pengetahuan ibu setelah melahirkan tentang cara merawat payudara	Kuesioner	1 : Baik 76%-100% 2 : Cukup 56%-75% 3 : Kurang <56%	Ordinal

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas usia remaja di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang Kota Mataram pada Tahun 2018 sebanyak 186 ibu nifas.

2. Sampel

a. Jumlah Sampel

Penentuan jumlah sampel dapat dilakukan dengan cara perhitungan statistik yaitu dengan menggunakan rumus Slovin. Rumus Slovin digunakan untuk menentukan ukuran sampel dari populasi yang telah diketahui jumlahnya 186 ibu nifas (Husein, 2009).

Rumus Slovin

$$\text{Rumus } n = \frac{N}{N(e)^2 + 1}$$

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Sampel

e = Kelonggaran ketidak telitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir, kemudian dikuadratkan (0,1).

Diketahui:

N = 186 responden

e = 0,1

Ditanya: n?

Jawab:

$$n = \frac{N}{N(e)^2 + 1}$$

$$n = \frac{186}{186(0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{186}{186(0,01) + 1}$$

$$n = \frac{186}{2,86} = 65,03 = 65 \text{ responden}$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 65 responden

1) Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

- a) Ibu nifas yang bersedia menjadi responden
- b) Ibu yang berada dalam masa nifas
- c) Ibu nifas yang berumur usia remaja

2) Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi:

- a) Ibu nifas diluar wilayah Puskesmas Tanjung Karang

b. Cara Pengambilan Sampel atau Teknik Sampling

Pada penelitian ini menggunakan teknik *Non Probability Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2016) sedangkan jenis pengambilan datanya menggunakan *Purposive Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber dan data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016).

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Proses pengambilan dan pengumpulan data di peroleh dari register ibu nifas dan rekam medik ibu serta wawancara responden dengan menggunakan kuesioner dari hasil penelitian dari Ratnasari, 2014.

2. Metode pengumpulan data

a. Data primer

Data primer dari penelitian ini adalah gambaran pengetahuan ibu nifas usia remaja tentang perawatan payudara di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang yang diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien. Data primer yang diambil yaitu berupa nama, alamat, pendidikan, paritas, pegalaman, dan tingkat pengetahuan ibu nifas.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh dari peneliti subyektif penelitiannya. Data sekunder dari penelitian ini berupa jumlah ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner

Variabel	Indikator	No Soal	Jumlah
Gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang perawatan payudara	Pengertian perawatan payudara	1, 2, 3	3
	Tujuan perawatan payudara	4, 5, 6, 7	4
	Manfaat perawatan payudara	8, 9, 10	3
	Alat-alat yang digunakan	11, 12, 13	3
	Cara perawatan payudara	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	7
	Cara perawatan puting susu	21, 22	2
JUMLAH			22

G. Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat- tingkat kevalidan dan kesahihan suatu instrument, suatu instrument yang valid atau sah mempunyai validitas yang tinggi (Arikunto, 2010, Notoadmodjo, 2012). Dalam penelitian ini uji validitas dilakukan dengan *validitas content*. *Validitas content* adalah validitas yang didapatkan dari pendapat para ahli dibidangnya, materi disesuaikan dengan pelajaran yang telah diajarkan (Sugiyono, 2010).

Kuesioner penelitian yang digunakan yaitu dari penelitian (Desi Ratnasari, 2014) dengan hasil validitasnya yaitu dari 38 pertanyaan didapat 30 butir sah dan 8 butir gugur yaitu no 2, 5, 6 7, 9, 16, 17, 19, butir pertanyaan yang gugur sehingga nilai korelasinya lebih rendah dari 0,05. Pada setiap sub variabel terdapat lebih dari 1 butir yang gugur. Sedangkan hasil reabilitasnya yaitu dengan teknik belah 2 dari *Spearman Brown* dengan hasil $r = 0,8046 > 0,361$ dengan demikian instrument yang digunakan realibel.

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

a. *Editing*

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode untuk:

1. Usia

- a) Kode 1 : 10-12 tahun
- b) Kode 2 : 13-15 tahun
- c) Kode 3 : 16-19 tahun

2. Pendidikan

- a) Kode 0 : Tidak Sekolah
- b) Kode 1 : Tidak Tamat Sekolah Dasar
- c) Kode 2 : Sekolah Dasar (SD/ sederajat)
- d) Kode 3 : Sekolah Menengah (SMP, SMA sederajat)
- e) Kode 4 : Perguruan Tinggi (D1, D2, D3, S1/ sederajat)

3. Paritas

- a. Kode 1 : Primipara
- b. Kode 2 : Multipara
- c. Kode 3 : Grandemultipara

4. Pengalaman

- a) Kode 1 : Pernah
- b) Kode 2 : Tidak pernah

5. Tingkat Pengetahuan

- c) Kode 1 : Baik
- d) Kode 2 : Cukup

e) Kode 3 : Kurang

c. *Scoring*

Scoring merupakan kegiatan memberikan penilaian pada masing-masing variabel dan interpretasi hasil.

Tingkat Pengetahuan

- 1) Baik : 76%-100%
- 2) Cukup : 56%-75%
- 3) Kurang : <56%

d. *Tabulating*

Tabulating merupakan memahami tabel-tabel yang berisikan data yang telah diberi kode, sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.

2. Analisis Data

Menurut Arikunto (2010), dalam analisa data yang akan digunakan dalam penelitian adalah analisa univariat, menggabungkan data sejenis dan dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi dan hasilnya dari beberapa persentase dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

f = Frekuensi

N = Jumlah responden