

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Pengajaran

2.1.1 Pengajaran

Pengajaran adalah suatu upaya yang disampaikan untuk menyampaikan ilmu pengetahuan untuk menjadikan manusia berpengetahuan. Salah satu tujuan dari pengajaran adalah dapat belajar, yang dalam pelaksanaannya dapat disampaikan secara langsung, juga dapat disampaikan dengan menggunakan bantuan alat peraga agar proses pembelajaran mudah dipahami dan dimengerti dalam mempelajari pelajaran yang diajarkan (Chomaidi & Salamah, 2018).

2.1.2 Macam-macam Metode Pengajaran

a) Reciprocal Learning

Pembelajaran yang bersifat timbal-balik yang merupakan strategi pembelajaran untuk meningkatkan pemahaman membaca. Yang dikembangkan pertama kali oleh Palincsar pada tahun 1984 yang bertujuan untuk mendorong siswa mengembangkan kemampuan yang dimiliki oleh pembaca dan pembelajar efektif, seperti merangkum, bertanya, mengklarifikasi, memprediksi, dan merespon apa yang dibaca.

b) *Think-Talk-Write*

Merupakan strategi yang dibentuk dari latihan berbahasa secara lisan dan menulis dengan lancar. Strategi ini diperkenalkan oleh Huinker dan Laughlin pada tahun 1996 yang mendorong siswa untuk mampu berpikir, berbicara dan kemudian menulis suatu topik tertentu.

c) *Example Non-Example*

Strategi *Example* merupakan strategi pembelajaran yang menggunakan gambar sebagai media untuk penyampaian materi. Pembelajaran ini bertujuan untuk belajar berpikir kritis dengan memecahkan berbagai masalah yang termuat dalam gambar yang ditunjukkan.

Strategi *Non-Example* juga bertujuan untuk belajar memahami dan memahami sebuah konsep.

d) *Demostrasi*

Strategi demonstrasi atau sering disebut peragaan adalah cara penyajian pelajaran dengan memperagakan dan menunjukkan suatu proses, situasi atau benda tertentu yang sedang dipelajari dalam bentuk sebenarnya maupun tiruan. Dalam strategi ini dapat secara seksama mengamati apa yang terjadi, bagaimana prosesnya bahan apa saja yang diperlukan dan bagaimana hasilnya

e) *Picture and picture*

Strategi pembelajaran ini mirip dengan pembelajaran *Example Non-Example*, dimana gambar yang diberikan harus diurutkan sesuai konsep dan sesuai pola. (Huda, 2013).

2.1.3 Metode Demonstrasi

Metode demonstrasi yang biasanya disebut peragaan adalah cara menyajikan pelajaran dengan memperagakan dan menunjukkan suatu situasi, proses maupun benda tertentu yang sedang dipelajari dalam bentuk tiruan maupun sebenarnya. Dalam strategi ini secara seksama dapat mengamati apa yang terjadi, bagaimana proses serta bahan apa saja yang diperlukan dan bagaimana hasilnya(Huda, 2013).

a. Langkah-Langkah Melakukan metode demonstrasi :

- 1) Mengawali demonstrasi dengan menyampaikan penjelasan singkat terhadap isi dari demonstrasi yang akan dilakukan.
- 2) Memperlihatkan tahapan kerja mulai dari langkah pertama dan diikuti dengan langkah selanjutnya.
- 3) Melibatkan seluruh peserta untuk memperhatikan dan menyaksikan seluruh langkah kegiatan yang diperagakan.
- 4) Memberi kesempatan kepada peserta untuk merefleksi semua langkah yang dilakukan dan memberi kesempatan bertanya jika terdapat sesuatu yang belum dipahami.
- 5) Memberi kesempatan untuk peserta mengulangi sendiri langkah-langkah yang telah diperhatikannya.
- 6) Memberikan tugas-tugas yang berhubungan dengan kegiatan untuk menambah kemahiran ketrampilan peserta.
- 7) Melakukan evaluasi bersama mengenai demonstrasi yang telah dilakukan yang bertujuan untuk perbaikan kedepannya(Yaumi, 2018).

b. Kelebihan metode demonstrasi :

- 1) Dapat meningkatkan motivasi belajar peserta.
- 2) Dapat menghidupkan suatu materi karena peserta tidak hanya mendengar tetapi juga melihat bagaimana peristiwa tersebut dapat terjadi.
- 3) Dapat membenarkan suatu teori dengan keadaan lingkungan.
- 4) Apabila dilakukan dengan tepat, hasilnya dapat terlihat secara jelas.
- 5) Metode ini mudah diingat daripada hanya dengan penjelasan(Mukrimah, 2014).

c. Kelemahan metode demonstrasi :

- 1) Membutuhkan ketrampilan khusus seorang pengajar.
- 2) Kurangnya fasilitas pendukung seperti peralatan, tempat, dan biaya yang memadai di setiap ruang.
- 3) Dibutuhkan kesiapan dan perencanaan yang matang serta waktu yang cukup panjang.
- 4) Peserta kadang sulit untuk melihat dengan jelas benda yang akan dipertunjukkan
- 5) tidak seluruhnya benda dapat dipertunjukkan
- 6) susah untuk dimengerti bila didemonstrasikan oleh pengajar yang kurang menguasai materi(Huda, 2013).

