

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Kemampuan

2.1.1 Definisi Kemampuan

Didalam kamus bahasa Indonesia, kemampuan berasal dari kata “mampu” yang berarti kuasa (bisa, sanggup melakukan sesuatu, dapat, berada, kaya, mempunyai harta berlebihan). Seseorang dikatakan mampu apabila ia bisa melakukan sesuatu yang bisa ia lakukan. Menurut Thoha (2001) kemampuan adalah suatu kondisi yang menunjukkan unsur kematangan yang berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan yang dapat diperoleh dari pendidikan, latihan dan pengetahuan.

Menurut Suja’I (2008) kemampuan juga bisa disebut dengan kompetensi. Kata kompetensi berasal dari bahasa Inggris “competent” yang berarti ability, power, authority, skill, knowledge, dan kecakapan, kemampuan, serta wewenang. Jadi kata kompetensi dari kata competent yang berarti memiliki kemampuan dan keterampilan dalam bidangnya, sehingga ia mempunyai kewenangan atau otoritas untuk melakukan sesuatu dalam batas ilmunya tersebut.

Kompetensi merupakan perpaduan dari tiga domain pendidikan yang meliputi ranah pengetahuan, keterampilan dan sikap yang terbentuk dalam pola berpikir dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari. Atas dasar ini, kompetensi dapat berarti pengetahuan, keterampilan dan

kemampuan yang dikuasai oleh seseorang yang telah menjadi bagian dari dirinya sehingga ia dapat melakukan perilaku-perilaku kognitif, afektif dan psikomotorik dengan sebaik-baiknya (Suja'I, 2008).

Dari beberapa ulasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa kemampuan (*ability*) adalah kecakapan atau potensi menguasai suatu keahlian yang merupakan bawaan sejak lahir atau merupakan hasil latihan atau praktek dan digunakan untuk mengerjakan sesuatu yang diwujudkan melalui tindakannya.

2.1.2 Faktor-Faktor dalam Kemampuan

Menurut Stephen P. Robin (1998) dalam Sakti (2011), kemampuan seseorang tersusun oleh dua faktor, yaitu:

a. Kemampuan Intelektual (*intellectual ability*)

Yaitu kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktifitas mental berfikir, menalar, dan memecahkan masalah.

b. Kemampuan Fisik (*physical ability*)

Yaitu kemampuan melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, keterampilan, kekuatan, dan karakteristik serupa.

Siswa dikatakan mampu dalam proses pembelajaran apabila ia dapat memenuhi aspek kognitif, afektif dan psikomotoriknya. Seperti yang dikemukakan Budiningsih (2012) belajar adalah perubahan tingkah laku sebagai akibat dari adanya interaksi antara stimulus dan

respon. Dengan kata lain belajar merupakan bentuk perubahan yang dialami siswa dalam hal kemampuannya untuk bertingkah laku dengan cara yang baru sebagai hasil interaksi antara stimulus dan respon.

Menurut M. Dalyono (2005) terdapat beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan dalam belajar, antara lain:

a. Faktor Internal

1) Kesehatan

Kesehatan jasmani dan rohani sangat besar pengaruhnya terhadap kemampuan belajar. Bila seseorang tidak sehat jasmani maka mengakibatkan tidak bergairah untuk belajar. Demikian halnya jika kesehatan rohani (jiwa) kurang baik juga akan menurunkan gairah untuk belajar.

2) Intelegensi dan Bakat

Seseorang yang memiliki intelegensi tinggi umumnya mudah belajar dan hasilnya pun cenderung baik. Sebaliknya siswa yang memiliki intelegensi rendah cenderung mengalami kesukaran dalam belajar. Bakat juga berpengaruh besar terhadap hasil belajar. Seseorang yang memiliki bakat akan lebih mudah dan cepat pandai dibandingkan yang tidak memiliki bakat.

3) Minat dan Motivasi

Sebagaimana faktor intelegensi dan bakat, minat dan motivasi adalah dua aspek psikis yang besar pengaruhnya terhadap prestasi belajar. Minat dapat timbul karena daya tarik dari luar dan juga

dating dari diri. Motivasi merupakan penggerak atau pendorong untuk melakukan sesuatu pekerjaan, sehingga jika minat dan motivasi besar cenderung hasil belajar juga akan baik.

4) Cara Belajar

Belajar tanpa memperhatikan teknik dan faktor fisiologis, psikologis dan ilmu kesehatan akan memperoleh hasil yang kurang memuaskan.

b. Faktor Eksternal

1) Lingkungan Keluarga

Lingkungan ini memberikan kontribusi yang berarti terhadap perkembangan individu. Pengaruh keluarga bisa berasal dari kepedulian keluarga berupa dukungan motivasi belajar.

2) Lingkungan Masyarakat

Keadaan masyarakat juga menentukan hasil belajar. Bila lingkungan masyarakat tempat tinggal berpendidikan tinggi, moral dan akhlaknya, akan mendorong peserta didik giat belajar. Selain itu, teman bergaul di lingkungan masyarakat juga sangat besar pengaruhnya terhadap perkembangan pribadi peserta didik.

Menurut Winkel dalam Sudrajat (2008), kegiatan belajar yang dilakukan siswa hendaknya mencakup empat hal, yaitu:

- a. *Learning to know* yaitu belajar untuk mengetahui sesuatu. Dalam prosesnya tidak sekedar mengetahui apa yang bermakna tetapi juga sekaligus mengetahui apa yang tidak bermanfaat bagi kehidupan.

- b. *Learning to do* yaitu belajar untuk melakukan sesuatu. Proses belajar diarahkan untuk bisa melakukan sesuatu melalui proses pembelajaran yang dilakukan dengan tujuan membekali siswa tidak sekedar untuk mengetahui, tetapi agar lebih terampil berbuat atau mengerjakan sesuatu sehingga menghasilkan hal-hal yang bermakna bagi kehidupan.
- c. *Learning to be* yaitu belajar untuk menjadi diri sendiri. Penguasaan pengetahuan dan keterampilan merupakan bagian dari proses menjadi diri sendiri.
- d. *Learning to live together* yaitu belajar untuk hidup bersama. Pemahaman tentang peran diri dan orang lain dalam kelompok belajar merupakan bekal dalam bersosialisasi di masyarakat.

