

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses pembelajaran yang dilakukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang dilakukan untuk merubah perilakunya yang tidak sehat ke pola yang lebih sehat. Proses pendidikan kesehatan ini melibatkan beberapa komponen, antara lain menggunakan strategi belajar mengajar, mempertahankan keputusan untuk membuat perubahan tindakan/perilaku, dan pendidikan kesehatan berfokus kepada perubahan perilaku untuk meningkatkan status kesehatan mereka (Aisyah, 2010).

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan dirinya dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan jika sakit dan sebagainya (Windasari, 2014).

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu intervensi mandiri perawat, perawatan masa postpartum penting dalam meningkatkan pengetahuan ibu. Adanya promosi kesehatan diharapkan akan

meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku ibu dalam melakukan perawatan, dalam hal ini adalah *massage* payudara (Aisyah, 2010).

Pendidikan kesehatan untuk ibu bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kemampuan dalam menyusui, juga berpengaruh terhadap sikap yang positif dalam pemberian ASI. Pendidikan kesehatan bagi ibu menyusui dapat diberikan pada masa prenatal dan postpartum. Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu melalui demonstrasi, praktek menggunakan boneka, video dengan cara bagaimana *massage* payudara yang benar, penyuluhan, pendampingan, dan lain-lain (Suryaningsih, 2012).

2. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Kemenkes (2011), menyatakan dalam pelaksanaan promosi kesehatan dikenal adanya 3 (tiga) jenis sasaran, yaitu:

a. Sasaran Primer

Sasaran primer (utama) upaya pendidikan kesehatan sesungguhnya adalah pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) sebagai komponen dari masyarakat. Mereka ini diharapkan mengubah perilaku hidup mereka yang tidak bersih dan tidak sehat menjadi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Akan tetapi disadari bahwa mengubah perilaku bukanlah sesuatu yang mudah.

b. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder adalah para pemuka masyarakat, baik pemuka informal (misalnya pemuka adat, pemuka agama dan lain-lain) maupun pemuka formal (misalnya petugas kesehatan, pejabat pemerintahan dan lain-lain), organisasi kemasyarakatan dan media massa.

c. Sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah para pembuat kebijakan publik yang berupa peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang-bidang lain yang berkaitan serta mereka yang dapat memfasilitasi atau menyediakan sumber daya.

3. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan didasarkan pada tujuan yang akan dicapai. Ada beberapa metode dalam memberikan pendidikan kesehatan, yaitu (Windasari, 2014):

a. Metode Ceramah

Ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seseorang pembicara didepan sekelompok pengunjung. Ada beberapa keunggulan metode ceramah :

- 1) Dapat digunakan pada orang dewasa.
- 2) Penggunaan waktu yang efisien.
- 3) Dapat dipakai pada kelompok yang besar.
- 4) Tidak terlalu banyak melibatkan alat bantu pengajaran.

5) Dapat dipakai untuk memberi pengantar pada pelajaran atau suatu kegiatan.

b. Metode Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seseorang pemimpin. Ada beberapa keunggulan metode kelompok:

- 1) Memberi kemungkinan untuk saling mengemukakan pendapat.
- 2) Merupakan pendekatan yang demokratis, mendorong rasa kesatuan.
- 3) Dapat memperluas pandangan atau wawasan.
- 4) Problem kesehatan yang dihadapi akan lebih menarik untuk dibahas karena proses diskusi melibatkan semua anggota termasuk orang-orang yang tidak suka berbicara.

c. Metode panel

Panel adalah pembicaraan yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topik dan diperlukan tiga panelis atau lebih serta diperlukan seorang pemimpin. Beberapa keunggulan metode panel:

- 1) Dapat membangkitkan pemikiran.
- 2) Dapat mengemukakan pandangan yang berbeda-beda.
- 3) Mendorong para anggota untuk melakukan analisis.
- 4) Memberdayakan orang yang berpotensi.