2.1.4 Metode *Picture And Picture*

Strategi pembelajaran ini mirip dengan pembelajaran *Example Non-Example*, dengan media menggunakan gambar yang akan ditampilkan dalam bentuk kartu dan dapat ditampilkan melalui *Powerpoint* maupun *software* lain, dimana gambar yang diberikan harus diurutkan sesuai konsep dan sesuai pola (Huda, 2013).

a. Langkah-Langkah melakukan metode *picture and picture* :

- 1) Pengajar menyampaikan kompetensi yang ingin dicapai dalam pembelajaran yang diberikan.
- 2) Pengajar mulai menyajikan materi sebagai pengantar.
- 3) Pengajar memperlihatkan dan menunjukkan gambar yang berkaitan dengan materi yang sedang dibahas.
- 4) Pengajar menunjuk atau memanggil peserta untuk memasang gambar secara berurutan sehingga menjadi urutan yang logis.
- 5) Pengajar menanyakan kepada peserta tentang dasar pemikiran dibalik urutan gambar yang telah disusun.
- 6) Dari uraian atau alasan tersebut pengajar mulai menanamkan suatu konsep/materi yang sesuai dengan kompetensi yang ingin dicapai.
- 7) Melakukan penarikan kesimpulan atau membuat rangkuman (Mukrimah, 2014).

b. Kelebihan metode *picture and picture* :

- 1) Pengajar lebih mengetahui kemampuan masing-masing peserta memahami materi.

- 2) Peserta lebih dilatih untuk berpikir sistematis dan logis.
- 3) Peserta dibantu untuk belajar berpikir berdasarkan suatu sudut pandang subjek bahasan dengan memberikan kebebasan peserta untuk bebas berpikir.
- 4) Meningkatkan motivasi peserta untuk mempelajari suatu materi.
- 5) Peserta ikut berperan dalam perencanaan dan pengelolaan praktik pembelajaran.

c. Kekurangan metode *Picture and Picture* :

- 1) Banyak waktu yang diperlukan.
- 2) Dapat membuat sebagian peserta menjadi pasif.
- 3) Muncul perasaan khawatir jika terdapat kegaduhan saat materi disampaikan.
- 4) Terdapat beberapa peserta yang kadang tidak senang terhadap metode pembelajaran seperti ini.
- 5) Harus didukung dengan fasilitas alat dan biaya yang memadai (Huda, 2013).

2.2 Konsep *Postpartum*

2.2.1 Definisi *Postpartum*

Masa *postpartum* adalah masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena banyak perubahan yang dialami ibu baik secara fisik maupun psikologis. Pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami masalah bahkan komplikasi.

Masa ini terbagi atas tiga tahapan, yaitu :

- 1) *puerpenium* Dini : Merupakan masa kepulihan ibu yang paling mendasar. Dalam keadaan ini ibu diperbolehkan berjalan-jalan
- 2) *Puerperium* Intermedial : Masa kepulihan yang bersifat menyeluruh untuk organ genitalia, lama pemulihan ini biasanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) *Remote Puerperium* : Merupakan masa yang diperlukan untuk memulihkan dengan sempurna. Untuk sehat sempurna butuh waktu berminggu-minggu bahkan berbulan-bulan(Sulistyawati, 2009).

2.2.2 Perubahan Fisiologis Masa *Postpartum*

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Involusi uterus meliputi pembentukan kembali dan pengeluaran desidua/endometrium juga pelepasan tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan adanya penyusutan ukuran , berat dan perubahan uterus bisa dilihat dari warna dan jumlah lokia yang keluar(Varney, Kriebs, & Gegor, 2008).

Uterus mengalami peningkatan kontraksi setelah bayi lahir. Ukuran uterus kembali seperti semula atau mengecil berangsur-angsur setelah 2 hari. Jika sampai 2 minggu postpartum uterus belum masuk panggul perlu dicurigai adanya *subinvolusi*. *Subinvolusi* dapat disebabkan oleh infeksi maupun perdarahan yang berlanjut (*late postpartum haemorrhage*)(Suherni, Widyasih, & Rahmawati, 2009).

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat – symphysis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba atas symphysis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Involusi

2) Lokia

Lokia adalah campuran darah dengan desidua yang berasal dari vagina dan keluar selama masa nifas. Lokia memiliki bau amis yang mempunyai khas dan volume yang berbeda pada masing-masing wanita. Selama terjadinya masa nifas lokia mengalami perubahan warna karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibedakan berdasarkan waktu dan warnanya sebagai berikut: Lokia Rubra/merah, sanguinolenta, serosa, dan alba. Lokia rubra atau lokia yang memiliki warna merah ini keluar di hari pertama dan berakhir pada hari ketiga postpartum. Lokia ini banyak terkandung darah yang berasal dari robekan/luka pada plasenta dan serabut yang berasal dari desidua dan chorion. Lokia ini mengandung verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, sel desidua, dan sisa darah.