2.1.3 Penilaian Kemampuan

Menurut pendapat yang dikemukakan oleh Leighbody (1968) bahwa dalam melakukan penilaian hasil belajar keterampilan sebaiknya penilaian itu mencakup: (1) kemampuan siswa menggunakan alat dan sikap kerja, (2) kemampuan siswa menganalisis suatu pekerjaan, menyusun urutan pengerjaan, (3) kecepatan siswa dalam mengerjakan tugas yang diberikan kepadanya, (4) kemampuan siswa dalam membaca gambar dan symbol, dan (5) keserasian bentuk dengan yang diharapkan dan atau ukuran yang telah ditentukan.

Dari penjelasan diatas dapat dikatakan bahwa dalam penilaian hasil belajar kemampuan psikomotorik harus mencakup persiapan, proses dan

produk. Penilaian dapat dilakukan pada saat proses berlangsung yaitu pada waktu peserta didik melakukan praktik, atau sesudah proses berlangsung dengan cara mengetes peserta didik.

Untuk mengevaluasi hasil belajar dalam kemampuan psikomotorik harus dilakukan melalui pengamatan (observasi) terhadap si pembelajar. Dalam melakukan observasi ini pengamat (observer) selain melakukan evaluasi terhadap perilaku yang ditampilkan siswa, pengamat juga belajar dari hasil pengamatan terhadap perilaku yang ditampakkan siswa yang dalam hal ini berperan sebagai model. Dalam melakukan pengamatan terhadap perilaku yang ditampilkan pembelajar dapat digunakan lembar pengamatan (observasi) untuk tujuan belajar maupun sebagai evaluasi (Hamzah, 2013).

Instrumen penilaian kemampuan psikomotorik terdiri dari soal atau perintah dan pedoman pemberian skor untuk menilai kinerja peserta didik dalam melakukan perintah/soal tersebut. Sebelum hal tersebut dilaksanakan, penilaian harus menyusun kisi-kisi (grid) penilaian terlebih dahulu. Kisi-kisi merupakan matriks yang berisi spesifikasi soal sehingga siapapun yang menulis soal akan menghasilkan soal yang isi dan tingkat kesulitannya relatif sama. Setelah membuat kisi-kisi langkah berikutnya yang harus dilakukan oleh pembuat kisi-kisi adalah mencermati kisi-kisi instrument yang telah dibuat. Langkah selanjutnya membuat soal dengan mengacu kepada kisi-kisi yang telah dibuat tersebut. Instrumen berikutnya yang harus disiapkan adalah pedoman pemberian skor.

Pedoman ini dapat berupa daftar cek observasi atau skala penilaian yang harus mengacu pada soal. Soal/lembar tugas/perintah kerja yang selanjutnya dijabarkan menjadi aspek-aspek keterampilan yang diamati (Basuki, Ismet dan Hariyanto, 2014).

Menurut Hake (1999) mengukur skor peningkatan kemampuan sejauh mana target tercapai dari awal sebelum perlakuan (pretest) hingga setelah diberi perlakuan (posttest) dapat diukur menjadi 3 kategori melalui perhitungan rumus N-Gain dalam bentuk *decimal* yaitu, tinggi, sedang, dan rendah. Dikatakan tinggi apabila (skor (g) lebih dari 0,70), dikatakan sedang apabila (skor (g) diantara 0,30 sampai 0,70), dan rendah apabila (skor (g) kurang dari 0,30).

2.2 Konsep Teori Masa Nifas

2.2.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas ini sekitar 6-8 minggu. Batasan waktu nifas yang paling sedikit (*minimum*) tidak ada batasnya, bahkan bisa jadi dalam waktu yang relatif pendek darah sudah keluar, sedangkan batasan maksimumnya adalah 40 hari (Wiknjosastro, 2007).

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).

2.2.2 Tahapan Masa Nifas

a. Puerperium dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Ambarwati, 2009).

2.2.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut Bahiyatun (2009), terdapat beberapa perubahan pada masa nifas antara lain

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar.

Hal ini menyebabkan *iskemia* pada lokasi perlekatan plasenta (*plasenta site*) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami *nekrosis* dan lepas. Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar

umbilicus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil).

Jika sampai 2 minggu *postpartum*, uterus belum masuk panggul, curiga ada *subinvolusi*. *Subinvolusi* dapat disebabkan oleh infeksi atau perdarahan lanjut (*late post partum haemorrhage*).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Berdasarkan Masa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba diatas symphisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

2) Vagina dan perineum

a) Vagina

Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul *rugae* (lipatan atau kerutan) kembali.

b) Perlukaan vagina

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai. Mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi sebagai akibat ekstraksi dengan cunam, terlebih apabila kepala janin harus diputar. Robekan

terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan spekulum

c) Perubahan pada perineum

Terjadi robekan perineum pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut *arcus pubis* lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada *sircumferensia suboccipito bregmatica*.

d) *Lochea*

Dengan *involsi uterus*, maka lapisan luar dari *decidua* yang mengelilingi tempat atau situs plasenta akan menjadi *nekrotik* (layu/mati), pelepasan jaringan *nekrotik* disebabkan karena pertumbuhan *endometrium*. *Decidua* yang mati akan keluar bersama sisa cairan suatu campuran antara darah yang dinamakan *lochea*, yaitu suatu *ekskresi* cairan rahim selama masa nifas yang mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* mengalami perubahan

karena proses *invulasi*. *Lochea* adalah cairan sekret yang berasal dari *cavum uteri* dan vagina dalam masa nifas.

Menurut Anggraini (2010), ada beberapa jenis *lochea* yakni:

(1) *Lochea rubra* / merah (kruenta)

Muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa *post partum*.

Cairan yang keluar berwarna merah mengandung darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta di dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* dan *meconium*.

(2) *Lochea sanguinolenta*

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir, berlangsung dari hari ke 4 sampai ke 7.

(3) *Lochea serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum leukosit dan laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 *post partum*.