d. Metode Forum Panel

Forum panel adalah panel yang didalamnya individu ikut berpartisipasi dalam diskusi. Ada beberapa keunggulan metode forum panel :

- 1) Memungkinkan setiap anggota berpartisipasi.
- 2) Memungkinkan peserta menyatakan reaksinya terhadap materi yang sedang didiskusikan.
- 3) Membuat peserta mendengar dengan penuh perhatian.
- 4) Memungkinkan tanggapan terhadap pendapat panelis.

e. Metode permainan Peran

Permainan peran adalah pemeran sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan analisa oleh kelompok. Ada beberapa keunggulan dari metode permainan peran:

- 1) Dapat dipakai pada kelompok besar dan kecil.
- 2) Membantu anggota untuk menganalisa situasi/masalah.
- 3) Menambah rasa percaya diri peserta.
- 4) Membantu anggota mendapat pengalaman yang ada pada pikiran orang lain.
- 5) Membangkitkan semangat untuk pemecahan masalah.

f. Metode *symposium*

Symposium adalah serangkaian pidato pendek di depan pengunjung dengan seorang pemimpin. Pidato-pidato tersebut mengemukakan aspek-aspek yang berbeda dari topik tertentu. Ada beberapa keunggulan metode ini yaitu :

- 1) Dapat dipakai pada kelompok besar maupun kecil.
- 2) Dapat mengemukakan banyak informasi dalam waktu singkat.
- 3) Pergantian pembicara menambah variasi dan menjadikan lebih menarik.

g. Metode demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suara prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi. Demonstrasi dapat dilakukan secara langsung atau menggunakan media, seperti radio dan film. Keunggulan metode demonstrasi adalah :

- 1) Dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkret.
- 2) Lebih mudah memahami sesuatu karena proses pembelajaran menggunakan prosedur atau tugas dengan dibantu dengan alat peraga.
- 3) Peserta didik dirangsang untuk mengamati.
- 4) Menyesuaikan teori dengan kenyataan dan dapat melakukan sendiri (rekomendasi).

Setelah melakukan pendidikan kesehatan, untuk menilai apakah pendidikan kesehatan yang diberikan berhasil atau tidak maka dilakukan evaluasi. Menurut Rankin dan Stallings (2001) dalam Aisyah (2010) menyatakan beberapa metode evaluasi, yaitu:

1. Observasi langsung

Melihat atau mengobservasi tindakan yang dilakukan oleh sasaran terkait dengan promosi kesehatan yang diberikan.

2. Catatan pasien atau observasi

Setiap kemajuan yang dialami oleh sasaran dicatat sehingga perawat dapat menilai apakah promosi kesehatan yang telah diberikan berhasil atau tidak.

3. Laporan Pasien

Laporan pasien dan keluarganya dapat digunakan sebagai sumber data meskipun objektivitasnya dipertanyakan.

4. Test

Test dilakukan sebelum dan sesudah promosi kesehatan dilakukan untuk mengetahui kemajuan sasaran secara kognitif.

5. Wawancara dan Pembagian Kuesioner

Pasien atau keluarganya diwawancara atau diberikan kuesioner untuk mengkaji harapan, opini, dan tingkat pengetahuannya.

B. Teori Keperawatan Promosi Kesehatan Menurut Nola J. Pender

Banyak model-model perilaku kesehatan yang bertujuan dalam peningkatan kesehatan di masyarakat. Salah satu teori perilaku kesehatan adalah Model Promosi Kesehatan Pender. Promosi kesehatan merupakan suatu cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. Model ini mengintegrasikan teori nilai harapan dan teori kognitif sosial dalam perspektif keperawatan manusia dilihat dari fungsi yang holistik (Iswari, 2011).

Faktor pengalaman dan karakteristik individu merupakan resiko keberlangsungan pendidikan kesehatan, sehingga perawat juga harus menyadari akan karakteristik ini. Pendidikan kesehatan yang akan diberikan kepada responden merupakan harapan perilaku yang spesifik dan berpengaruh terhadap kognitif responden. Perilaku yang spesifik adalah pemahaman terhadap tindakan, pemahaman terhadap upaya pencegahan, pemahaman terhadap efektifitas, pengaruh terhadap aktifitas, pengaruh terhadap interpersonal dan pengaruh terhadap situasional (Purnamasari, 2012).