Lokia sanguinolenta mulai mengalami perubahan pada warna merah yang menjadi sedikit kekuningan yang berisi darah dan lendir

karena pengaruh plasma darah, lokia ini keluar pada hari ke 3-5 postpartum. Lokia serosa mulai muncul pada hari ke 5-9 postpartum. Warna lokia ini lebih pucat dari lokia sanguinolenta yaitu kekuningan atau kecoklatan. Karena pada lokia ini komposisi darah lebih sedikit dan lebih banyak terdapat serum, leukosit dan robekan laserasi pada plasenta. Sedangkan Lokia alba mulai muncul lebih dari 10 hari postpartum. Warna lokia ini lebih pucat, putih sedikit kuning serta banyak mengandung selaput lendir serviks, leukosit, dan serabut jaringan yang mati.

Jika lokia tidak keluar dengan lancar, bisa disebut *lochiastasis*. dan apabila dalam waktu 2 minggu setelah bersalin lokia tetap berwarna merah maka ada kemungkinan jika ada sisa plasenta yang masih tertinggal di uterus atau involusi yang tidak sempurna yang biasanya disebabkan *retroflexio uteri*. Lokia mempunyai bau yang khas terlebih pada lokia serosa dan harus dibedakan dengan bau yang mengindikasikan terjadinya infeksi. Total rata-rata ekskresi lokia sekitar 8-9 ons atau 240-270 ml(Dewi & Sunarsih, 2014).

3) Vagina dan Perineum

Setelah persalinan vagina tetap terbuka lebar dan berangsur-angsur kembali normal dalam waktu sekitar 6-8 minggu. Kadar esterogen yang mengalami penurunan berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae biasanya mulai nampak pada minggu keempat, meskipun tidak terlalu terlihat pada wanita nulipara. serta mukosa vagina akan kembali menebal seiring pulihnya fungsi ovarium.

Kekurangan estrogen menyebabkan berkurangnya jumlah pelumas vagina dan penipisan pada mukosa vagina. Kekeringan dan rasa tidak nyaman pada saat koitus (dispareunia) terjadi sampai fungsi dari ovarium kembali seperti biasanya yang ditandai dengan terjadinya menstruasi. Biasanya intoitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada daerah episiotomi(Dewi & Sunarsih, 2014).

4) Payudara

Kadar prolaktin yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis anterior naik secara stabil selama masa kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat pengeluaran ASI. Setelah melahirkan dan plasenta keluar kadar progesteron dan estrogen menurun, prolaktin diaktifkan dan pembentukan ASI dimulai. Suplai darah ke payudara mengalami peningkatan dan mengakibatkan pembengkakan sementara pada payudara. Air susu setelah diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan cara dihisap oleh bayi. Hisapan bayi juga dapat merangsang pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior. oksitosin juga dapat merangsang kontraksi miometrium pada uterus, yang biasanya sering dikatakan *afterpain* (nyeri kontraksi uterus setelah melahirkan)(Walyani & Purwoastuti, 2015).

b. Perubahan sistem pencernaan

1) Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar setelah melahirkan bayinya sehingga ibu boleh makan makanan ringan terlebih dahulu. Setelah ibu pulih atau

terbebas dari efek analgesik, anastesi dan keletihan ibu boleh mengkonsumsi makanan lebih banyak dari biasanya dan diselingi beberapa camilan.

2) Motilitas

Penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna yang berlangsung singkat setelah bayi lahir. Banyaknya pemberian anastesi dan analgesik dapat memperlambat pulihnya tonus dan motilitas dalam keadaan normal atau kembali seperti semula.

3) Pengosongan Usus

Buang Air Besar (BAB) dapat tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Biasanya disebabkan oleh tonus otot yang menurun selama proses persalinan dan pada awal postpartum. Ibu mungkin menahan defekasi karena perineumnya mengalami luka akibat episiotomi dan ibu takut akan robek atau merusak jahitannya jika melakukan defekasi. Kebiasaan buang air yang teratur perlu kembali dilakukan jika tonus usus sudah normal atau pulih kembali (Dewi & Sunarsih, 2014).

c. Perubahan sistem perkemihan

Setelah melahirkan kandung kemih, edema, mengalami kongesti dan hipotonik. Yang dapat menyebabkan overdistensi, pengosongan yang kurang sempurna dan endapan urin yang berlebihan. Kecuali diberikan perawatan untuk memastikan urin dapat keluar secara bertahap. Diuresis biasanya dimulai setelah melahirkan dan selesai pada hari kelima

postpartum. Diuresis adalah jalan pertama bagi tubuh untuk membuang kelebihan cairan dalam tubuh dan kelebihan cairan volume darah. Pengeluaran urin pada masa post partum biasanya mncapai 3000 MI per hari(Varney et al., 2008).

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskoloskeletal ibu terjadi meliputi hal-hal yang dapt membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai minggu ke-8 setelah ibu melahirkan bayinya(Asih & Risneni, 2016). Adapun perubahan sistem muskuloskeletal antara lain:

1) Diastesis

Setiap ibu nifas mempunyai derajat *diastesis/konstitusi* yaitu keadaan dimana tubuh yang berperan membuat semua jaringan tubuh bereaksi luar biasa terhadap rangsangan dari luar, sehingga membuat orang lebih sensitif terhadap penyakit-penyakit tertentu. Juga disebabkan adanya *rectie/muskulus rektus* yang terpisah dari abdomen. Kebanyakan ibu dapat melakukan ambulasi seperti misal berjalan 4-8 jam *postpartum*. Ambulasi atau mobilisasi dini dianjurkan karena untuk menghindari terjadinya kejadian *involusi*, komplikasi, dan meningkatkan cara pandang emosional. Terjadinya peningkatan relaksasi dan mobilitas *artikulasi* panggul terjadi dalam 6 minggu pasca melahirkan.