(4) *Lochea alba*

Mengandung leukosit sel desidua sel epitel selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2 sampai 6 minggu *post partum*.

(5) *Lochea purulenta*, karena infeksi keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

(6) *Lochiostatis*, *lochea* yang tidak lancar keluaranya.

b. Perubahan sistem pencernaan

Keadaan yang sering terjadi yaitu konstipasi pada ibu setelah melahirkan. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya makanan berserat selama persalinan. Disamping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum, jangan sampai lepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan. Bilamana masih juga terjadi konstipasi dan beraknya mungkin keras dapat diberikan obat per oral atau per rektal (Suherni, 2009).

c. Perubahan sistem perkemihan

Menurut Suherni (2009), saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu tergantung pada:

- 1) Keadaan atau status sebelum persalinan
- 2) Lamanya partus kala 2 dilalui
- 3) Besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan

d. Perubahan sistem *musculoskeletal*

Menurut Saleha (2009), perubahan sistem *musculoskeletal* adalah sebagai berikut:

1) *Diathesis*

Setiap wanita nifas memiliki derajat *diathesis*/konstitusi (yakni keadaan tubuh yang membuat jaringan tubuh bereaksi secara luar biasa terhadap rangsangan luar tertentu, sehingga membuat orang lebih peka terhadap penyakit tertentu). Kemudian demikian

juga adanya *rectie/muskulus rektus* yang terpisah dari abdomen. Seberapa *diathesis* terpisah ini tergantung dari beberapa faktor termasuk kondisi umum dan tonus otot. Sebagian besar wanita melakukan ambulasi (bisa berjalan) 4-8 jam *post partum*.

Konstipasi terjadi umumnya selama periode *post partum* awal karena penurunan tonus otot usus, rasa tidak nyaman pada perineum dan kecemasan. *Haemoroid* adalah peristiwa lazim pada periode *post partum* awal karena tekanan pada dasar panggul mencejan selama persalinan.

2) *Abdominis* dan *peritoneum*

Akibat peritoneum berkontraksi dan beretraksi pasca persalinan dan juga beberapa hari setelah itu, peritoneum yang membungkus sebagian besar dari *uterus*, membentuk lipatan dan kerutan. *Ligamentum* dan *rotundum* sangat lebih kendur dari keadaan sebelum hamil. Memerlukan waktu cukup lama agar dapat kembali normal seperti semula. Dinding abdomen tetap kendur untuk sementara waktu. Karena sebagai konsekuensi dari putusnya serat elastis kulit dan *distensi* yang berlangsung lama akibat pembesaran uterus selama hamil. Pemulihannya harus dibantu dengan cara berlatih.

Pasca persalinan dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena teregang begitu lama. Namun demikian umumnya akan pulih dalam 6 minggu.

e. Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Saifuddin (2010), pada ibu post partum terdapat beberapa kemungkinan yang terjadi pada bagian vital ibu diantaranya yaitu:

1) Suhu badan

- a) Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara $37,2^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$. Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara.
- b) Bila kenaikan mencapai 38°C pada hari kedua sampai hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau *sepsis* nifas.

2) Denyut nadi

- a) Denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60x/menit, yakni pada waktu setelah persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama *post partum*.
- b) Pada ibu yang *nervous* nadi semakin cepat, kira-kira 110x/menit. Bisa juga terjadi gejala syok karena infeksi, khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.

3) Tekanan darah

- a) Tekanan darah $< 140/90$ mmHg. Tekanan darah tersebut dapat meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari *post partum*.

b) Bila tekanan darah menjadi tinggi menunjukkan adanya *pre eklamsi* yang bisa timbul pada masa nifas. Namun hal tersebut jarang terjadi.

4) Respirasi

a) Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

b) Bila ada respirasi cepat post partum ($>30x/\text{menit}$), mungkin karena adanya tanda-tanda syok.

f. Proses adaptasi psikologis ibu nifas

Menurut Suherni (2009), periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stress pasca persalinan terutama pada ibu primipara. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Fungsi yang mempengaruhi untuk sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua
- 2) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman dekat
- 3) Riwayat pengalaman pada waktu hamil dan melahirkan sebelumnya
- 4) Harapan, keinginan, dan aspirasi ibu saat hamil juga melahirkan

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan

dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut:

1) *Fase taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari ke-1 sampai ke-2 setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir, ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri, ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur, dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

2) *Fase taking hold*

Yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada

fase ini merupakan kesempatan untuk memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas.

3) *Fase letting go*

Fase ini merupakan periode penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya (Saleha, 2010).

g. Peran dan tanggung jawab bidan

Menurut Anggraini (2010), peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- 2) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- 3) Memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis.
- 4) Memulai dan mendorong pemberian ASI eksklusif, serta mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman.
- 5) Memberi dukungan yang terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama persalinan dan masa nifas.

2.2.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Dewi, Vivian Nanny dkk (2012), Kebutuhan dasar ibu nifas adalah:

a. Kebersihan diri

Mandi dapat dilakukan diatas tempat tidur sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Bagian paling utama yang dibersihkan adalah puting susu dan mammae.

1) Puting susu

Puting susu harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (*rhagade*) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan *port de entrée* dan dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering dapat menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi.

2) Partum Lokia

Lokia adalah cairan yang keluar dari vagina pada masa nifas yang tidak lain adalah secret dari Rahim terutama luka plasenta. Lokia yang berbau amis dan lokia yang berbau busuk menandakan adanya infeksi. Jika lokia berwarna merah setelah 2 minggu, ada kemungkinan tertinggalnya sisi plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retrolexio uteri.

b. Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila partus berlangsung agak lama. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini mengakibatkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Berikut adalah hal-hal yang dapat dianjurkan pada ibu.

- 1) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- 2) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan yang tidak berat

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, diantaranya adalah sebagai berikut.

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

c. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI berhasil

baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

- 1) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70kal/100ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2300-2700 kal ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti: susunannya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna.
- 2) Ibu memerlukan tambahan 20gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal

yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu dan keju. Sementara itu, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan dan lain-lain.

- 3) Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelncaran metabolisme didalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar.
- 4) Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascabersalin.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

d. Ambulasi

Pada masa lampau, perawatan puerperium sangat konservatif, dimana puerperal harus tidur terlentang selama 40 hari. Kini perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan

mobilisasi dini. Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu sebagai berikut.

- 1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium
- 2) Mempercepat involusi uterus
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisi metabolisme

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombus). Keuntungan lain dari ambulasi dini adalah sebagai berikut.

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 2) Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- 3) Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya
- 4) Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal
- 5) Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut
- 6) Tidak memperbesar kemungkinan prolapse atau retroflexio

e. Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK). Setelah ibu melahirkan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan akan terasa pedih bila BAK. Keadaan ini kemungkinan disebabkan oleh iritasi pada uretra sebagai akibat persalinan sehingga penderita takut BAK. Bila kandungan kemih penuh, maka harus diusahakan agar penderita dapat buang air kecil sehingga tidak memerlukan penyadapan karena penyadapan bagaimanapun kecilnya akan membawa bahaya infeksi. Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan tiap 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak, maka dilakukan tindakan berikut ini.

- 1) Dirangsang dengan mengalirkan air keran didekat klien
- 2) Mengompres air hangat diatas simfisis
- 3) Saat site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK

Buang Air Besar (BAK). Defekasi (buang air besar) harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul korprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rectum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut). Biasanya 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi laksan supositoria dan minum air hangat. Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur.

- 1) Diet teratur
- 2) Pemberian cairan yang banyak
- 3) Ambulasi yang baik
- 4) Bila takut buang air besar secara normal, maka diberikan laksan suppositoria

2.2.5 Kunjungan Masa Nifas

Kebijakan program nasional kunjungan ibu nifas menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), antara lain:

- a. Kunjungan pertama (6 jam – 3 hari *postpartum*)
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan BBL
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- b. Kunjungan kedua (4-28 hari *postpartum*)
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.

- 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi, perdarahan abnormal, dan tidak berbau.
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi setiap hari.
- c. Kunjungan ketiga (29-42 hari *postpartum*)
- 1) Memberikan konseling untuk program KB secara dini.

2.3 Konsep Teori Manajemen Laktasi

2.3.1 Anatomi Payudara

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015) secara *vertical* payudara terletak diantara kosta II dan IV, secara *horizontal* mulai dari pinggir *sternum linea aksilaris medialis*. Kelenjar susu berada di jaringan *subkutan*, tepatnya diantara jaringan *subkutan superficial* dan *profundus*, yang menutupi *muskulus pectoralis mayor*. Ukuran payudara normal yaitu 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita hamil aterm 400-600 gram dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktifitas fungsionalnya. Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui lalu biasanya mengecil setelah *menopause*. Pembesaran ini terutama

disebabkan oleh pertumbuhan struma jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak.

Ada tiga bagian utama payudara yaitu *korpus* (badan), *areola*, *papilla* (puting). *Areola mammae* (kalang payudara) letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulitnya, kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap dan kemudian menetap.

Puting susu terletak setinggi *interkosta* IV, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari *duktus laktiferus*, ujung-ujung serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka *duktus laktiferus* akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

Ada 4 macam bentuk puting yaitu bentuk yang normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (*inverted*). Namun bentuk-bentuk puting ini tidak terlalu berpengaruh pada proses laktasi, yang penting adalah bahwa puting susu dan *areola* dapat ditarik sehingga membentuk tonjolan atau “dot” kedalam mulut bayi. Kadang dapat terjadi puting

tidak lentur terutama pada bentuk puting terbenam, sehingga butuh penanganan khusus agar bayi bisa menyusui dengan baik.

Struktur payudara terdiri dari 3 bagian, yaitu kulit, jaringan subkutaneum (jaringan bawah kulit), dan *corpus mammae*. *Corpus mammae* terdiri dari *parenkim* dan *stroma*. *Parenkim* merupakan suatu struktur yang terdiri dari *duktus laktiferus* (*duktus*), *duktulus* (*duktulli*), *lobus* dan *alveolus*.

Ada 15-20 *duktus laktiferus*. Tiap-tiap duktus bercabang menjadi 20-40 duktuli. *Duktulus* bercabang menjadi 10-100 *alveolus* dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu (sistem *duktus*) sehingga merupakan suatu pohon. Bila diikuti pohon tersebut dari akarnya pada puting susu, akan didapatkan saluran air susu yang disebut *duktus laktiferus*. Di daerah kalang payudara *duktus laktiferus* ini melebar membentuk *sinus laktiferus* tempat penampungan air susu. Selanjutnya *duktus laktiferus* terus bercabang-cabang menjadi *duktus* dan *duktulus*, tetapi *duktulus* yang dalam perjalanan selanjutnya disusun pada sekelompok *alveoli*. Didalam *alveoli* terdiri dari *duktulus* yang terbuka, sel-sel kelenjar yang menghasilkan air susu dan *mioepitelium* yang berfungsi memeras air susu keluar dari *alveoli*.

2.3.2 Fisiologi Laktasi

a. Reflek Penghasilan ASI

Hormon yang berpengaruh dalam penghasilan ASI adalah hormone prolactin, yang disekresi oleh kelenjar hipofisis anterior yang

distimuli oleh PRH (Prolactin Releasing Hormone) di hypothalamus. Prolaktin bertanggung jawab atas produksi ASI. Rangsangan produksi prolactin bergantung pada pengosongan ASI dari payudara. Semakin banyak ASI yang dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara, semakin banyak ASI yang dibuat. Proses pengosongan payudara sampai pembuatan ASI disebut reflek prolactin (Sheerwood, 2009).

b. Reflek Aliran / Let Down

Bersama dengan pembentukan prolactin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan menghasilkan rangsangan saraf yang dilanjutkan ke dalam kelenjar hipofisis posterior (Astuti, 2014). Akibatnya, hipofisis posterior menghasilkan oksitosin yang menyebabkan sel-sel myoepithelial disekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong air susu masuk ke pembuluh laktifer sehingga lebih banyak air susu yang mengalir keluar. Keadaan ini disebut reflek oksitosin atau let down reflex. Namun reflek ini dapat dihambat oleh faktor emosi atau psikologis dari ibu (Sheerwood, 2009).

2.3.3 Manfaat Pemberian ASI

Terdapat beberapa manfaat pemberian ASI menurut Sukma, Febi dkk (2017), antara lain.

a. Manfaat Bagi Ibu

Aspek Kesehatan Ibu

Hisapan bayi pada payudara saat menyusui akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu dalam proses involusi uterus dan dapat mencegah terjadinya perdarahan postpartum.

Aspek Keluarga Berencana

Menyusui secara eksklusif dapat menjadi metode KB yang alami, karena proses menyusui dapat menjarangkan kehamilan.

Aspek Psikologis

Proses menyusui dapat memberikan pengaruh psikologis yang baik bagi ibu. Ibu yang menyusui akan merasa bangga dan merasa diperlukan.

b. Manfaat Bagi Keluarga

Aspek Ekonomi

Menyusui dengan ASI lebih hemat karena ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk kebutuhan lain.

Aspek Kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan kapan saja dan dimana saja. Keluarga tidak perlu menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus selalu dibersihkan dan juga perlu meminta tolong kepada orang lain.

2.3.4 Upaya Perbanyak ASI

Upaya dalam memperbanyak produksi ASI dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut (Sukma Febi dkk, 2017).

- a. Berikan ASI sesering mungkin
- b. Berikan ASI pada bayi dengan durasi waktu yang lama
- c. Berikan ASI bergantian sehingga bayi tidak bosan dengan bagian kiri atau kanan saja
- d. Pijatan oksitosin dengan benar dapat membantu dalam memperbanyak ASI
- e. Memompa ASI setelah selesai menyusui apabila ASI masih banyak
- f. Buatlah suasana yang tenang dan rileks sehingga bayi lebih lama menyusui
- g. Banyak mengonsumsi air putih
- h. Hindari perasaan cemas akan ASI yang tidak lancar

2.3.5 Tanda Bayi Cukup ASI

Menurut Sukma Febi dkk (2017), Bayi dibawah 6 bulan hanya mendapat ASI saja. Cara mengetahui kecukupan ASI sebagai berikut.

- a. Berat lahir telah kembali setelah bayi berusia 2 minggu
- b. Bayi banyak mengompol, sampai 6 kali atau lebih dalam sehari
- c. Tiap menyusui, bayi menyusui dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur
- d. Payudara ibu terasa lunak setelah menyusui dibandingkan sebelumnya

- e. Kurva pertumbuhan atau berat badan dalam KMS sesuai dengan seharusnya

2.3.6 Pemberian ASI

Pemberian ASI dapat diberikan dengan dua cara yaitu dengan cara menyusui langsung dan tidak langsung dengan pemberian ASI perah (Sukma Febi dkk, 2017).

2.3.7 Masalah Menyusui

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun pada bayi. masalah dari ibu yang timbul selama masa menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan (periode antenatal), pada masa persalinan dini dan masa pasca persalinan lanjut. Masalah pada bayi umumnya berkaitan dengan manajemen laktasi, sehingga bayi sering menjadi “bingung puting” atau sering menangis, yang sering diinterpretasikan oleh ibu dan keluarga bahwa ASI tidak tepat untuk bayinya (Sukma Febi dkk, 2017). Masalah menyusui pada masa persalinan dini antara lain.

- a. Puting susu lecet
- b. Payudara bengkak
- c. Mastitis atau abses payudara

2.4 Konsep Teori Perawatan Payudara

2.4.1 Definisi Perawatan Payudara

Perawatan payudara (*breast care*) adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk produksi ASI, selain itu untuk kebersihan payudara dan bentuk puting susu yang masuk kedalam atau datar. Puting susu demikian sebenarnya bukanlah halangan bagi ibu untuk menyusui dengan baik dengan mengetahui sejak awal, ibu mempunyai waktu untuk mengusahakan agar puting susu lebih mudah sewaktu menyusui. Disamping itu juga sangat penting memperhatikan kebersihan *personal hygiene* (Rustam, 2009).

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlaancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar pada ibu setelah melahirkan dan menyusui (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

2.4.2 Tujuan Perawatan Payudara

Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil, mempunyai tujuan antara lain:

- a. Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi
- b. Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet
- c. Untuk menonjolkan puting susu
- d. Menjaga bentuk buah dada tetap bagus
- e. Untuk mencegah terjadinya penyumbatan

- f. Untuk memperbanyak produksi ASI
- g. Untuk mengetahui adanya kelainan (Notoadmodjo, 2008).

2.4.3 Cara Melakukan Perawatan Payudara

Adapun cara perawatan payudara menurut Saleha (2009), antara lain:

- a. Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian putting susu dibersihkan
- b. Letakkan kedua tangan diantara payudara
- c. Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah
- d. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan
- e. Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping
- f. Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali
- g. Tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada putting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan
- h. Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong

2.4.4 Cara Pengurutan Payudara

- a. Pengurutan Pertama

Licinkan kedua tangan dengan minyak. Tempatkan kedua tangan diantara payudara. Pengurutan dilakukan dimulai kearah atas, lalu telapak tangan kanan kearah sisi kiri dan telapak tangan kanan kearah sisi kanan. Lakukan terus pengurutan kebawah dan samping, selanjutnya pengurutan melintang. Ulangi masing-masing 20-30 gerakan tiap payudara (Dewi & Sunarsih, 2012).

b. Pengurutan Kedua

Licinkan telapak tangan dengan minyak. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan. Sisi kelingking tangan kanan memijat payudara kiri dari pangkal payudara kearah putting, demikian pula payudara kanan. Ulangi masing-masing 20-30 gerakan tiap payudara (Dewi & Sunarsih, 2012).

c. Pengurutan Ketiga

Licinkan telapak tangan dengan minyak. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri. Jari-jari tangan kanan dikepalkan, kemudian tulang kepalan tangan kanan mengurut payudara dari pangkal kearah puting susu. Ulangi masing-masing 20-30 gerakan tiap payudara (Manuaba, 2010).

2.5 Konsep Teori Media Pembelajaran

2.5.1 Konsep Media Pembelajaran

Media Pembelajaran adalah alat yang berfungsi menyampaikan pesan pembelajaran. Pembelajaran merupakan sebuah proses komunikasi antara peserta didik, pendidik, dan bahan ajar. Komunikasi tidak akan berjalan tanpa adanya bantuan sarana penyampaian pesan atau media. Bentuk stimulus yang dapat digunakan sebagai media adalah hubungan atau interaksi manusia, realita, gambar yang bergerak atau tidak bergerak dan tulisan, serta suara yang direkam. Bentuk stimulus ini tepat digunakan bagi *audience* yang sedang mempelajari bahan asing. Akan tetapi tidak mudah mendapatkan bentuk stimulus itu dalam suatu waktu atau suatu tempat (Simamora, 2006).

2.5.2 Pengertian Media Pembelajaran

Kata media berasal dari bahasa latin *medius* yang secara harfiah berarti ‘tengah’, ‘perantara’, atau ‘pengantar’. Secara lebih khusus, pengertian media dalam proses belajar mengajar cenderung diartikan sebagai alat-alat grafis, fotografis, atau elektronik untuk menangkap, memproses, dan menyusun kembali informasi visual atau verbal. AECT (*Association of Education and Communication Technology*) memberi batasan tentang media sebagai segala bentuk dan saluran yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi. Disamping sebagai sistem penyampai atau pengantar, media yang sering diganti dengan kata mediator, dengan istilah mediator media menunjukkan fungsi atau

perannya, yaitu mengatur hubungan yang efektif antara dua pihak utama dalam proses belajar, yaitu siswa dan isi pelajaran. Ringkasnya, media adalah alat yang menyampaikan atau mengantarkan pesan-pesan pengajaran (Arsyad, 2007).

2.5.3 Ciri-Ciri Media Pembelajaran

Gerald dan Ely dalam Simamora (2006) menyatakan bahwa terdapat tiga ciri petunjuk mengapa media digunakan dan apa saja yang dapat dilakukan oleh media yang mungkin penyaji tidak mampu (kurang efisien) melakukannya, yaitu:

a. Ciri Fiksatif

Kemampuan media merekam, menyimpan, melestarikan dan merekonstruksi suatu peristiwa atau objek. Suatu peristiwa atau objek dapat diurutkan dan disusun kembali dengan media seperti photography, memungkinkan merekam suatu kejadian atau objek yang terjadi pada satu waktu tertentu dapat ditransformasikan tanpa mengenal waktu.

b. Ciri Manipulatif

Ciri manipulatif yaitu ciri yang dapat mentransformasikan suatu kejadian sehari-hari dapat disajikan kepada peserta dalam waktu dua atau tiga menit tanpa mengurangi arti yang ingin disampaikan kepada peserta.

c. Ciri Distributif

Ciri distributif dari media suatu objek atau kejadian ditransformasikan melalui ruang dan secara bersamaan kepada sejumlah besar peserta dengan stimulus pengalaman yang relatif sama mengenai kejadian itu. Pada ahli media telah merumuskan ciri-ciri penggunaan media dalam pendidikan, sehingga terhimpun suatu konsepsi teknologi pendidikan yang mempunyai ciri-ciri, yaitu:

- 1) Berorientasi pada sasaran atau *audience*
- 2) Menerapkan konsep pendekatan sistem media yang bervariasi
- 3) Memanfaatkan sumber media yang bervariasi

2.5.4 Jenis-Jenis Media Pembelajaran

Menurut Notoadmodjo (2007), berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3 yaitu media cetak, media elektronik, dan media papan.

a. Media Cetak (*visual*)

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut:

1) *Booklet*

Booklet adalah media penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.

2) *Leaflet*

Bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat, maupun gambar, atau kombinasi.

3) *Flyer*

Flyer (selebaran), bentuknya mirip seperti *leaflet* tetapi tidak berlipat.

4) *Flip Chart*

Flip Chart atau lembar balik, adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaranbaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.

5) *Rubik*

Rubik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan

6) *Poster*

Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat umum, atau di kendaraan umum.

7) Foto

Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan

b. Media Elektronik (*audio visual*)

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya antara lain:

1) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televise dapat dalam bentuk sandiwara, forum diskusi atau tanya jawab seputar masalah kesehatan, pidato, TV, kuis, atau cerdas cermat dan sebagainya.

2) Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan, sandiwara radio, ceraamah, dan sebagainya.

3) Video

Video berasal dari bahasa latin, *video-vidi-visum* yang artinya melihat (mempunyai daya penglihatan), dimana video itu berkenaan dengan apa yang dapat dilihat, utamanya dalah gambar hidup (bergerak), proses perekaman dan penayangannya yang tentu melibatkan teknologi. Video dilihat sebagai media mempunyai pesan, termasuk media *audio-visual* atau media pandang-dengar. Media *audio-visual* dapat dibagi menjadi dua jenis: pertama, dilengkapi fungsi peralatan suara dan gambar dalam satu unit, dinamakan media audio-visual murni (*movie, televise, video*), dan kedua, media *audio-visual* tidak murni (*slide, OHP*).

a) Video Assisted Teaching Program

Menurut Riyana (2007) Media video pembelajaran atau bisa juga disebut *video assisted teaching program* (VATP) adalah media yang menyajikan audio dan visual yang berisi pesan-pesan pembelajaran baik yang berisi konsep, prinsip, prosedur, teori, aplikasi untuk membantu pemahaman terhadap suatu materi pembelajaran.

Media pembelajaran merupakan hal yang terpenting untuk berlangsungnya suatu pembelajaran yang kreatif, komunikatif, dan inovatif yang dapat mendukung dalam meningkatkan hasil belajar siswa, dalam hal ini kata “media” berasal dari bahasa latin dan merupakan jamak dari kata “medium” yang secara harfiah berarti “perantara atau pengantar”. Media merupakan wahana penyalur informasi belajar atau penyalur pesan (Djamrah dan Aswan, 2010).

Media pembelajaran menurut Arsyad (2007) mempunyai beberapa istilah diantaranya alat pandang dengar, bahan pengajaran (*instructional material*), komunikasi pandang dengar (*audio visual communication*), pendidikan alat peraga pandang (*visual education*), teknologi pendidikan (*educational technology*), alat peraga dan alat penjelas.

b) Kelebihan Media Video Pembelajaran

Ada banyak kelebihan video ketika digunakan sebagai media pembelajaran diantaranya menurut Nugent dalam

Smaldino dkk (2008), video merupakan media yang cocok untuk berbagai kondisi pembelajaran, seperti kelas, kelompok kecil, bahkan satu orang sekalipun. Hal itu tidak dapat dilepaskan dari kondisi para siswa saat ini yang tumbuh berkembang dalam dekapan budaya televisi, dimana paling tidak setiap 30 menit menayangkan program yang berbeda. Dari video yang berdurasi beberapa menit saja sudah mampu memberikan keluwesan lebih bagi penyaji untuk dapat mengarahkan pembelajaran secara langsung pada kebutuhan audiens. Selain itu ada beberapa keuntungan pembelajaran media video diantaranya:

- (1) Mengatasi jarak dan waktu
- (2) Mampu menggambarkan peristiwa-peristiwa masa lalu secara realistis dalam waktu yang singkat
- (3) Dapat diulang bila perlu untuk menambah kejelasan
- (4) Pesan yang disampaikan cepat dan mudah diingat
- (5) Mengembangkan pikiran dan pendapat para siswa
- (6) Mengembangkan imajinasi
- (7) Memperjelas hal-hal yang abstrak dan memberikan penjelasan yang lebih realistik

c) Kekurangan Media Video Pembelajaran

Selain kelebihan, video juga memiliki beberapa kekurangan diantaranya:

- (1) Sebagaimana media *audio-visual* yang lain, video juga terlalu menekankan pentingnya materi ketimbang proses pengembangan materi tersebut
- (2) Pemanfaatan media ini juga terkesan memakan biaya tidak murah
- (3) Penayangannya juga terkait peralatan lainnya seperti laptop atau *video player*, *proyektor*, *sound*, dan juga layar *proyektor*
- (4) Tenaga listrik
- (5) Perlu kerja tim dan keahlian khusus dalam pembuatannya

d) Tujuan Pembuatan Media Video

- (1) Sebagai media pembelajaran yang digunakan pendidik untuk menyampaikan materi dalam proses belajar mengajar
- (2) Sebagai rekaman gambar hidup yang ditayangkan
- (3) Sebagai teknologi, yaitu teknologi pemrosesan sinyal elektronik mewakilkan gambar bergerak

Dalam pembelajaran menggunakan media video dapat digunakan untuk hampir semua topik, tipe belajar, dan setiap ranah (*kognitif, afektif, psikomotorik, dan interpersonal*). Pada ranah kognitif, pembelajaran bisa mengobservasi rekreasi dramatis dari kejadian sejarah masa lalu dan rekaman aktual dari peristiwa terkini, karena unsur warna, suara dan gerak disini mampu membuat karakter berasa lebih hidup. Selain itu menonton video,

setelah atau sebelum membaca, dapat memperkuat pemahaman siswa terhadap materi ajar.

Pada ranah *afektif*, video dapat memperkuat siswa dalam merasakan unsur emosi dan penyikapan dari pembelajaran yang efektif. Hal ini tidak dapat dilepaskan dari potensi *emotional impact* yang dimiliki oleh video, dimana ia mampu secara langsung membuat sisi penyikapan personal dan sosial siswa. Membuat mereka tertawa atau tersenyum karena gembira, atau sebaliknya menangis karena sedih. Lebih dari itu, menggiring mereka pada penyikapan seperti menolak ketidakadilan, atau sebaliknya pemihakan kepada yang tertindas.

Pada ranah *psikomotorik*, video memiliki keunggulan dalam memperlihatkan bagaimana sesuatu bekerja. Misalnya dalam mendemonstrasikan bagaimana tatacara merangkai bunga, atau memasak. Semua itu akan terasa lebih *simple*, mendetail, dan bisa diulang-ulang. Sedangkan pada ranah meningkatkan kompetensi interpersonal, video memberikan kesempatan kepada mereka untuk mendiskusikan apa yang telah mereka saksikan secara berjamaah. Misalnya tentang resolusi konflik dan hubungan antar sesama, mereka bisa saling mengobservasi dan menganalisis sebelum menyaksikan tayangan video.

c. Media Papan (*Billboard*)

Papan yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada tiang di pinggir jalan.

2.6 Pengaruh *Video Assisted Teaching Program* (VATP) Terhadap Kemampuan

Video Assisted Teaching Program (VATP) adalah media yang menyajikan audio dan visual yang berisi pesan-pesan pembelajaran baik yang berisi konsep, prinsip, prosedur, teori, aplikasi untuk membantu pemahaman terhadap suatu materi pembelajaran (Riyana, 2007). Penggunaan *Video Assisted Teaching Program* sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan memiliki ciri-ciri yang dapat membantu penyaji dalam menyampaikan pesan yang ingin disampaikan, antara lain (Fiksatif) kemampuan media dalam merekam suatu peristiwa atau objek, (Manipulatif) kemampuan media dalam mentransformasikan suatu kejadian, (Distributif) kemampuan media dalam mentransformasikan suatu objek melalui ruang (Simamora, 2006).

Tujuan dari penggunaan *Video Assisted Teaching Program* adalah sebagai media pembelajaran yang digunakan pendidik untuk menyampaikan materi dalam proses belajar mengajar (Smaldino dkk, 2008). Kegiatan belajar yang dilakukan peserta didik setidaknya mencakup empat hal yaitu (*Learning to know*) belajar untuk mengetahui sesuatu, (*Learning to do*) belajar untuk melakukan sesuatu, (*Learning to*

be) belajar untuk menjadi diri sendiri dan (*Learning to live together*) belajar untuk hidup bersama (Sudrajat, 2008).

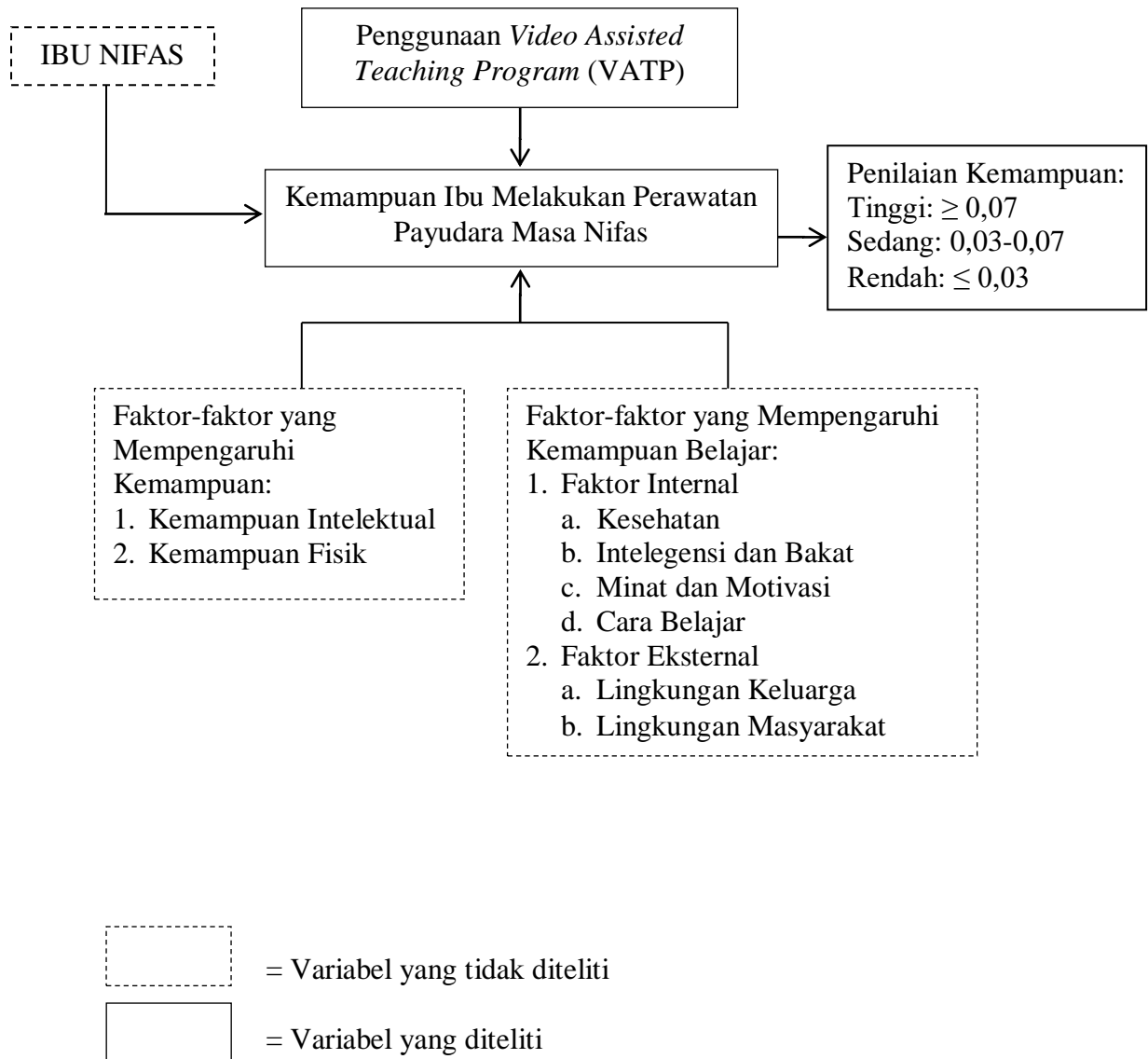
Begitu pesatnya kemajuan teknologi dan perkembangan sosial budaya saat ini, menonton video merupakan salah satu hal yang digemari semua kalangan. Penggunaannya yang mudah serta menarik mata membuat hal yang ada dalam video tersebut dapat tersampaikan dengan baik. Begitu pula dengan *Video Assisted Teaching Program* (VATP) yang diharapkan mampu menarik minat ibu nifas dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan terutama dalam hal melakukan perawatan payudara masa nifas.

Proses belajar mengajar dibutuhkan kemampuan dalam melakukan sesuatu yang bisa dilakukan. Menurut Suja'I (2008), kemampuan bisa disebut juga dengan kompetensi. Kompetensi merupakan perpaduan dari tiga domain pendidikan yang meliputi ranah pengetahuan, keterampilan dan sikap yang terbentuk dalam pola pikir serta tingkah laku sehari-hari. Jadi, kemampuan (*ability*) merupakan kecakapan atau potensi menguasai suatu keahlian yang merupakan bawaan sejak lahir atau merupakan hasil latihan atau praktek dan digunakan untuk mengerjakan sesuatu yang diwujudkan melalui tindakannya.

Berbagai macam informasi kesehatan telah diberikan oleh petugas kesehatan kepada klien maupun pasien, namun terdapat beberapa keterbatasan yang membuat informasi kesehatan kurang tersampaikan secara efektif kepada klien. Maka dari itu adanya *video assisted teaching*

program diharapkan mampu membantu petugas dalam memberikan pesan-pesan kesehatan dengan tampilan yang kreatif dan inovatif serta dapat menarik minat klien. Dengan demikian, ibu nifas yang telah diberikan pesan kesehatan melalui penggunaan *Video Assisted Teaching Program* diharapkan memiliki kemampuan yang baik dalam melakukan perawatan payudara masa nifas. Penggunaan video ini dilakukan dengan maksud untuk memberikan inovasi pelayanan pada ibu nifas dalam mendapatkan kebutuhan masa nifasnya yaitu tentang perawatan payudara masa nifas.

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Konsep Pengaruh Penggunaan Video Assisted Teaching Program Terhadap Kemampuan Ibu Melakukan Perawatan Payudara Masa Nifas

2.8 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- H1 : Ada pengaruh penggunaan *Video Assisted Teaching Program* (VATP) terhadap kemampuan ibu melakukan perawatan payudara masa nifas