Empat belas pernyataan teoritis yang berasal dari model promosi kesehatan dalam praktek keperawatan *Pender et al*,(2002) dalam (Tomey, 2006):

1. Perilaku sebelumnya dan karakteristik yang diperoleh mempengaruhi kepercayaan dan perilaku untuk meningkatkan kesehatan.

2. Manusia melakukan perubahan perilaku dimana mereka mengharapkan keuntungan yang bernilai bagi dirinya.
3. Rintangan yang dirasakan dapat menjadi penghambat kesanggupan melakukan tindakan, suatu mediator perilaku sebagaimana perilaku nyata.
4. Promosi atau pemanfaatan diri akan menambah kemampuan untuk melakukan tindakan dan perbuatan dari perilaku.
5. Pemanfaatan diri yang terbesar akan menghasilkan sedikit rintangan pada perilaku kesehatan spesifik.
6. Pengaruh positif pada perilaku akibat pemanfaatan diri yang baik dapat menambah hasil positif.
7. Ketika emosi yang positif atau pengaruh yang berhubungan dengan perilaku, maka kemungkinan menambah komitmen untuk bertindak.
8. Manusia lebih suka melakukan promosi kesehatan ketika model perilaku itu menarik, perilaku yang diharapkan terjadi dan dapat mendukung perilaku yang sudah ada.
9. Keluarga, kelompok dan pemberi layanan kesehatan adalah sumber interpersonal yang penting yang mempengaruhi, menambah atau mengurangi keinginan untuk berperilaku promosi kesehatan.
10. Pengaruh situasional pada lingkungan eksternal dapat menambah atau mengurangi keinginan untuk berpartisipasi dalam perilaku promosi kesehatan.

11. Komitmen terbesar pada suatu rencana kegiatan yang spesifik lebih memungkinkan perilaku promosi kesehatan dipertahankan untuk jangka waktu yang lama.
12. Komitmen pada rencana kegiatan kemungkinan kurang menunjukkan perilaku yang diharapkan dimana seseorang mempunyai kontrol yang sedikit kebutuhan yang diinginkan tidak tersedia.
13. Komitmen pada rencana kegiatan kurang menunjukkan perilaku yang diharapkan ketika tindakan-tindakan lain lebih atraktif dan juga lebih suka pada perilaku yang diharapkan.
14. Seseorang dapat memodifikasi kognisi, mempengaruhi interpersonal dan lingkungan fisik yang mendorong melakukan tindakan kesehatan.

C. Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Menurut Skinner dalam Notoatmodjo perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, dan sikap. Sedangkan gejala kejiwaan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio-budaya masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Green *et al.* (2000) dalam Yuliarti (2008), menyebutkan perilaku adalah suatu tindakan yang mempunyai frekuensi, lama dan tujuan khusus. Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas daripada manusia itu sendiri. Pandangan behavioristik mengatakan bahwa perilaku sebagai respon terhadap stimulus, akan sangat ditentukan oleh keadaan stimulusnya, dan individu atau organisme seakan-akan tidak mempunyai kemampuan untuk menentukan perilakunya. Hubungan stimulus dan respon seakan-akan bersifat mekanistik. Pandangan kognitif mengenai perilaku, yaitu bahwa perilaku individu merupakan respon dari stimulus, namun dalam diri individu itu ada kemampuan untuk menentukan perilaku yang diambilnya.

2. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Yuliarti (2008) dikutip dari Simon-Morton *et al* (1995), perilaku ditentukan oleh individu yang meliputi motif, nilai-nilai, dan sikap yang saling berinteraksi dengan lingkungan. Perilaku dipengaruhi oleh faktor kognitif (pengetahuan) dan afektif (sikap). Faktor kognitif merupakan pengetahuan seseorang tentang sesuatu dan afektif merupakan sikap seseorang tentang sesuatu.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi usia, pendidikan, pengalaman, dan pekerjaan. Faktor eksternal meliputi informasi,

lingkungan, dan sosial budaya. Informasi adalah penerangan, pemberitahuan, kabar atau berita tentang suatu keseluruhan makna yang menunjang amanat. Informasi memberikan pengaruh kepada seseorang jika mereka mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media. Maka hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, dimana dengan pengetahuan yang baik akan mempengaruhi perilaku seseorang (Anitasari, 2013).

Menurut Green dalam Notoadmodjo (2007) perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu:

a) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor ini meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut oleh masyarakat, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi. Untuk berperilaku kesehatan, diperlukan pengetahuan dan kesadaran, dan dapat didorong atau dihambat oleh adanya kepercayaan, tradisi, serta sistem nilai yang dianut.

b) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat.

c) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas

kesehatan. Serta undang-undang, peraturan-peraturan yang terkait dengan kesehatan.

Bentuk perilaku manusia terdiri dari perilaku yang tidak tampak/terselubung (*convert behavior*) dan perilaku yang tampak (*overt behavior*). Perilaku yang tidak tampak dapat berupa berpikir, tanggapan, sikap, persepsi, emosi, pengetahuan, dan lain sebagainya. Sedangkan perilaku yang tampak misalnya berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan dipengaruhi baik faktor intern maupun ekstren. Termasuk faktor intern adalah pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan lain sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor ekstren meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik, seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, budaya dan lain sebagainya (Yuliarti, 2008).

Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2005), membagi perilaku dalam 3 domain perilaku, yaitu kognitif (*cognitive*), afektive (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Kemudian dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan demi kepentingan pendidikan praktis, maka ketiga domain tersebut dikembangkan menjadi 3 domain perilaku, yaitu Pengetahuan (*Knowledge*), Sikap (*Attitude*), dan Tindakan atau Praktik (*Practice*).

Perilaku ditentukan oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*) dan faktor pendorong (*reinforcing factor*). Faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, tradisi dan karakter demografi dari orang yang bersangkutan. Strategi dan pendekatan yang digunakan untuk mengkondisikan faktor ini adalah: (1) komunikasi pemberian informasi-informasi tentang kesehatan; (2) dinamika kelompok merupakan salah satu metode pendidikan kesehatan yang efektif untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada sasaran pendidikan. Faktor pendukung mencakup berbagai ketrampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan seperti biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu, sarana pelayanan, akses informasi dan sebagainya. Faktor penguat adalah dukungan yang diperoleh seseorang untuk menentukan perilaku kesehatan (Yuliarti, 2008).

3. Proses Adopsi Perilaku

Menurut Rogers dalam Notoatmodjo (2007) sebelum orang mengadopsi perilaku baru atau berperilaku baru, di dalam diri orang tersebut dapat terjadi proses yang berurutan, yaitu :

- a) *Awareness* : orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus atau objek terlebih dahulu.
- b) *Interest* : orang mulai tertarik pada stimulus.

- c) *Evaluation* : orang menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap seseorang sudah baik lagi.
- d) *Trial* : orang mulai mencoba perilaku baru.
- e) *Adoption* : orang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

D. Massage Payudara (Perawatan Payudara)

1. Pengertian

Perawatan payudara sering disebut *breast care* yang bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara dan memperbanyak atau memperlancar ASI. Perawatan payudara setelah melahirkan disebut dengan *Postnatal Breast Care*. Perawatan payudara melalui pengurutan akan merangsang areola yang mengandung banyak kelenjar memproduksi ASI (Yuliana, 2012).