Motilisasi dan tonus otot gastrointestinal dapat kembali dalam keadaan normal dalam waktu dua minggu setelah melahirkan. Konstipasi terjadi umumnya selama *periode postpartum* awal karena penurunan tonus otot usus, rasa kurang nyaman pada *perineum* dan adanya kecemasan. Hemoroid adalah peristiwa yang umum terjadi pada masa postpartum awal karena ada tekanan pada dasar panggul dan proses mengejan selama persalinan (Widyasih, Suhermi, & Rahmawati, 2012).

2) Abdominis dan Peritonium

Akibat dari peritonium beretraksi dan berkontraksi setelah melahirkan dan juga beberapa hari setelahnya, peritonium yang terdapat melapisi sebagian besar dari uterus, dapat membentuk banyak lipatan dan beberapa kerutan. Ligamentum dan rotundum menjadi sangat kendur dari kondisi sebelum hamil. Memerlukan waktu cukup lama agar dapat kembali normal seperti semula.

Dinding abdomen juga masih kendur untuk sementara. Hal tersebut disebabkan karena akibat terputusnya berbagai serat elastis kulit dan pelebaran yang berlangsung lama akibat pembesaran uterus yang terjadi setelah hamil. Pemulihan harus dibantu dengan berlatih. Setelah persalinan dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena terjadi proses peregangan yang begitu lama. Namun dapat kembali pulih dalam waktu 6 minggu (Widyasih et al., 2012).

e. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin pada ibu postpartum meliputi sebagai berikut :

1) Oksitosin

Oksitosin yang dikeluarkan oleh glandula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah dapat menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

2) Prolaktin

Dengan menurunnya kadar esterogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitary anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

3) HCG, HPL, Esterogen dan Progesteron

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, maka tingkat hormon HCG, HPL, esterogen dan progesteron di dalam darah ibu menurun sangat cepat, dan kembali normal setelah 7 hari.

4) Pemulihan ovulasi dan menstruasi

Memberikan ASI atau menyusui pada bayinya ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui bayinya sampai 6 bulan. Sedangkan pada ibu yang tidak menyusui bayinya ovulasi dan menstruasi dapat terjadi biasanya dalam 7-10 minggu setelah melahirkan (Asih & Risneni, 2016).

f. Perubahan Tanda Vital

1) Suhu Badan

Pada postpartum hari pertama (24 jam) suhu badan akan sedikit naik sekitar $37,5-38^{\circ}\text{C}$ sebagai bentuk perjuangan waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Pada hari ketiga suhu badan mengalami kenaikan karena ada proses produksi ASI dan payudara mengalami pembesaran, berwarna lebih merah dari biasanya. Bila suhu tidak mengalami penurunan dicurigai adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis atau sistem lain (Dewi & Sunarsih, 2014).

2) Nadi

Denyut nadi yang mengalami peningkatan selama persalinan normal kembali setelah beberapa jam pertama setelah ibu melahirkan. Hemoragi, demam selama persalinan dan nyeri dapat mempengaruhi kecepatan nadi. Apabila denyut nadi di atas 100 selama postpartum hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan tanda-tanda infeksi (Varney et al., 2008).

3) Tekanan Darah

Biasanya tetap, biasanya mengalami penurunan setelah melahirkan karena akibat dari perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum biasanya menandakan bahwa telah terjadi preeklamsia postpartum (Dewi & Sunarsih, 2014).

g. Perubahan sistem kardiovaskuler

Kehilangan darah akibat dari menurunnya volume darah total yang cepat tetapi terbatas. Pada minggu ketiga dan keempat volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu biasanya kehilangan darah sekitar 300-400cc. Dan jika ibu melahirkan melalui tindakan SC kehilangan darahnya bisa dua kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit. Pada pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada SC hematokrit cenderung stabil dan akan normal kembali setelah 4-6 minggu (Dewi & Sunarsih, 2014).

h. Perubahan sistem hematologi

Minggu terakhir dalam kehamilan kadar *fibrinogen* dan plasma serta faktor untuk pembekuan darah semakin meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan menurun, tetapi darah akan semakin mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukosit yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan dan akan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut akan terus meningkat sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama. Jumlah Hmt, Hb dan eritrosit sangat beragam pada awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, tingkat volume darah dan plasenta yang berubah-ubah. Semua perubahan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi pada

wanita tersebut. Selama melahirkan dan postpartum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Peningkatan dan penurunan volume darah saat kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Hb dan Hmt pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 postpartum dan akan kembali normal dalam kurun waktu 4-5 minggu postpartum.

Pada masa nifas terjadi perubahan komponen darah, misalnya umlah leukosit akan bertambah banyak. Sedangkan sel darah merah akan berfluktuasi, namun dalam waktu 1 minggu pasca persalinan biasanya semuanya akan kembali dalam keadaan seperti semula. Curah jantung atau jumlah darah yang akan dipompa oleh jantung akan tetap tinggi pada awal masa nifas dan akan kembalin dalam keadaan seperti semula dalam waktu 2 minggu(Sulistyawati, 2015).