2. Macam-macam Perawatan Payudara

Perawatan payudara ada 2 macam yaitu perawatan payudara masa hamil dan masa nifas (postpartum). Adapun cara perawatan payudara post partum melalui massage atau pengurutan. Alat-alat yang perlu dipersiapkan untuk perawatan payudara yaitu minyak kelapa/ baby oil, gelas susu, air hangat dan dingin dalam wadah kecil, washlap, dan handuk bersih. Perawatan payudara dilakukan sejak hari kedua sebanyak dua kali sehari. Langkah-langkahnya yaitu:

1. Persiapkan peralatan dan bahan : minyak kelapa/baby oil, gelas susu, air panas dan dingin dalam wadah kecil, waslap, handuk bersih.
2. Cuci tangan
3. Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak kelapa/baby oil.
4. Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.
5. Lakukan pengurutan dari arah atas, lalu telapak tangan kiri dan telapak tangan kanan ke arah sisi kanan (ulangi 20-30 kali).
6. Lakukan pengurutan melintang, telapak tangan mengurut kedepan, lalu lepas kedua tangan dari payudara (ulangi 20-30 kali)
7. Sokong payudara dengan tangan kiri, dua/tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir di putting susu (2 kali gerakan pada setiap payudara).
8. Sokong payudara dengan tangan kiri, tangan kanan mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi berakhir di putting susu (30 kali gerakan pada setiap payudara).
9. Kompres payudara dengan handuk kecil hangat 2 menit, lalu ganti kompres dingin 3 menit, dan diakhiri kompres air hangat.
10. Keluarkan ASI dengan meletakkan ibu jari dan telunjuk 2-3 cm dari putting susu, angkat payudara dan tekan kearah dada. Gerakan ibu jari dan telunjuk kearah putting untuk menekan dan mengosongkan payudara.

11. Membersihkan payudara dengan handuk kering dan memakai BH yang bersih dan longgar.

12. Rapikan alat dan cuci tangan.

E. Post Partum

1. Pengertian Postpartum

Periode post partum adalah jangka waktu 6 minggu yang di mulai setelah kelahiran bayi sampai pemulihan kembali organ-organ reproduksi seperti sebelum kehamilan. Banyak faktor yang mempengaruhi proses pemulihan organ reproduksi, termasuk tingkat energy, kenyamanan, psikologik dan fisik, kesehatan bayi baru lahir, perawatan dan motivasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan professional, dimana pada periode ini lebih ditekankan pada kesejahteraan ibu dan respon dari bayinya (Aisyah, 2010).

Masa nifas (puerperium dimulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genetalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Atmawati, 2010).

a. Jenis-jenis pors partum

Post partum dibagi menjadi 3 periode, yaitu (Aisyah, 2010):

- 1) Periode Imadiate postpartum : terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan.

- 2) Periode Early Postpartum : terjadi setelah 24 jam postpartum sampai akhir minggu pertama setelah melahirkan, saat resiko komplikasi pada ibu postpartum sering terjadi.
- 3) Periode Late postpartum : terjadi mulai minggu kedua sampai minggu keenam sesudah melahirkan dan terjadi perubahan secara bertahap.

Pada jam-jam dan hari-hari pertama setelah melahirkan hampir seluruh tubuh mengalami perubahan secara drastis. Berat badan ibu post partum turun 7 sampai 8 kg, yaitu 5-6 kg karena bayinya lahir, plasenta dan air ketuban, 2 kg karena diuresis. Semua perubahan ini penting dimonitor oleh perawat, perhatikan tanda-tanda perdarahan dan infeksi. Periode post partum merupakan antiklimaks dari kehamilan dan merupakan pengalaman yang bagi klien dan keluarga. Periode postpartum merupakan peristiwa adaptasi fisiologis dan psikologis yang kompleks. Pengkajian yang tepat akan memberikan informasi yang akurat sehingga kebutuhan perawatan selama periode postpartum sesuai kondisi klien (Aisyah, 2010).

F. Praktek *Massage* Payudara

1. Definisi Praktek

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau

mempraktikannya apa yang diketahui atau disikapi (Notoatmodjo, 2007).