2.2.3 Perubahan Psikologis Masa *Postpartum*

Perubahan emosional dan psikologis biasanya dialami pada ibu postpartum. Bidan mempunyai peran penting dalam melakukan pengkajian awal masalah psikologis dan mempunyai tanggung jawab besar sebagai tenaga kesehatan, untuk memastikan bahwa ibu postpartum mendapatkan dukungan dan asuhan yang tepat. Kondisi psikologis di masa ini mencakup kejadian yang bermacam-macam dari yang ringan sampai berat. Ada beberapa penelitian yang membuktikan bahwa depresi postpartum dapat menimbulkan efek yang berarti dan bertahan lama pada anak dan keluarga. Juga dapat berdampak pada perkembangan emosional dan intelektual anak(Medforth, Battersby, Evans, Marsh, & Walker, 2012).

Depresi ringan dan normal yang akan hilang dengan sendirinya biasanya akan mencapai klimaks pada hari ke-3 dan ke-5, dan akan hilang pada 24-72 jam atau pada hari ke-10 postpartum, meskipun tidak dipungkiri akan muncul kembali pada beberapa minggu kemudian. Perasaan gelisah, menangis, nyeri kepala, depresi, rasa senang berlebih, mood yang gampang berubah, sering lupa, insomnia, iritabilitas, gangguan nafsu makan dan perasaan negatif pada bayi dapat muncul (Sinclair, 2010).

Banyak faktor yang dapat menambah beban pada wanita yang dapat menyebabkan seorang wanita menjadi tambah terpuruk. Sebagian besar wanita merasa tertekan setelah melahirkan, dan wajar dialami. Wanita harus menjalani perubahan adaptasi menjadi seorang ibu dengan berbagai tanggung jawabnya. Dukungan dan perhatian dari keluarga berperan positif bagi ibu. Dalam melakukan adaptasi setelah melahirkan ibu akan mengalami berbagai fase diantaranya sebagai berikut :

a) Fase Taking in

Fase taking in yaitu fase dimana terjadi pada hari pertama sampai dengan hari kedua setelah melahirkan. Pada masa ini fokus perhatian ibu masih pada dirinya sendiri. Pengalaman saat menjalani proses persalinan dapat berkali-kali ibu ceritakan. Hal tersebut membuat seorang ibu menjadi pasif terhadap lingkungan sekitarnya. Kemampuan untuk mendengarkan (listening skills) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan bentuk dukungan yang sangat membantu ibu. Gangguan psikologis yang dirasakan pada ibu pada fase ini adalah sebagai berikut.

- 1) Kekecewaan yang disebabkan ibu tidak mendapatkan apa yang diharapkan dari anaknya. Misalkan : warna kulit, jenis kelamin dan sebagainya.
 - 2) Ketidaknyamanan akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu selama proses melahirkan. Misalnya : rasa mules akibat kontraksi rahim, nyeri akibat luka jahitan, payudara bengkak, dan lain sebagainya.
 - 3) Timbulnya rasa bersalah karena belum dapat menyusui bayinya.
 - 4) Suami atau keluarga yang sering mengomentari ibu tentang cara merawat bayinya dan biasanya hanya melihat saja tanpa memberikan bantuan. Ibu biasanya merasakan kurang nyaman karena hal tersebut sebenarnya bukan hanya tanggung jawab seorang ibu saja, tetapi adalah tanggung jawab seluruh anggota keluarga.
- b) Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase dimana akan berlangsung selama 3-10 hari pasca melahirkan. Pada fase ini ibu biasanya merasa khawatir akan kurangnya kemampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya. Ibu mempunyai perasaan yang sensitif sehingga gampang tersinggung dan mudah marah sehingga perlu berhati-hati dalam melakukan interaksi dengan ibu.

Pada fase ini ibu perlu dukungan yang lebih dan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga muncul kepercayaan diri ibu. Tugas dari tenaga kesehatan adalah mengajari ibu cara merawat bayi, menyusui yang benar, merawat

luka jahitan pada jalan lahir, mengajari ibu untuk senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti istirahat, gizi, kebersihan diri dan lain-lain.

c) fase letting go

fase letting go merupakan fase dimana ibu sudah dapat menerima tanggung jawab akan perannya yang baru dan biasanya berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat dirinya sendiri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya telah meningkat. Pendidikan kesehatan yang pernah diberikan pada fase sebelumnya akan sangat bermanfaat bagi ibu. Ibu dapat lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.

Dukungan dari suami juga sangat diperlukan. Keluarga dan suami dapat membantu untuk merawat bayi, menyelesaikan pekerjaan rumah tangga sehingga ibu tidak merasa terlalu terbebani. Ibu membutuhkan istirahat cukup sehingga kondisi fisiknya bagus sehingga dapat merawat bayinya (Dewi & Sunarsih, 2014).

2.3 Konsep Menyusui

2.3.1 Definisi Menyusui

Menyusui adalah proses interaksi antara ibu dan bayinya sewaktu bayi menyusu pada payudara ibu. Persiapan pemberian ASI sudah dimulai sejak awal usia belasan tahun ketika sistem saluran payudara wanita bertumbuh sebagai bentuk respon terhadap peningkatan jumlah estrogen. Selama kehamilan payudara dipersiapkan untuk memulai laktasi yang terbentuk

melalui interaksi antar hormon yang kompleks dan secara bersamaan akan menyebabkan pertumbuhan sistem duktus dan lobulus menjadi lebih cepat, di dalam payudara. Pasokan darah juga memicu pertumbuhan tersebut dan nantinya akan memberikan nutrisi dalam air susu ibu (Sinkin, Whalley, & Keppler, 2008).