2. Tingkatan Praktik

Adapun tingkatan praktik menurut (Notoatmodjo, 2007) yaitu:

a) Persepsi (*perception*)

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

b) Respon terpimpin (*Guided Respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

c) Mekanisme (*Mecanism*)

Apabila seseorang secara otomatis dapat melakukan sesuatu dengan benar.

d) Adopsi (*Adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

3. Pengukuran Praktik

Pengukuran praktik dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan

beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*), pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2007).

G. Pengaruh Demonstrasi *Massage* Payudara terhadap Praktik *Massage* Payudara pada Ibu Postpartum

Produksi ASI yang kurang dapat ditanggulangi dengan beberapa upaya diantaranya dengan memperhatikan gizi ibu menyusui yaitu perlu makanan 1 ½ kali lebih banyak dari biasa dan minum minimal 8 gelas sehari, ibu menyusui harus cukup istirahat dan menjaga ketenangan pikiran serta hindari pekerjaan terlalu lelah. Sesudah melahirkan ibu dapat langsung menyusui banyinya 1jam pertama segera setelah melahirkan. Menyusui bayi setiap 2 jam siang dan malam hari dengan lama menyusui 10- 15 menit di setiap payudara. Melakukan perawatan payudara semasa menyusui dengan menjaga kebersihan dan memassage (memijiti) payudara dapat melancarkan produksi ASI (Muliani, 2014).

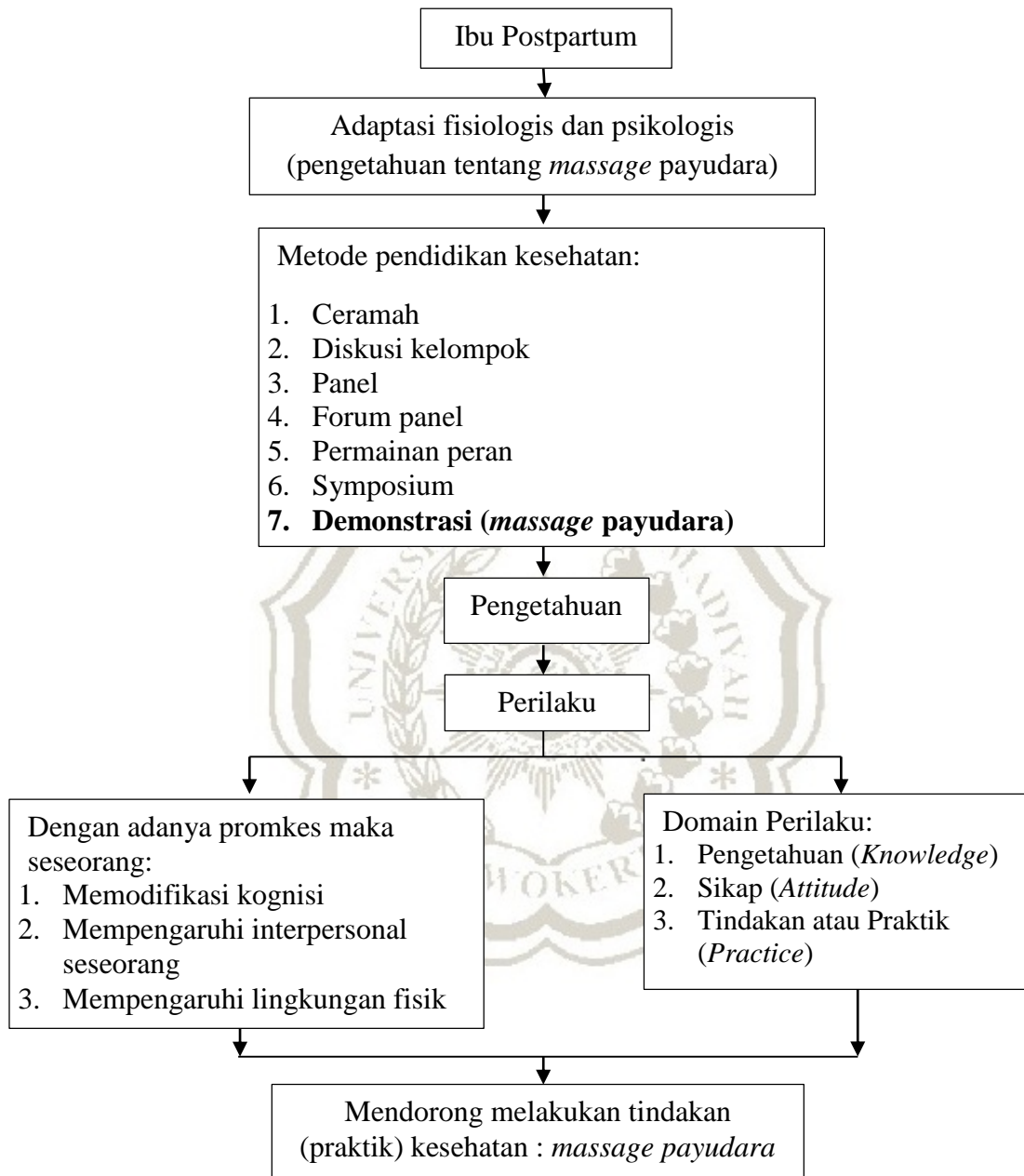
Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang ASI maka akan mempengaruhi pola pikir dan sikap seseorang sehingga akan menumbuhkan perilaku positif melakukan perawatan payudara untuk melancarkan keluarnya ASI, mencegah bendungan atau pembengkakan pada payudara dan memelihara kebersihan payudara. (Atmawati, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Atmawati (2010) menunjukkan hasil analisis dengan program SPSS 16.0 diperoleh hasil *Chi-Square* hitung sebesar 13,442 dengan *probabilitas* 0,001, sedangkan *Chi-Square* tabel