2.3.2 Posisi Menyusui

Prinsip untuk menyusui yang baik berlaku untuk setiap posisi pemberian ASI. Dengan meletakkan bayi dengan wajah menghadap payudara ibu diikuti dagu dan hidung menyentuh payudara. Masing-masing posisi mempunyai manfaat khusus. Gunakan posisi yang paling nyaman dan efektif untuk pemberian ASI.

1) Posisi Pegangan atau Pelukan

Posisi ini dilakukan dengan cara kepala bayi dipeluk dilipatan lengan. Lengan atas menopang badannya sementara tangan menopang bokong atau kaki bagian atas. Bayi menghadap ke payudara dengan dagu menyentuh payudara ibu dan perut serta dagunya menghadap ke arah dada dan perut ibu. Posisi ini biasanya paling mudah dipelajari dan posisi yang paling sering digunakan oleh ibu.



Gambar 2.1 Posisi menyusui pegangan atau pelukan, Sumber : (Rubianti, 2018).

2) Posisi pegangan pelukan silang

Posisi ini tangan yang paling dekat dengan payudara yang diisap bayi menopang dan menekan payudara. Sedangkan tangan yang lainnya menopang leher bayi dengan menggunakan jari-jari yang diletakkan dibawag telinga bayi. Hindari menekan kepala bayi dengan tangan karena hal ini dapat membuat bayi menarik kepalanya menjauhi payudara. Gunakan lengan bagian atas untuk menopang badan bayi. Keuntungan dari posisi ini adalah ibu dapat memberi kontrol yang baik terhadap kepala bayi dan posisi ini sangat membantu jika ibu memiliki bayi yang prematur atau sulit menepelkan mulutnya ke payudara.



Gambar 2.2 Posisi menyusui pegangan pelukan silang, Sumber :
(Rubianti, 2018).

3) Posisi pegangan bola atau cengkraman

Posisi ini dilakukan dengan cara tangan yang terletak paling dekat dengan payudara yang diisap bayi memeluk bayi. Tubuh bayi berkontak dengan tubuh ibu dibawah lengan. Bayi dalam posisi terlentang atau sedikit miring. Untuk membantu bayi dalam menempelkan mulutnya gerakkan kepala dan dadanya ke arah payudara. Hindari menarik dagunya kearah dada karena dapat menyebabkan bayi sulit untuk menelan, bahkan bernafas. Hindari juga menekan kepala bayi dengan tangan. Keuntungan dari posisi ini dalah ibu dapat dengan mudah melihat bayi menempelkan mulutnya ke payudara secara efektif atau tidak dan lebih nyaman bagi ibu yang mengalami bedah caesar karena posisi bayi menjauhi sayatan, nyaman untuk ibu yang memiliki payudara besar

karena bayi membantu menopang payudara serta jika payudara berada dalam posisi sangat penuh akan lebih mudah untuk dikeluarkan dalam posisi ini.



Gambar 2.3 Posisi menyusui pegangan bola atau cengkraman, Sumber :
(Rubianti, 2018).

4) Posisi berbaring

Dilakukan berbaring menyamping dengan lengan bawah dilipat di sekitar bayi yang sedang berbaring menyamping yang mengarah ke bagian bawah payudara. Ibu juga dapat berbaring menyamping dengan lengan bawah terlipat di bawah kepala ibu. Ibu dapat mencoba kedua posisi tersebut agar dapat menentukan posisi yang mana yang paling nyaman dilakukan ibu untuk menyusui bayinya. Letakkan bantal diantara lutut anda dan punggung bayi agar lebih nyaman. Dengan posisi berbaring seperti ini ibu dapat menyusui dari bagian atas payudara. Keuntungan menyusui dengan posisi ini adalah ibu dapat beristirahat sambil menyusui

bayinya dan lebih nyaman bagi ibu yang mengalami robekan pada perineum. Dan memiliki kekurangan karena teknik seperti ini harus sering melakukan latihan serta sulit dilakukan untuk wanita yang mempunyai payudara besar (Sinkin et al., 2008).

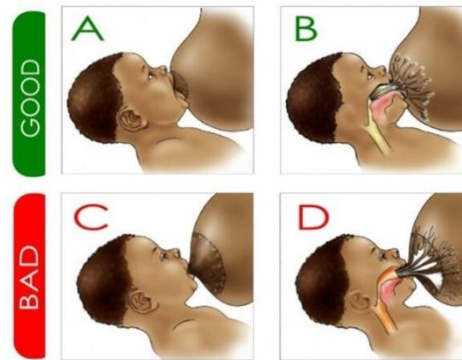


Gambar 2.4 Posisi menyusui berbaring, Sumber : (Rubianti, 2018).

2.3.3 Perlekatan Yang Benar

Menyusui pertama kali adalah sesuatu yang spesial yang dialami oleh ibu. Ibu dan bayi dapat mengenal satu sama lain dengan membentuk interaksi yang indah. Jika ibu belum pernah menyusui sebelumnya teknik pemberian makan ini mungkin nampak menakutkan dan bingung pada awalnya. Jika bayi dapat menempelkan mulutnya dengan posisi yang benar pada payudara maka ia akan mendapatkan air susu yang dibutuhkannya dengan mudah.