sebesar 5,991 sehingga $X_{hitung} > X_{2tabel}$. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan perilaku perawatan payudara postpartum. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang ASI maka akan mempengaruhi pola pikir dan sikap seseorang sehingga akan menimbulkan perilaku positif melakukan perawatan payudara untuk melancarkan keluarnya ASI, mencegah bendungan atau pembengkakan pada payudara dan memelihara kebersihan payudara, karena pengetahuan tentang ASI merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi perilaku ibu untuk melakukan perawatan payudara postpartum dan perilaku menyusui.

Penelitian yang dilakukan oleh Pratama (2013) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang kebiasaan PHBS menunjukkan bahwa berdasarkan hasil penelitian diketahui terdapat perubahan perilaku responden setelah menerima pendidikan kesehatan. Pada kasus ini pendidikan kesehatan yang salah satunya merupakan diberikannya demonstrasi tentang suatu kegiatan yaitu massage payudara dapat mempengaruhi perubahan perilaku ibu postpartum tentang massage payudara.

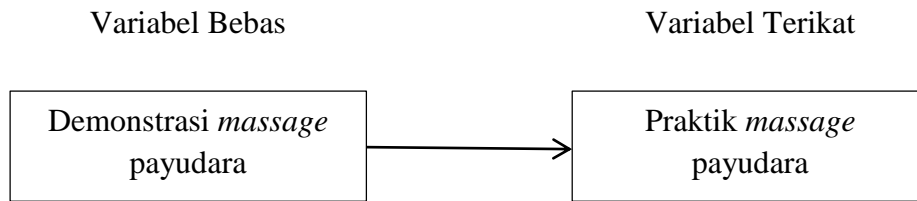
H. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Dimodifikasi dari: *Pender et al.*, (2002) dalam (Tomey, 2006), Notoatmojo (2005), Yuliarti (2010), Aisyah (2010), Suryaningsih (2012), Windasari (2014), dan Iswari (2011).

I. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

J. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah:

Ha : terdapat pengaruh demonstrasi *massage* payudara terhadap praktik *massage* payudara pada ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Padamara.

Ho : tidak terdapat pengaruh demonstrasi *massage* payudara terhadap praktik *massage* payudara pada ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Padamara.