Tanda-tanda bayi yang benar saat melakukan perlekatan :



Gambar 2.5 Perlekatan yang benar, Sumber : (Shalshabila, 2018)

- a) Bayi membuka mulut dengan lebar, dengan lidah menghadap ke bawah dan ke depan tepat sebelum bayi menempelkan mulutnya ke payudara ibu
- b) Bayi menarik puting dan aerola ke dalam mulutnya
- c) Daggu bayi menekan payudara dan hidung menyentuh payudara
- d) Bibirnya membuat bentuk seperti sayap atau seperti mulut ikan dengan lidah menjulur ke atas gusi bagian bawah
- e) Rahang bayi bergerak berirama sewaktu melakukan hisapan
- f) Bayi mulai menyusui dengan isapan cepat dan singkat. Begitu ASI keluar bayi akan menetap pada suatu irama isapan (Sinkin et al., 2008).

2.3.4 Langkah-langkah Menyusui Yang Benar

Berikut ini merupakan langkah-langkah menyusui yang benar :

- a. Sebelum menyusui, ASI sedikit dikeluarkan kemudian dioleskan pada sekitar puting susu dan aerola yang berfungsi sebagai desinfektan dan dapat menjaga kelembapan puting susu.
- b. Bayi diletakkan dengan posisi menghadap perut ibu dan payudara :

- 1) ibu duduk atau berbaring santai. Apabila duduk lebih baik ibu menggunakan kursi yang tidak terlalu tinggi sehingga kaki ibu tidak menggantung dan punggung ibu dapat disandarkan pada sandaran kursi.
 - 2) Bayi dipegang dengan menggunakan satu lengan, dengan kepala bayi ditempatkan pada siku tangan ibu dan bokong ditopang dengan telapak tangan ibu.
 - 3) Salah satu tangan bayi diarahkan ke belakang badan ibu dan satu tangan yang lain di depan.
 - 4) Perut bayi harus menempel pada badan ibu dan kepala bayi menghadap ke payudara ibu (tidak hanya dengan membelokkan kepala).
 - 5) Lengan dan telinga bayi terletak dalam garis lurus.
 - 6) Ibu dapat menatap bayi dengan penuh kasih sayang.
- c. Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari di atas dengan jari yang lainnya menopang di bawah. Jangan menekan puting susu ibu atau aerola saja.
- d. Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulutnya (rooting reflek) dengan :
- 1) Menyentuh bagian pipi dengan puting dan menyentuh bagian mulut bayi
 - 2) Setelah bayi membuka mulutnya dengan cepat bayi didekapkan ke payudara dengan posisi puting susu dan aerola dimasukkan ke mulut

bayi. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk ke mulut bayi :
puting susu tepat berada di bawah langit-langit mulut bayi sehingga lidah bayi dapat menekan mengeluarkan ASI dari penyimpanan yang letaknya di bawah aerola.

3)Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu lagi dipegang lagi.

e. Melepaskan isapan bayi

Setelah bayi menyusui pada payudara terasa kosong sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain, cara melepaskan isapan bayi :

1)Jari telunjuk ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan kebawah.

2)Setelah menyusui selesai, keluarkan ASI sedikit untuk dioleskan pada sekitar puting dan aerola yang berfungsi untuk menjaga kelembapan.

3)Biarkan ASI yang telah dioleskan kering dengan sendirinya

4)Menyendawakan bayi

Bertujuan untuk mengeluarkan udara yang terdapat di lambung agar bayi tidak muntah setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi : gendong tegak dengan tubuh bayi bersandar di bahu ibu kemudian tepuk punggungnya secara perlahan-lahan, atau bisa dilakukan dengan bayi tidur secara tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan(Asih & Risneni, 2016).

2.3.5 Hubungan Pengaruh Pengajaran Teknik Menyusui Dengan Metode Demonstrasi dan Metode *Picture and Picture*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari et al., 2012) yang berjudul “Efektifitas Pendidikan Kesehatan Tentang ASI Terhadap Tingkat Pengetahuan, Kemampuan dan Motivasi Menyusui Primipara” menunjukkan adanya perbedaan mean kemampuan setelah diberikan pendidikan kesehatan kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen sebesar 24 poin, dengan *P value* yang diperoleh adalah 0,0001 pada $< 0,05$. Ini berarti bahwa *P value* $<$, sehingga H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual efektif terhadap peningkatan kemampuan menyusui primipara.

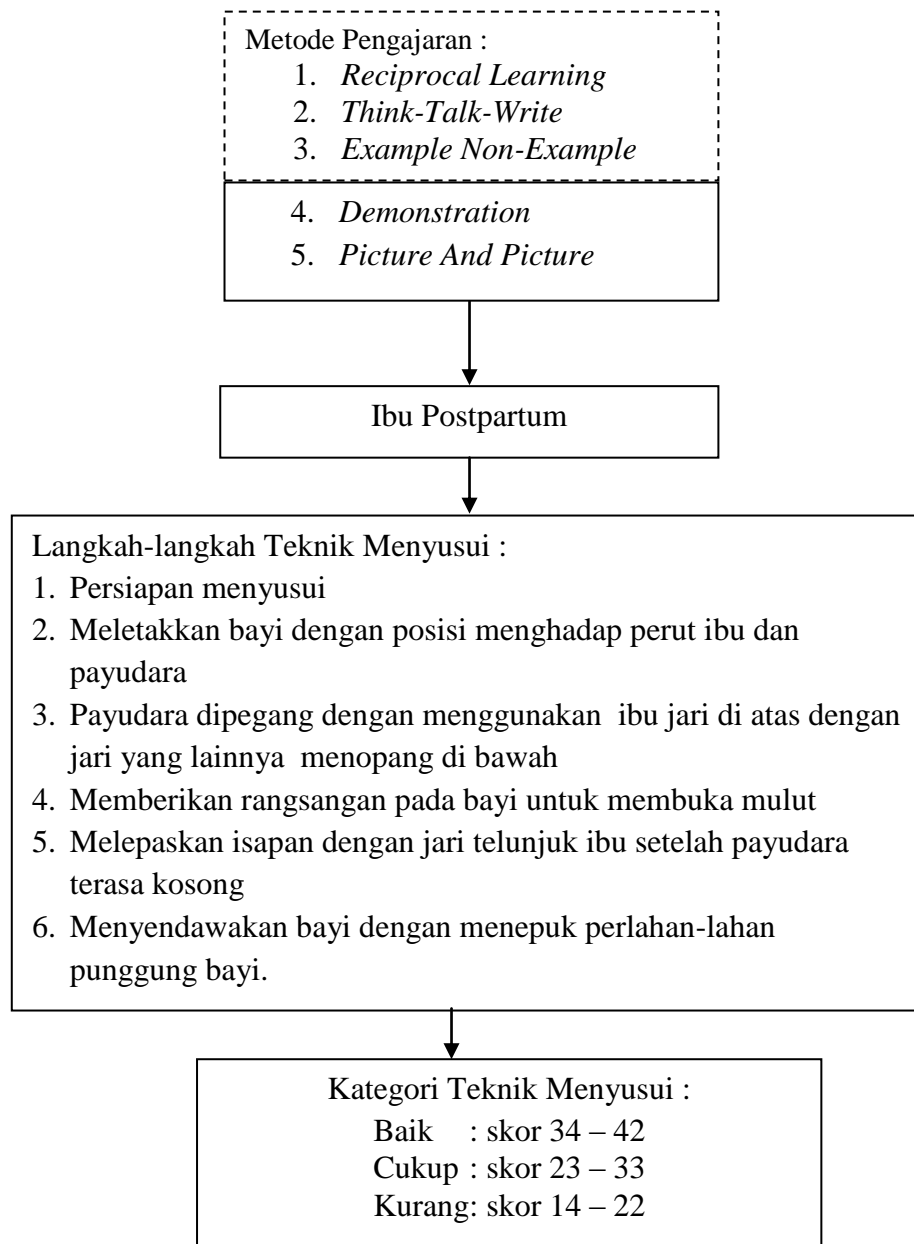
Hasil penelitian dari (Suratih, Wahyuni, & Zakia, 2017) yang berjudul “Pengaruh Video Pendidikan Kesehatan Tentang Pemberian Asi Terhadap Teknik Menyusui Di Kabupaten Boyolali” *output pre-post* leaflet dan video diatas, di ketahu Asym. Sig. (2-tailed) bernilai 0.000 karena nilai 0.000 $>$ 0.05, maka disimpulkan bahwa “ H_1 diterima”. Yang berarti ada perbedaan antara pemberian video dan leaflet untuk *pre* dan *post test*. Hasil mean lebih dipengaruhi oleh video dapat di simpulkan ada pengaruh video pendidikan kesehatan tentang video terhadap teknik menyusui.

Penelitian yang dilakukan oleh Khoiriyah(2011) didapatkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan ketrampilan menyusui yang didapatkan dari uji statistik *chi square* nilai $p(0,002) < \alpha(0,05)$ yang berarti H_a diterima.

Sohimah(2017) menyatakan bahwa faktor umur mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif.

Sri Lestrari(2016) didapatkan bahwa nilai kemampuan menyusui meningkat signifikan , yaitu sebelum pemberian metode demonstrasi didapatkan rata-rata nilai 61,77 dan setelah diberikan penyuluhan meningkat menjadi 95,57.

2.4 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

- : Diteliti
 : Tidak Diteliti
 : Berpengaruh

Gambar 2.6 : Kerangka Konsep Pengaruh pengajaran teknik menyusui dengan metode demonstrasi dan media *Picture and Picture* pada ibu postpartum terhadap penatalaksanaan menyusui di ruang nifas Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri

2.5 Hipotesis

H_a : Ada pengaruh sesudah dan sebelum pengajaran teknik menyusui dengan metode demonstrasi terhadap penatalaksanaan menyusui di Ruang Nifas Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri.

H_a : Ada pengaruh sesudah dan sebelum pengajaran teknik menyusui dengan metode demonstrasi terhadap penatalaksanaan menyusui di Ruang Nifas Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri.

H_a : Pengajaran dengan teknik demonstrasi lebih baik daripada menggunakan metode *picture and picture* terhadap penatalaksanaan menyusui di Ruang Nifas Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri.