

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO) tahun 2020, hanya 38% orang di seluruh dunia yang mendapatkan ASI eksklusif. Di Indonesia, 96% perempuan telah menyusui anak dalam kehidupan mereka, tetapi hanya 42% yang mendapatkan ASI eksklusif (Jenderal & Masyarakat, 2018). WHO kembali menyampaikan data tentang pemberian ASI eksklusif pada tahun 2020. Meskipun ada peningkatan, angka ini tidak cukup besar (WHO, 2019). Antara tahun 2015 dan 2020, sekitar 44% bayi usia 0-6 bulan di seluruh dunia mendapatkan ASI eksklusif, yang merupakan peningkatan dari 50% target pemberian ASI eksklusif (WHO, 2019). Kualitas hidup dan kualitas hidup generasi penerus akan terpengaruh jika ASI eksklusif masih rendah. Menurut WHO (2019), 144 juta balita di seluruh dunia stunting, 47 juta kurus, dan 38,3 juta kelebihan berat badan atau obesitas.

Jumlah ASI eksklusif masih rendah di beberapa daerah di Indonesia. Dari 51 negara di seluruh dunia yang mengikuti penilaian status kebijakan dan program pemberian makan bayi dan anak, Indonesia menduduki peringkat ketiga terbawah (Infant-Young Child Feeding, 2019). Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, ada 66,1% bayi di Indonesia yang mendapat ASI eksklusif (Kesehatan & Indonesia, 2020), sementara Provinsi Kalimantan Timur mencapai 68,11%. Di Kabupaten Kutai Kartanegara 47,5 % pada tahun 2021 dan di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif adalah 8.59% (Data RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti, 2023). Dapat disimpulkan bahwa data cakupan ASI masih dibawah angka rata-rata nasional.

Kesehatan bayi terutama dipengaruhi oleh kurangnya ASI eksklusif. Anak-anak yang tidak pernah disusui memiliki risiko penyakit gangguan pernapasan dan pencernaan pada empat tahun pertama kehidupannya dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI selama enam bulan atau lebih. Selain itu, pemberian ASI yang tidak eksklusif menyumbang 11,6% dari angka kematian anak di bawah usia lima tahun (Maryunani, 2018). Sebuah penelitian (Hacettepe University Institute of Population Studies, 2019) menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif secara signifikan mengurangi risiko stunting pada balita sebesar 30,1%. Ini berarti bahwa cakupan gizi balita dapat dipenuhi.

Faktor pengetahuan ibu, faktor psikologis, faktor fisik ibu, faktor sosial budaya, faktor dukungan tenaga kesehatan dan faktor dukungan keluarga adalah beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif. Faktor pengetahuan ibu dapat berupa pemberian edukasi dengan media penunjang mengenai ASI. Sementara faktor dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga dapat berupa pemberian rangsangan yang dapat meningkatkan kerja hormone produksi ASI misalnya pijat oksitosin. Faktor-faktor ini sangat berpengaruh terhadap keinginan ibu untuk menyusui bayinya dan juga mempengaruhi keputusan mereka untuk tetap menyusui (Kinasih, 2017).

Masalah ketidاكلancaran produksi ASI sebagian besar dialami oleh ibu postpartum sebanyak 82%, hal ini disebabkan karena adanya nyeri saat persalinan menghambat produksi prolaktin dan oksitosin. Ibu mengalami perubahan mental dan fisik setelah melahirkan. Kondisi ini dapat berdampak pada proses laktasi. Salah satu cara nonfarmakologis untuk meningkatkan tingkat hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu setelah melahirkan adalah dengan melakukan pijat oksitosin. Ini dapat menyebabkan masalah dengan pengeluaran ASI pada hari pertama setelah melahirkan (Ellyn Rochmiati, Hermawati, 2023). Penelitian (Emilda Alamsyahbudin, Nora Veri, Magfirah, 2021) menemukan bahwa kedua pijat meningkatkan kadar hormon prolaktin untuk kelancaran ASI pada ibu pascapartum.

Pengetahuan dapat menghasilkan perilaku yang diharapkan dengan pemahaman yang tepat. Pendidikan kesehatan mengenai ASI adalah salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan. Penggunaan media pendidikan sangat membantu dalam proses pembelajaran. Dalam pendidikan kesehatan, penggunaan metode video dianggap lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan seseorang. Studi (Safitri et al., 2021) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu dan sikap mereka terhadap pemberian ASI eksklusif melalui media video sangat berpengaruh.

Pijat punggung adalah tindakan yang dilakukan oleh keluarga terutama adalah suami pada ibu menyusui yang berupa back massage pada punggung ibu untuk meningkatkan hormon oksitosin (Emilda Alamsyahbudin, Nora Veri, Magfirah, 2021). Hormon oksitosin juga disebut "hormon kasih sayang" karena hampir 80% hormon ini dipengaruhi oleh pikiran ibu (positif atau negatif (Emilda Alamsyahbudin, Nora Veri, Magfirah, 2021). Pijat punggung ini dilakukan untuk merangsang refleks okstosin atau refleks let down (Emilda Alamsyahbudin, Nora Veri, Magfirah, 2021). Selain untuk merangsang refleks let down, manfaat pijat oksitosin yaitu memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak pada payudara (engorgement), mengurangi sumbatan

ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, dan mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Emilda Alamsyahbudin, Nora Veri, Magfirah, 2021).

Penggunaan media video adalah membantu memperjelas pesan pembelajaran. Informasi yang disampaikan secara lisan terkadang tidak dipahami sepenuhnya, terlebih apabila kurang cukup dalam menjelaskan materi (Safitri et al., 2021). Disini lah peran media, sebagai alat bantu memperjelas pesan pembelajaran. Kondisi ini mampu memberikan hasil yang maksimal untuk mencapai tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu menyampaikan pesan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif (Safitri et al., 2021).

Berdasarkan banyaknya ditemui keluhan tentang produksi ASI, manfaat dari pijat oksitosin, dan manfaat edukasi dengan video mengenai ASI peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh pijat oksitosin dan edukasi dengan video mengenai ASI terhadap peningkatan kadar prolactin dan pengetahuan ibu nifas normal.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah terdapat pengaruh teknik kombinasi pijat punggung dan edukasi dengan video mengenai ASI terhadap peningkatan kadar prolactin dan pengetahuan ibu nifas normal?”.

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh teknik kombinasi pijat punggung dan edukasi dengan video mengenai ASI terhadap peningkatan kadar prolactin dan pengetahuan ibu nifas normal.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik ibu nifas normal
- b. Diketuainya perbedaaan kadar hormon prolaktin ibu menyusui pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- c. Diketuainya perbedaaan pengetahuan ibu menyusui pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- d. Diketuainya untuk menganalisis Efektifitas teknis kombinasi pijat punggung dan video edukasi terhadap peningkatan kadar hormon prolaktin dan pengetahuan

ibu nifas normal.

1.3.2 Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

- a. Bagi Institusi Kependidikan
Menambah kepustakaan keilmuan khususnya ilmu kebidanan.
- b. Bagi Peneliti
Mengetahui pengaruh pijat punggung dan edukasi dengan video mengenai ASI terhadap peningkatan kadar prolactin dan pengetahuan ibu nifas normal.

2. Secara Praktis

- a. Bagi Ibu Postpartum
Memberikan informasi di bidang kesehatan terutama mengenai peningkatan kadar prolactin dan pengetahuan ibu nifas normal.
- b. Bagi Pemerintah
Memberikan masukan mengenai pengaruh pijat punggung dan edukasi dengan video mengenai ASI terhadap peningkatan kadar prolactin dan pengetahuan ibu nifas normal.
- c. Bagi Masyarakat
Memberikan informasi di bidang kesehatan terutama mengenai pijat punggung dan edukasi dengan video mengenai ASI terhadap peningkatan kadar prolactin dan pengetahuan ibu pospartum kepada masyarakat.

1.4. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun Dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Penerapan Pijat Oksitosin Untuk Melancarkan Asi Pada Pasien Post Sectio Caessarea Di Ruang Ponek Rsud Dr. Soeratno Gemolong	Ellyn Rochmiati, Hermawati, Fitria Purnamawati	2024, Kota Gemolong Surakarta	Metode Penelitian Ini Menggunakan Desain Penelitian Yang Digunakan Adalah Metode Studi Kasus. Pengambilan	Pijat Oksitosin, Kelancaran ASI	Hasil Penelitian Didapatkan Hasil Peningkatan Yang Signifikan Pada Produksi ASI Ibu Post Sc Pada Hari Ke Tiga Di Ruang Ponek RSUD Dr. Soeratno Gemolong Setelah Dilakukan Pijat Oksitosin Pada Pagi Dan Sore Selama 15 Menit. Kesimpulan Penelitian Yaitu Penerapan Pijat Oksitosin Pada Dua Responden Selama 6x Pertemuan Didapatkan Hasil Terjadi Peningkatan Yang Signifikan Terhadap Produksi ASI Ibu Post Section Caessarea
2	Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bulu Lor 2021	Vania Arthamevia Safitri, Dina Rahayuning Pangestuti, Apoina Kartini	2021, Semarang	Desain studi yang digunakan adalah quasy eksperimental dengan menggunakan one-group pre test-post test design.	Video Edukasi, Pengetahuan, Sikap	Ibu menyusui berusia 20 – 35 tahun (75%), berpendidikan tinggi (77,8%), tidak bekerja (72,2%), mendapatkan dukungan keluarga baik (75%), dan pernah mendapatkan paparan informasi ASI eksklusif (66,7%). Rerata skor pada pengetahuan sebelum diberikan intervensi sebanyak 16,5 dan setelah diberikan intervensi meningkat menjadi 18,5. Rerata skor pada sikap sebelum diberikan intervensi sebanyak 7,7 dan setelah diberikan intervensi meningkat menjadi 9,0. Uji statistik menggunakan Wilcoxon signed ranks menunjukan

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun Dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
						hasil bahwa pemberian edukasi dengan media video berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI (p- value=0,001). Simpulan:
3	Pendampingan Holistik Menyusui Terhadap Produksi ASI Melalui Kadar Hormon Prolaktin Pada Ibu Nifas Normal	Yolanda Indri Octaviani, Suharyo Hadisaputro, Aris Santjaka	2023 Semarang	Meningkatkan produksi ASI melalui kadar hormon prolaktin.. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasy experiment dengan rancangan pretest and posttest with control group design. Hasil	Pendampingan Holistik Menyusui dan Produksi Asi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Setelah diberikan pendampingan holistik menyusui selama 7 hari terlihat perbedaan kadar hormon prolaktin pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Peningkatan kadar hormon prolaktin pada kelompok intervensi antara sebelum dan sesudah perlakuan terjadi sebesar 67,56 (27%). Simpulan, ada hubungan yang bermakna pendampingan holistik menyusui yang diberikan selama 30 menit setiap hari selama 7 hari terhadap meningkatkan produksi ASI dan kadar hormon prolactin.
4	Pemberian Jus Daun Pepaya Bagi Ibu Menyusui Yang Bekerja Terhadap Peningkatan Kadar Hormon Prolaktin Dan Berat Badan Bayi Di Tangerang	Marthia Ikhlasiah, Lastri Mei Winarni	2020 dan Tangerang	Metode, desain penelitian yang digunakan adalah pre-eksperimental dengan model one group pretest- posttest design	Pemberian Jus Daun Pepaya Bagi Ibu Menyusui Yang Bekerja Terhadap Peningkatan Kadar Hormon Prolaktin	Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut, 90% ibu berusia antara 20-35 tahun, 70% ibu memiliki riwayat persalinan spontan dan tidak mengalami komplikasi pada saat persalinan, 40% pendidikan ibu adalah sekolah menengah pertama (SMP), 70% ibu adalah primipara. Rata-rata kenaikan jumlah hormon prolaktin pasca intervensi adalah 19,59 ng/ml, sedangkan rata-rata penambahan berat badan bayi baru lahir setelah intervensi adalah 165 gram. Hasil uji Wilcoxon untuk peningkatan kadar hormon

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun Dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
						prolaktin p value sebesar 0.047 < 0,05 dan untuk peningkatan berat badan bayi baru lahir p value sebesar 0,009 < 0,05
5	Pengaruh latihan yoga terhadap kadar prolaktin dan oksitosin pascapersalinan pada wanita primipara	Reni Yuli Astutik, NurPramono, HardonoSusanto, Marta Irene Kartasurya	2024 dan Makassar	Penelitian kuasi-eksperimental ini melibatkan 60 primigravida sehat, wanita primipara pada trimester ketiga yang menghadiri perawatan antepartum dan pascapersalinan di empat pusat layanan kesehatan primer di Kabupaten Kediri.	latihan yoga terhadap kadar prolaktin dan oksitosin pascapersalinan pada wanita primipara	Peningkatan prolaktin rata-rata secara signifikan lebih tinggi pada kelompok intervensi (176,8 ± 66,6 ng/ml) dibandingkan kelompok kontrol (24,8 ± 39,5 ng/ml). Demikian pula, peningkatan oksitosin rata-rata secara signifikan lebih tinggi pada kelompok intervensi (58,6 ± 31,59 pg/ml) dibandingkan kelompok kontrol (14,6 ± 36,06 pg/ml). Hasil kami menunjukkan bahwa latihan yoga pada trimester ketiga hingga periode pascapersalinan meningkatkan kadar prolaktin dan oksitosin di antara wanita primipara pascapersalinan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI, KERANGKA

KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Laktasi

a. Pengertian Laktasi

Proses laktasi atau menyusui adalah proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin selama kehamilan akan meningkat akan tetapi ASI belum keluar karena masih terhambat hormon estrogen yang tinggi. Pada saat melahirkan, hormon estrogen dan progesterone akan menurun dan hormon prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI (Astutik, 2018).

Proses pembentukan ASI di mulai sejak awal kehamilan, ASI (Air Susu Ibu) di produksi karena pengaruh faktor hormonal, proses pembentukan ASI di mulai dari proses terbentuknya laktogen dan homon- hormon yang mempengaruhi terbentuknya ASI, proses pembentukan laktogen dan hormon produksi ASI sebagai berikut (Astutik, 2018) :

1. Laktogenesis I

Pada fase akhir kehamilan, payudara perempuan memasuki fase pembentukan laktogenesis I, dimana payudara mulai memproduksi kolostrum yang berupa cairan kuning kental. Pada fase ini payudara perempuan juga membentuk penambahan dan pembesaran lobules-alveolus. Tingkat progesteron yang tinggi dapat menghambat produksinya ASI. Pada fase ini kolostrum yang keluar pada saat hamil atau sebelum bayi lahir tidak menjadikan masalah sedikit atau banyaknya ASI yang akan di produksi.

2. Laktogenesis II

Pada saat melahirkan dan plasenta keluar menyebabkan menurunnya hormon progesterone, estrogen dan human placental lactogen (HPL) secara tiba-tiba, akan tetapi kadar hormon prolaktin tetap tinggi yang menyebabkan produksi ASI yang berlebih dan fase ini di sebut fase laktogenesi II.

Pada fase ini, apabila payudara dirangsang, kadar prolaktin dalam darah akan meningkat dan akan bertambah lagi pada peroid waktu 45 menit, dan akan kembali ke level semula sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Hormon prolaktin yang keluar dapat menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, hormon prolaktin juga akan keluar dalam ASI. Level prolaktin dalam susu akan lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak., yaitu pada pukul 2 pagi

sampai 6 pagi, akan tetapi kadar prolaktin akan menurun jika payudara terasa penuh.

Hormon insulin, tiroksin dan kortisol terdapat dalam proses produksi ASI, tetapi peran hormon tersebut tidak terlalu dominan. Penanda biokimiawia mengindikasikan jika proses laktogenesis II di mulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, akan tetapi ibu yang setelah melahirkan merasakan payudara penuh sekitar 2-3 hari setelah melahirkan.

Proses laktogenesis II menunjukkan bahwa produksi ASI itu tidak langsung di produksi setelah melahirkan. Kolostrum yang di konsumsi oleh bayi sebelum ASI, mengandung sel darah putih dan antibodi yang tinggi dari pada ASI sebenarnya, antibodi pada kolostrum yang tinggi adalah immunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman masuk pada bayi, selain itu IgA juga mencegah alergi terhadap makanan, dalam dua minggu setelah melahirkan, kolostrum akan mulai berkurang dan tidak ada, dan akan di gaantikan oleh ASI seutuhnya.

3. Laktogenesis III

Fase laktogenesis III merupakan fase dimana sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksinya ASI selama kehamilan dan beberapa hari setelah melahirkan. Pada saat produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak. Payudara akan memproduksi ASI lebih banyak lagi jika ASI sering banyak dikeluarkan, selain itu reflek menghisap bayi pula akan dapat mempengaruhi produksi ASI itu sendiri.

2.1.2 Hormon-hormon Pembentuk ASI

a. Progesterone

Hormon progesterone ini mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron akan menurun sesaat setelah melahirkan dan hal ini dapat mempengaruhi produksi ASI berlebih (Astutik, 2018).

b. Estrogen

Hormon estrogen ini menstimulasi saluran ASI untuk membesar. Hormon estrogen akan menurun saat melahirkan dan akan tetap rendah selama beberapa bulan selama masih menyusui. Pada saat hormon estrogen menurun dan ibu masih menyusui, di anjurkan untuk menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen karena akan menghambat produksinya ASI (Astutik, 2018).

c. Prolaktin

Hormon prolaktin merupakan suatu hormon yang di sekresikan oleh *grandula pituitary*. Hormon ini berperan dalam membesarnya alveoli saat masa kehamilan. Hormon prolaktin memiliki peran penting dalam memproduksi ASI, karena kadar

hormon ini meningkat selama kehamilan. Kadar hormon prolaktin terhambat oleh plasenta, saat melahirkan dan plasenta keluar hormon progesterone dan estrogen mulai menurun sampai tingkat dilepaskan dan diaktifkannya hormon prolaktin. Peningkatan hormon prolaktin akan menghambat ovulasi yang biasa di katakan mempunyai fungsi kontrasepsi alami, kadar prolaktin yang paling tinggi adalah pada malam hari (Astutik, 2018).

d. Oksitosin

Hormon oksitosin berfungsi mengencangkan otot halus pada rahim pada saat melahirkan dan setelah melahirkan. Pada saat setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus pada sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Hormon oksitosin juga berperan dalam proses turunnya susu *let down/milk ejection reflex* (Astutik, 2018).

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi keluarnya hormon oksitosin (Umar, 2017), yaitu:

- 1) Isapan bayi saat menyusui
- 2) Kenyamanan diri pada ibu menyusui
- 3) Diberikan pijatan pada punggung atau pijat oksitosin ibu yang sedang menyusui
- 4) Dukungan suami dan keluarga pada ibu yang sedang dalam masa menyusui eksklusif pada bayinya
- 5) Keadaan psikologi ibu menyusui yang baik

e. Stadium Pembentukan ASI

Menurut stadium pembentukan laktasi, ASI terbagi menjadi tiga stadium, yaitu (Astutik, 2018) :

1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan kental dapat pula encer yang berwarna kekuningan yang di berikan pertama pada bayi yang mengandung sel hidup menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman dan bakteri penyakit. Kolostrum juga melapisi usus pada bayi sehingga terlindung dari kuman dan bakteri penyakit. Kolostrum yang disekresikan oleh kelenjar dari hari pertama sampai keempat, pada awal menyusui, kolostrum yang keluar kira-kira sesendok teh.

Pada keadaan normal kolostrum dapat keluar sekitar 10cc – 100cc dan akan meningkat setiap hari sampai sekitar 150-300 ml setiap 24 jam. Kolostrum lebih banyak mengandung protein, sedangkan kadar karbohidrat dan kadar lemak lebih rendah.

Fungsi dari kolostrum adalah memberikan gizi dan proteksi, yang terdiri atas zat sebagai berikut.

a) *Immunoglobulin*

Immunoglobulin tersebut dapat melapisi dinding usus yang berfungsi mencegah terjadinya penyerapan protein yang menyebabkan alergi.

b) *Laktoferin* adalah protein yang mempunyai afinitas yang tinggi terhadap zat besi,

kadar laktoferin yang tinggi pada kolostrum dan air susu ibu adalah terdapat pada hari ke tujuh setelah melahirkan. Perkembangan bakteri patogen dapat di cegah dengan zat besi yang terkandung dalam kolostrum dan ASI

- c) *Lisosom* mempunyai fungsi sebagai antibakteri dan menghambat perkembangan virus, kadar lisosom pada kolostrum lebih tinggi dari pada sususapi.
- d) Faktor *antitrypsin* berfungsi sebagai penghambat kerja tripsin sehingga dapat menyebabkan immunoglobulin pelindung tidak akan pecah oleh tripsin
- e) *Lactobasillus* terdapat pada usus bayi dan menghasilkan asam yang dapat mencegah pertumbuhan bakteri patogen, pertumbuhan *lactobasillus* membutuhkan gula yang mengandung nitrogen berupa faktor bifidus yang terdapat dalam kolostrum.

2) Air Susu Masa Peralihan

Air Susu Ibu (ASI) peralihan merupakan ASI yang keluar setelah keluarnya kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang / matur. Adapun ciri-ciri dari air susu masa peralihan adalah sebagai berikut :

- a) Peralihan ASI dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur
- b) Di sekresi pada hari ke 4 sampai hari ke 10 dari masalaktasi
- c) Kadar protein rendah, tetapi kandungan karbohidrat dan lemak semakin tinggi
- d) Produksi ASI semakin banyak, dan pada waktu bayi berusia tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800ml/hari.

3) Air Susu Matang (Matur)

Air susu matang adalah cairan susu yang keluar dari payudara ibu setelah masa ASI peralihan. ASI matur berwarna putih kekuningan. Ciri – ciri dari ASI matur menurut (Astutik, 2018) adalah sebagai berikut :

- a) ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya
- b) Pada ibu yang sehat, produksi ASI akan cukup untuk bayi
- c) Cairan berwarna putih kekuningan yang diakibatkan oleh garam *Ca-Casienant*, *riboflavin*, dan karotes yang terdapat didalamnya
- d) Tidak akan menggumpal jika dipanaskan
- e) Mengandung faktor antimikrobal
- f) Interferon producing cell

Sifat biokimia yang khas, kapasitas buffer yang rendah, dan adanya faktor bifidus

2.2 Kadar Prolaktin

2.2.1 Pengertian Prolaktin

Hormon prolaktin merupakan suatu hormon yang di sekresikan oleh *grandula pituitary*. Hormon ini berperan dalam membesarnya alveoli saat masa kehamilan. Hormon prolaktin memiliki peran penting dalam memproduksi ASI, karena kadar

hormon ini meningkat selama kehamilan. Kadar hormon prolaktin terhambat oleh plasenta, saat melahirkan dan plasenta keluar hormon progesterone dan estrogen mulai menurun sampai tingkat dilepaskan dan diaktifkannya hormon prolaktin. Peningkatan hormon prolaktin akan menghambat ovulasi yang biasa di katakan mempunyai fungsi kontrasepsi alami, kadar prolaktin yang paling tinggi adalah pada malam hari (Astutik, 2018).

2.2.2 Pengukuran Hormon Prolaktin

1. Uji Prolaktin

Prolactin adalah Hormon polipeptida yang terkait dengan perawatan orang tua, laktasi, osmoregulasi dan reproduksi. Prolaktin (PRL) adalah hormon polipeptida rantai tunggal 23 kDa yang paling terkenal karena dikaitkan dengan laktasi pada ibu menyusui. Meskipun dinamai karena perannya dalam laktasi, prolaktin juga penting untuk bertindak baik secara langsung maupun melalui interaksi dengan hormon lain dalam fungsi di seluruh tubuh (Austin, 2022).

2. Imunologi Prolaktin

Imunologi prolaktin merujuk pada peran hormon prolaktin—yang secara tradisional dikenal memproduksi ASI—sebagai modulator atau pengatur dalam sistem kekebalan tubuh (imun). Prolaktin (PRL) bertindak sebagai sitokin (zat pembawa pesan antar sel imun) yang membantu meningkatkan respons imun, baik bawaan maupun adaptif. (Austin, 2022).

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Hormon Prolaktin

Hormon prolaktin dapat meningkat atau menurun tergantung stimulasi pada kelenjar payudara. Beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah sebagai berikut :

1) Frekuensi Penyusuan

Penyusuan direkomendasikan sedikitnya 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormone dalam kelenjar payudara (Setianingsih, 2018).

2) Berat Lahir

Berat lahir bayi berkaitan dengan kekuatan untuk mengisap, frekuensi dan lamanya penyusuan yang kemudian akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI (Setianingsih, 2014).

3) Umur Kehamilan saat Melahirkan

Bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur disebabkan berat badan lahir rendah dan belum sempurnanya fungsi organ (Setianingsih, 2018).

4) Umur, Paritas dan Pengetahuan

Ibu yang melahirkan bayi lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat setelah melahirkan lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali (Setianingsih, 2018). tantangan fisik, menjadi ibu primipara, kelelahan, perubahan fisiologis, dan kekhawatiran tentang perawatan bayi dan pemberian ASI merupakan faktor potensial untuk penghentian pemberian ASI dini (Astutik, 2024).

5) Stress dan Penyakit Hati

Pengeluaran ASI akan berlangsung baik apabila ibu merasakan rileks dan nyaman. Keadaan ibu yang cemas dan stress akan mengganggu proses laktasi karena produksi ASI terhambat. Penyakit infeksi kronik dan akut dapat mempengaruhi produksi ASI (Setianingsih, 2018).

6) Merokok

Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin sehingga menghambat pelepasan oksitosin, dengan demikian volume ASI akan berkurang karena kerja hormon prolaktin dan hormone oksitosin terganggu (Setianingsih, 2018).

7) Konsumsi Alkohol

Minuman alkohol dosis rendah, disatu sisi dapat membuat ibu rileks, sehingga membantu pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin (Setianingsih, 2018).

8) Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progesterone apabila dikonsumsi oleh ibu menyusui akan menurunkan volume dan durasi ASI, namun apabila pil kontrasepsi hanya mengandung progestin saja maka tidak akan mengganggu volume ASI (Setianingsih, 2018).

9) Makanan Ibu

Seorang ibu yang kurang gizi akan mengakibatkan turunnya jumlah ASI, bahkan pada akhirnya produksi ASI dapat terhenti. Hal ini disebabkan pada masa kehamilan jumlah pangan dan gizi yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energy selama proses menyusui (Setianingsih, 2018).

10) Dukungan Suami dan Keluarga Lain

Dukungan suami dan keluarga akan membuat perasaan ibu menjadi bahagia, senang, sehingga ibu akan lebih menyayangi bayinya yang pada akhirnya akan mempengaruhi pengeluaran ASI lebih banyak (Setianingsih, 2018).

11) Stimulasi dan Perawatan Payudara

Stimulasi payudara adalah tindakan yang dilakukan demi memelihara kesehatan pada daerah payudara dan merangsang keluarnya hormone untuk produksi ASI. Stimulasi payudara sangat diperlukan oleh para wanita khususnya ibu yang dilakukan mulai dari hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Tujuan dilakukannya tindakan stimulasi payudara adalah agar sirkulasi darah menjadi lancar mencegah penghambatan saluran susu, sehingga proses keluarnya ASI menjadi lancar. Selain itu pengaruh produksi dan berdampak pada keluarnya ASI yang disebabkan antara lain oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin yang berpengaruh terhadap jumlah produksi ASI, dan proses keluarnya ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin (Saleha, 2019).

Perawatan payudara merupakan tindakan pembersihan puting dan pemijatan pada payudara yang berfungsi melancarkan saluran ASI dan merangsang hipotalamus tepatnya hipofise anterior untuk segera melepaskan hormone prolaktin dan hormone ini sangat berperan dalam tahap produksi atau pembuatan ASI (Soetjiningsih, 2017). Perawatan payudara yang rutin membantu melancarkan sirkulasi darah dan mencegah penyumbatan pada saluran ASI melalui mekanisme pemijatan yang dilakukan pada payudara (Manuaba, 2018). Sehingga jika melihat anatomi payudara, hormone prolaktin meliputi daerah kerja sel asini (sel pembuat ASI) dan *ductus lactiferus* (saluran ASI).

2.3 Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera (Notoatmodjo, 2017).

2. Faktor-Faktor Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normatif dan pengetahuan esensial. Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas. Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat. Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan. Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat (Notoatmodjo, 2017).

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut (Notoatmodjo, 2017) :

a. Pengetahuan (Knowledge)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

b. Pemahaman (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

c. Penerapan (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

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

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Penilaian (*Evaluation*)

Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

3. Tingkat Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2017) :

a. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa.

Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

b. Media massa/sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediate impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Sosial budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

e. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

2.4 Pijat Punggung

1. Pengertian Pijat Punggung

Pijat Punggung merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat Oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat ASI yang sering dilakukan dalam rangka meningkatkan ketidaklancaran produksi ASI adalah pijat oksitosin. Pijat oksitosin, bisa dibantu pijat oleh ayah atau nenek bayi. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau *reflex let down*. Selain untuk

merangsang *refleks let down* manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Kemenkes RI, 2020).

2. Langkah-Langkah melakukan Pijat ASI teknik Punggung

Langkah-langkah melakukan pijat ASI dengan metode punggung sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020):

- a. Melepaskan baju ibu bagian atas;
- b. Ibu miring ke kanan maupun kekiri, lalu memeluk bantal, namun ada dua posisi alternatif, yaitu: boleh telungkup di meja seperti ini;
- c. Memasang handuk;
- d. Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau *baby oil*;
- e. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepala tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan. Area tulang belakang leher, cari daerah dengan tulang yang paling menonjol, namanya *processus spinosus/cervical vertebrae 7*;
- f. Menekan kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya;
- g. Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah, dari leher kearah tulang belikat, selama 2-3 menit;
- h. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali;
- i. Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.

2.5 Edukasi Kesehatan

1. Pengertian Edukasi Kesehatan

Edukasi Kesehatan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan tersebut terdapat prses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Seseorang dapat dikatakan belajar apabila di dalam dirinya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu atau dari tidak bisa mengerjakan sesuatu menjadi mampu mengerjakan sesuatu (Fitriani, 2015).

2. Batasan Edukasi Kesehatan

Batasan Edukasi Kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk mempengaruhi orang agar ia atau mereka berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Edukasi Kesehatan juga suatu kegiatan untuk menjadikan kondisi sedemikian rupa sehingga orang mampu untuk berperilaku hidup sehat (Fitriani, 2015).

Dapat dikatakan Edukasi Kesehatan adalah suatu bentuk rekayasa perilaku (Behaviour engineering) untuk hidup sehat. Pendidikan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Dari batasan ini tersirat unsur-unsur pendidikan, yaitu (Fitriani, 2015) :

- a. Input: sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan)
- b. Proses: upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain
- c. Output: melakukan apa yang diharapkan atau perilaku.

Output yang diharapkan dari suatu Edukasi Kesehatan disini adalah perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan atau dapat dikatakan perilaku yang kondusif (Fitriani, 2015).

Perubahan perilaku yang belum atau tidak kondusif ke perilaku yang kondusif ini mengandung berbagai dimensi, antara lain (Fitriani, 2015) :

- a. Perubahan perilaku, merubah perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai kesehatan atau dari perilaku negatif ke perilaku yang positif.
- b. Pembinaan perilaku, pembinaan ditujukan kepada perilaku masyarakat yang telah sehat agar dipertahankan, artinya masyarakat yang sehat agar dipertahankan.
- c. Pengembangan perilaku, pengembangan perilaku ditujukan kepada membiasakan hidup sehat bagi anak-anak. Perilaku sehat bagi anak seyogyanya dimulai sedini mungkin, karena kebiasaan berperilaku hidup sehat yang diberikan oleh orang tua akan berpengaruh kepada perilaku kesehatan anak tersebut.

Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat, nampaknya pendekatan edukasi (Edukasi Kesehatan) lebih tepat dibandingkan dengan pendekatan koersif (Fitriani, 2015).

3. Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan Edukasi Kesehatan menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1954 antara lain (Fitriani, 2015) :

- a. Mengubah perilaku individu atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat.

- b. Mengubah perilaku yang memiliki kaitan dengan budaya, sikap dan perilaku merupakan bagian dari budaya. Kebudayaan adalah kebiasaan, adat istiadat, tata nilai dan norma.

Sedangkan tujuan Edukasi Kesehatan secara umum dibagi menjadi 3 macam (Fitriani, 2015) :

- a. Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat.
- b. Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok.
- c. Mendorong berkembangnya dan penggunaan saran pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.

4. Sasaran Edukasi Kesehatan

Sasaran Edukasi Kesehatan di Indonesia berdasarkan pada program pembangunan Indonesia, adalah (Fitriani, 2015) :

- a. Masyarakat umum
- b. Masyarakat dalam kelompok tertentu seperti wanita, pemuda dan remaja. Termasuk dalam kelompok khusus adalah lembaga pendidikan mulai dari Taman Kanak-Kanak sampai Perguruan Tinggi, sekolah agama baik negeri maupun swasta.
- c. Sasaran individu dengan tehnik Edukasi Kesehatan individual.

5. Tahapan Kegiatan Edukasi Kesehatan

Tahapan dari kegiatan Edukasi Kesehatan terdiri dari (Fitriani, 2015) :

- a. Tahap Sensitisasi, tahapan ini dilakukan untuk memberikan informasi dan kesadaran pada masyarakat tentang hal penting mengenai masalah kesehatan seperti kesadaran pemanfaatan fasilitas kesehatan, wabah penyakit, imunisasi. Pada kegiatan ini tidak memberikan penjelasan mengenai pengetahuan, tidak pula merujuk pada perubahan sikap, serta tidak atau belum bermaksud pada masyarakat untuk mengubah perilakunya. Bentuk kegiatan antara lain siaran radio, poster, selebaran.
- b. Tahap Publisitas, tahap ini merupakan tahapan lanjutan dari tahap sensitisasi. Bentuk kegiatan berupa Press Release yang dikeluarkan Departemen Kesehatan untuk memberikan penjelasan lebih lanjut jenis atau macam pelayanan kesehatan.
- c. Tahap Edukasi, tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap sensitisasi yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan pada perilaku yang diinginkan.
- d. Tahap Motivasi, tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap edukasi. Masyarakat setelah mengikuti kegiatan Edukasi Kesehatan mampu mengubah perilakuna sesuai dengan yang dianjurkan kesehatan.

6. Proses Edukasi Kesehatan

Prinsip pokok dalam Edukasi Kesehatan adalah proses belajar. Dalam proses belajar terdapat 3 persoalan pokok yaitu (Fitriani, 2015) :

- a. Persoalan masukan (input), menyangkut pada sasaran belajar (sasaran didik) yaitu individu, kelompok serta masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya.
- b. Persoalan proses, mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut.
- c. Persoalan keluaran (output), merupakan hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.

7. Ruang Lingkup Edukasi Kesehatan

Ruang lingkup Edukasi Kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi yaitu (Fitriani, 2015) :

- a. Dimensi sasaran, ruang lingkup Edukasi Kesehatan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu :
 - 1) Edukasi Kesehatan individual dengan sasaran individu.
 - 2) Edukasi Kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
 - 3) Edukasi Kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.
- b. Dimensi tempat pelaksanaannya, Edukasi Kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat yang dengan sendirinya sasaran menjadi berbeda yaitu :
 - 1) Edukasi Kesehatan di sekolah dengan sasaran murid.
 - 2) Edukasi Kesehatan di rumah sakit atau puskesmas dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
 - 3) Edukasi Kesehatan di tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
- c. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, Edukasi Kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan dari Leavel dan Clark.
 - 1) Promosi kesehatan
 - 2) Perlindungan khusus
 - 3) Diagnosis dini dan pengobatan segera
 - 4) Pembatasan kecacatan
 - 5) Rehabilitasi

2.5.1 Media Edukasi Kesehatan

1. Pengertian Media Edukasi Kesehatan

Media berasal dari bahasa latin dan merupakan bentuk jamak dari kata medium yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar. Sehingga media pendidikan dapat didefinisikan sebagai alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran (Suiraoaka *et al*, 2017).

Menurut Gagne, media adalah berbagai jenis komponen dalam lingkungan siswa yang dapat merangsangnya untuk belajar. Dalam pengerian ini media dipandang sebagai komponen yang ada dalam lingkungan siswa baik lingkungan fisik, sosial dan psikososial yang dapat menimbulkan minat siswa untuk belajar (Suiraoaka *et al*, 2017).

Brigs mengemukakan bahwa media adalah segala alat fisik yang dapat menyajikan pesan serta merangang sswa untuk belajar. Media dilihat sebagai alat fisik dengan wujud tertentu yang digunakan untuk menyajikan suatu pesan, sehingga dalam proses pembelajaran mampu meningkatkan perhatian siswa dalam proses belajar mengajar (Suiraoaka *et al*, 2017).

Sebagai suatu saran untuk menimbulkan minat atau rangsangan dalam belajar, Notoatmodjo pada Tahun 1997 mengungkapkan bahwa media disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu dapat diterima atau ditangkap melalui panca indera. Dimana semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh (Suiraoaka *et al*, 2017).

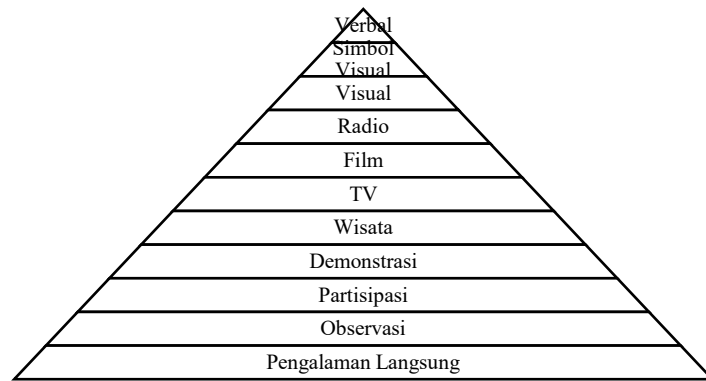
2. Teori Penggunaan Media Edukasi Kesehatan

a. Kerucut Pengalaman Edgar Dale

Perubahan perilaku yang berupa pengetahuan, sikap dan keterampilan terjadi karena adanya interaksi antara pengalaman baru dengan pengalaman yang telah diperoleh sebelumnya. Proses pendidikan dengan melibatkan lebih banyak indera akan lebih mudah diterima dan diingat oleh para sasaran pendidikan misalnya dengan indera pengelihatan dan pendengaran daripada indera pengelihatan atau indera pendengaran saja (Suiraoaka *et al*, 2017).

Salah satu gambaran yang paling banyak dijadikan acuan sebagai landasan teori penggunaan media dalam pendidikan adalah Dale's Cone of Experience (Kerucut Pengalaman Dale, 1969) seperti pada gambar 1. Kerucut tersebut menunjukkan bahwa hasil belajar seseorang diperoleh dari pengalaman langsung (konkret), kenyataan yang ada di lingkungan kehidupan seseorang, kemudian melalui benda tiruan, sampai kepada lambang verbal (abstrak). Dalam tahapan, dari dasar kemudaian semakin keatas kerucut, semakin abstrak penyampaian pesan tersebut (Suiraoaka *et al*, 2017).

Perlu diingat bahwa tahap urutan kerucut pengalaman ini tidak berarti bahwa proses belajar harus mengikuti urutan media ini. Melainkan disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan kelompok sasaran serta mempertimbangkan situasi belajar (Suiraoaka *et al*, 2017).



Gambar 2. Kerucut Pengalaman Edgar Dale, 1969

Dasar pengembangan kerucut di atas bukanlah tingkat kesulitannya namun tingkat keabstrakan. Jumlah dan jenis indera yang berperan dalam penerimaan pesan. Pengalaman langsung akan memberikan kesan paling utuh dan paling bermakna mengenai informasi dan gagasan yang terkandung dalam pengalaman tersebut, karena melibatkan lebih banyak indera, baik pengelihatan, pendengaran, perasaan, penciuman dan perabaan. Belajar melalui pengalaman inilah yang dikenal dengan *learning by doing* (Suiraoaka *et al*, 2017).

b. Proses Belajar Mengajar Sebagai Proses Komunikasi

Pada hakikatnya proses pendidikan (belajar-mengajar) merupakan proses komunikasi. Dalam hal ini terjadi suatu proses penyampaian pesan dari sumber pesan melalui saluran atau media tertentu kepada penerima pesan. Hal ini merujuk pada sebuah model komunikasi yang dikenal cukup luas yaitu model komunikasi oleh David K. Berlo yang dikemukakan tahun 1960. Model ini dikenal dengan model SMCR, yang merupakan singkatan dari Source, Message, Channel dan Receiver. Dari model ini diketahui bahwa komponen dalam proses komunikasi meliputi: sumber pesan, pesan, saluran atau media dan penerimaan pesan (Suiraoaka *et al*, 2017).

Pesan yang dalam hal ini dapat dilihat sebagai materi-materi atau informasi kesehatan akan dituangkan oleh sumber pesan dalam hal ini tenaga kesehatan ke dalam simbol-simbol komunikasi baik verbal maupun nonverbal atau visual. Proses penuangan pesan ke dalam simbol-simbol komunikasi yang mengandung pesan-pesan tersebut disebut *decoding*. Proses penafsiran tersebut dapat berhasil atau tidak. Penafsiran yang gagal atau kurang berhasil berarti kegagalan atau ketidakterhasilan dalam memahami apa yang didengar, dibaca atau dilihat (Suiraoaka *et al*, 2017).

Dalam proses komunikasi tidak semuanya berjalan lancar. Terdapat beberapa faktor yang dapat menjadi penghambat atau penghalang proses komunikasi. Penghambat atau penghalang ini dikenal dengan istilah *barriers* atau *noises*. Hambatan komunikasi dapat berasal dari dalam diri yang dapat berupa hambatan psikologis (misalnya minat, sikap, pendapat, kepercayaan, intelegensi dan pengetahuan) dan hambatan fisik (misalnya kelelahan, sakit, keterbatasan

daya indera dan cacat tubuh). Serta hambatan dari luar yaitu hambatan kultural (misalnya perbedaan adat istiadat, norma-norma sosial, kepercayaan dan nilai-nilai panutan) dan hambatan lingkungan (hambatan yang ditimbulkan akibat situasi dan kondisi keadaan sekitar, misalnya kelas yang bising, panas dan lain-lain (Suiraoaka *et al*, 2017).

Adanya berbagai hambatan tersebut baik dari sumber pesan dan penerima pesan pada saat meng-encode maupun men-decodenya proses komunikasi dalam hal ini Edukasi Kesehatan seringkali berlangsung secara tidak efektif dan efisien. Media pendidikan adalah salah satu upaya yang dapat mengatasi hambatan-hambatan komunikasi tersebut. Baik yang berasal dari keterbatasan sumber-sumber pesan maupun penerima pesan (Suiraoaka *et al*, 2017).

3. Ciri-Ciri Media Edukasi Kesehatan

Ciri-ciri khusus media pendidikan berbeda menurut tujuan dan pengelompokkannya. Ciri-ciri media dapat dilihat menurut kemampuannya membangkitkan rangsangan pada indera pengelihatan, pendengaran, perabaan, pencuaman dan pengecapan. Maka ciri-ciri umum media adalah bahwa media itu dapat diraba, dilihat, didengar dan diamati melalui panca indera. Di samping itu ciri-ciri media dapat dilihat menurut lingkup sasarannya serta kontrol oleh pemakai dan tiap media mempunyai karakteristik yang perlu dipahami oleh pengguna (Suiraoaka *et al*, 2017).

Ciri-ciri media pendidikan diantaranya (Suiraoaka *et al*, 2017) :

- 1) Penggunaan yang dikhususkan atau dialokasikan pada kepentingan tertentu.
- 2) Alat untuk menjelaskan apa yang ada di buku pelajaran baik berupa kata-kata simbol atau bahkan angka-angka.
- 3) Media pendidikan bukan hasil kesenian.
- 4) Pemanfaatan media pendidikan tidak sebatas pada suatu keilmuan tertentu tapi digunakan pada seluruh keilmuan.

Menurut Gerlach dan Ely, media memiliki tiga ciri yang merupakan petunjuk mengapa media digunakan dan apa saja yang dapat dibantu oleh penggunaan media tersebut. Ciri-ciri media dalam hal ini adalah (Suiraoaka *et al*, 2017) :

- 1) Ciri Fiksatif (*Fixative Property*) yaitu sebuah ciri yang menggambarkan bahwa media memiliki kemampuan merekam, melestarikan dan merekonstruksi suatu peristiwa. Suatu peristiwa dapat disusun kembali sesuai urutannya dengan media-media tertentu seperti : fotografi, video tape, audio tape, disket komputer, film, dan lain-lain. Dengan ciri ini menunjukkan pula bahwa sebuah media dapat mentransfer kejadian-kejadian pada waktu tertentu.
- 2) Ciri Manipulatif (*Manipulative Property*) dengan ciri ini memungkinkan sebuah media mentransformasikan suatu kejadian atau objek tertentu. Kejadian yang

memerlukan waktu sehari-hari bahkan lebih lama lagi, dengan media dapat disajikan ke dalam beberapa menit. Sebaliknya media juga mampu memperlambat suatu kejadian atau peristiwa dengan cara memperlambat penayangan hasil suatu rekaman. Kemampuan media dari ciri manipulatif memerlukan perhatian sungguh-sungguh karena apabila terjadi kesalahan dalam pengaturan, atau pemotongan bagian tertentu akan mengakibatkan salah penafsiran dari sasaran.

- 3) Ciri Distributif (*Distributive Property*) dengan ciri ini memungkinkan media mentransformasikan suatu kejadian melalui ruang, dan secara bersamaan kejadian tersebut dapat disajikan kepada sejumlah besar sasaran dengan stimulus pengalaman yang relatif sama.

4. Manfaat Media Edukasi Kesehatan

Beberapa ahli mengidentifikasi manfaat penggunaan media dalam pendidikan antara lain menurut Sadiman pada Tahun 2003 (Suiraoaka *et al*, 2017):

- 1) Media dapat memperjelas penyajian pesan agar tidak terlalu bersifat verbalistik.
- 2) Media dapat mengatasi keterbatasan ruang, waktu dan daya indera.
- 3) Media dapat mengatasi sikap pasif sasaran pendidikan dan dapat memberikan perangsangan, pengalaman serta menimbulkan persepsi yang sama.

Menurut Sudjana dan Rivai pada Tahun 2002 manfaat media antara lain (Suiraoaka *et al*, 2017) :

- 1) Media dapat menyebabkan pengajaran lebih menarik perhatian sasaran pendidikan, sehingga menumbuhkan motivasi belajar.
- 2) Media dapat memperjelas makna bahan pengajaran.
- 3) Media dapat membuat metode belajar akan lebih variatif dan sasaran pendidikan akan lebih banyak melakukan kegiatan belajar.

Menurut Notoatmodjo yang secara khusus menyampaikan manfaat media dalam Edukasi Kesehatan antara lain (Suiraoaka *et al*, 2017) :

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak.
- 3) Membantu mengatasi hambatan bahasa.
- 4) Merangsang sasaran pendidikan untuk melaksanakan pesan-pesan kesehatan.
- 5) Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan lebih cepat.
- 6) Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan yang diterima kepada orang lain.
- 7) Memudahkan penyampaian bahan pendidikan oleh para pendidik.
- 8) Memudahkan penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan.
- 9) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik.
- 10) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Jadi manfaat dari penggunaan media dalam Edukasi Kesehatan sangat luas, mulai dari menarik perhatian sasaran, memperjelas pesan hingga mengingatkan kembali sasaran akan informasi yang telah disampaikan oleh pendidik. Sebagaimana yang dapat diuraikan berikut ini (Suiraoaka *et al*, 2017) :

- 1) Merangsang minat sasaran pendidikan, dengan menggunakan media dalam Edukasi Kesehatan maka sasaran akan lebih termotivasi untuk mengikuti Edukasi Kesehatan. Dalam tahap awal media mampu menimbulkan perhatian sasaran terhadap materi yang akan disampaikan. Media dapat menyebabkan proses Edukasi Kesehatan yang dilakukan lebih menarik perhatian sasaran pendidikan dan tidak kaku, sehingga menumbuhkan motivasi belajar.
- 2) Mengatasi keterbatasan ruang, waktu, bahasa dan daya indera media dapat mengatasi berbagai keterbatasan dalam proses Edukasi Kesehatan. Misalnya keterbatasan ruang. Jika suatu materi kesehatan harus disampaikan kepada masyarakat luas yang tidak bisa dilakukan pada ruang yang terbatas maka materi ini dapat disampaikan melalui saluran (media) yang sifatnya massa, sehingga dapat diterima secara luas. Media juga membantu memperjelas pesan sehingga tidak terlalu verbalistik, karena jika materi hanya disajikan secara verbalistik terutama pada sasaran yang memiliki keterbatasan dalam bahasa akan sulit menerima materi yang disampaikan. Hambatan ini dapat diatasi dengan menampilkan gambar atau foto sehingga menimbulkan persepsi yang sama pada sasaran.
- 3) Mengatasi sikap pasif sasaran pendidikan dan dapat memberikan rangsangan, pengalaman serta menimbulkan persepsi yang sama. Dengan menggunakan media pendidikan secara tepat, maka sasaran dapat ditingkatkan gairah belajarnya. Interaksi belajar dapat ditingkatkan serta persepsi terhadap suatu konsep diantara semua sasaran bisa sama.
- 4) Mendorong keinginan sasaran untuk mengetahui, mendalami, dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik. Dengan media Edukasi Kesehatan, sasaran akan lebih tertarik untuk mendalami apa yang telah diketahuinya sehingga mereka akan memperoleh pengertian yang lebih baik.
- 5) Merangsang sasaran untuk meneruskan pesan-pesan kepada orang lain. Apabila suatu pengertian telah diterima oleh sasaran, maka mereka diharapkan untuk berperilaku sesuai dengan pengertian yang telah diperolehnya. Edukasi Kesehatan bukan hanya mewujudkan masyarakat menjadi lebih paham tentang permasalahan kesehatan namun juga untuk menjadikan mereka sebagai agen-pembawa informasi kesehatan yang pada gilirannya akan turut menyebarkan informasi tersebut pada masyarakat lainnya.

5. Dasar Pertimbangan Pemilihan Media Edukasi Kesehatan

Beberapa penyebab seseorang memilih media antara lain (Suiraoaka *et al*, 2017) :

- 1) Bermaksud mendemonstrasikannya
- 2) Merasa telah akrab dengan media tersebut
- 3) Ingin memberikan gambaran atau penjelasan yang lebih konkrit
- 4) Merasa bahwa dengan menggunakan media dapat berbuat lebih dari yang bisa dilakukannya

Jadi pada dasarnya, pertimbangan untuk memilih media pendidikan sangatlah sederhana yaitu apakah media yang akan digunakan dapat memenuhi kebutuhan atau mencapai tujuan yang diinginkan atau tidak (Suiraoaka *et al*, 2017).

Beberapa faktor perlu dipertimbangkan misalnya tujuan instruksional yang ingin dicapai, karakteristik sasaran, jenis rangsangan belajar yang diinginkan (audio, visual, audio visual), keadaan latar atau kondisi setempat dan luasnya jangkauan yang ingin dilayani. Faktor-faktor tersebut pada akhirnya harus diterjemahkan dalam keputusan pemilihan (Suiraoaka *et al*, 2012).

6. Kriteria Pemilihan Media Edukasi Kesehatan

Menurut Elly pada Tahun 1982 bahwa pemilihan media sepatutnya tidak terlepas dari konteksnya bahwa media merupakan komponen dari sistem instruksional secara keseluruhan. Karena itu, meskipun tujuan dan isinya sudah diketahui, faktor-faktor lain seperti karakteristik siswa, strategi belajar mengajar, organisasi kelompok belajar, alokasi waktu dan sumber serta prosedur penilaiannya juga perlu dipertimbangkan (Suiraoaka *et al*, 2017).

Beberapa prinsip yang perlu dipertimbangkan dalam memilih media menurut Widodo antara lain (Suiraoaka *et al*, 2017) :

- 1) Mengetahui dengan jelas untuk apa media tersebut
- 2) Tidak didasarkan atas kesenangan pribadi
- 3) Menyadari bahwa tiap media memiliki kekuatan dan kekurangan sehingga dapat dikatakan tidak semua media dapat dipakai untuk semua tujuan
- 4) Media yang dipilih disesuaikan dengan materi yang akan disampaikan
- 5) Pemakai harus memahami ciri-ciri media sehingga antara media dengan metode yang digunakan sesuai
- 6) Pemilihan media disesuaikan dengan kondisi lingkungan
- 7) Pemilihan media didasarkan atas tingkat kemampuan sasaran.

Adapun beberapa kriteria yang patut diperhatikan dalam memilih media yaitu (Suiraoaka *et al*, 2017) :

- 1) Kesesuaian media dengan tujuan yang ingin dicapai, apakah untuk mengubah ranah kognitif, afektif atau psikomotor
- 2) Ketepatan untuk mendukung materi yang sifatnya konsep, prinsip ataupun fakta
- 3) Kepraktisan, keluwesan dan daya tahan media

- 4) Penguasaan cara penggunaan media oleh pemakai
- 5) Kesesuaian dengan kelompok sasaran
- 6) Kelengkapan media, sehingga dapat memberikan persepsi yang lebih baik kepada sasaran
- 7) Apabila menggunakan media dengan suara, harus disesuaikan dengan suara aslinya
- 8) Kesesuaian dengan waktu yang tersedia.

Dick dan Carey menyebutkan bahwa disamping kesesuaiannya dengan tujuan perubahan perilaku belajarnya, setidaknya masih erdapat empat faktor lain yang juga penting menyangkut sumber daya untuk diperhatikan dalam pemilihan media yaitu (Suiraoaka *et al*, 2017) :

- 1) Ketersediaan sumber setempat artinya bila media tersebut tidak terdapat pada sumber-sumber yang ada maka harus dibeli atau dibuat sendiri
- 2) Dana untuk membeli dan memproduksi memadai
- 3) Faktor yang menyangkut keluwesan, kepraktisan dan ketahanan media yang bersangkutan untuk waktu yang lama. Artinya dapat dipergunakan dimanapun dengan peralatan yang ada disekitarnya dan kapanpun serta mudah dijinjing dan dipindahkan
- 4) Efektivitas biaya dalam jangka waktu yang panjang. Sebab terdapat jenis media yang biaya produksinya mahal seperti film bingkai. Namun bila dilihat kestabilan materinya dan penggunaannya yang berulang-ulang untuk jangka waktu yang panjang mungkin lebih murah dari media yang biaya produksinya murah tetapi setiap waktu materinya harus diganti.

Selain prinsip dasar dan kriteria memilih media seperti yang diungkapkan di atas, ada beberapa pendekatan praktis yang harus diperhatikan dalam pemilihan meda Edukasi Kesehatan. Pendekatan praktis yang dimaksud meliputi (Suiraoaka *et al*, 2017) :

- 1) Media apa yang tersedia
- 2) Dana yang diperlukan
- 3) Lama waktu yang diperlukan untuk memperoleh media tersebut
- 4) Format yang memenuhi selera ssasaran.

Hakikat dari pemilihan media pada akhirnya adalah keputusan bahwa media tersebut dipakai, tidak dipakai atau diadaptasi dalam Edukasi Kesehatan yang akan dilaksanakan (Suiraoaka *et al*, 2017).

7. Klasifikasi Media Edukasi Kesehatan

Pengelompokkan atau klasifikasi media pada dasarnya dilakukan menurut kesamaan ciri atau karakteristiknya. Beberapa contoh usaha kearah taksonomi media tersebut antara lain (Suiraoaka *et al*, 2017) :

- a. Menurut Rudy Bretz

Menurut Bretz media diidentifikasi menjadi tiga unsur pokok, yaitu: sura, visual dan gerak. Visual sendiri dikelompokkan menjadi tiga yaitu gambar, garis dan simbol. Bretz juga membedakan media siar (telecommunication) dan media rekam (recording). Sehingga terdapat 8 klasifikasi media yaitu (Suiraoaka *et al*, 2017) :

- 1) Media audio visual gerak
- 2) Media audio visual diam
- 3) Media audio semi gerak
- 4) Media visual gerak
- 5) Media semi gerak
- 6) Media audio
- 7) Media cetak

b. Menurut T. Tosti dan John R. Ball

Media penyaji meliputi sebagian besar media yang populer dan merupakan salah satu dari kategori pokok media. Menurut bentuk informasi yang digunakan, media penyaji diklasifikasikan dalam lima kelompok besar, yaitu (Suiraoaka *et al*, 2017) :

- 1) Media visual diam
- 2) Media visual gerak
- 3) Media audio
- 4) Media audio visual diam
- 5) Media audio visual gerak

Kemudian media ini juga dibedakan menurut proses yang dipakai untuk menyajikan pesan. Misalnya bagaimana suara dan atau gambar itu diterima, apakah melalui pengelihatn langsung, proyeksi optik, proyeksi elektronik atau telekomunikasi.

c. Menurut Anderson

Media dikelompokkan menjadi 10 golongan sebagai berikut (Suiraoaka *et al*, 2017) :

- 1) Audio; kaset audio, siaran radio, CD dan telephone
- 2) Cetak; buku pelajaran, modul, brosur, leafelt dan gambar
- 3) Audio cetak; kaset audio yang dilengkapi bahan tertulis
- 4) Proyeksi visual diam; overhead transparansi/OHT dan slide/film bingkai
- 5) Proyeksi audio visual diam; film bingkai bersuara
- 6) Visual gerak; film bisu
- 7) Audio visual gerak; film gerak bersuara, video atau VCD dan televisi
- 8) Objek fisik; benda nyata dan model

- 9) Manusia dan lingkungan; guru, pustakawan dan laboran
- 10) Komputer; CAI (*Computer Assisted Instructional* – Pembelajaran menggunakan Komputer).

d. Menurut Haney dan Ulmer

Taksonomi media pembelajaran pada dasarnya terdapat beberapa cara yang dapat digunakan dalam pengklasifikasian yaitu (Suiraoaka *et al*, 2017) :

- 1) Dengan menekankan pada teknik yang dipergunakan dalam pembuatan media tersebut, sebagai contoh seperti gambar fotografi, rekaman audio dan sebagainya
- 2) Ada pula yang dilihat dari cara yang dipergunakan untuk mengirimkan pesan, seperti ada penyampaian yang disampaikan melalui siaran televisi atau melalui optik.

e. Menurut Seels dan Glasgow

Media dibagi menjadi dua kelompok besar yaitu media tradisional dan media mutakhir. Yang termasuk media tradisional antara lain (Suiraoaka *et al*, 2017) :

- 1) Visual diam yang diproyeksikan; opaque, overhead projector, slide, film strip
- 2) Visual yang tidak diproyeksikan; gambar, poster, foto, charts, grafil, papan info
- 3) Audio; rekaman kaset, radio
- 4) Multimedia; slide suara
- 5) Visual dinamis yang diproyeksikan; film, televisi, video
- 6) Bahan cetak; buku teks, modul, majalah, hand out
- 7) Permainan; games

Yang termasuk media mutakhir antara lain (Suiraoaka *et al*, 2017) :

- 1) Media berbasis telekomunikasi; teleconference, e-learning
- 2) Media berbasis microprosesor; permainan computer, hypermedia, CAI, hypertext.

f. Menurut Inna Simnet dan Linda Ewles

Memilah media berdasarkan aplikasi penggunaannya. Disatu sisi sebagai alat bantu belajar dalam komunikasi tatap muka dengan individu dan kelompok dan dsisi lain sebagai media massa jika merupakan saluran komunikasi bagi sejumlah orang. Karakteristik pokok dalam media massa adalah sasaran yang massa dan tidak ada sedikit komunikasi interpersonal antara pengirim pesan dan massa. Dimana pesan atau informasi kesehatan disampaikan melalui media (Suiraoaka *et al*, 2017).

Media sebagai alat bantu pendidikan dalam komunikasi tatap muka dengan individu dan kelompok, bila dikelompokkan menurut indera yang

digunakan atau difungsikan dalam proses belajar menggunakan media sebagai alat bantu, media dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu (Suiraoaka *et al*, 2017) :

- 1) Media visual
- 2) Media audio
- 3) Media audio visual

Apabila pesan atau materi Edukasi Kesehatan disampaikan melalui media (sebagai saluran komunikasi atau channel) dengan sasaran yang massa dan dalam prosesnya tidak terdapat atau sedikit komunikasi interpersonal antara pengirim pesan dan massa maka media tersebut dimasukkan dalam kelompok media massa.

g. Menurut Sadiman

Media dikelompokkan menjadi (Suiraoaka *et al*, 2017) :

- 1) Media grafis; termasuk media visual yang berhubungan dengan penggunaan indera pengelihatan. Media grafis ini relatif sederhana dan mudah pembuatannya disamping relatif murah jika ditinjau dari segi biayanya.
- 2) Media audio; media ini berbeda dengan media grafis, media audio berkaitan dengan indera pendengaran. Pesan yang akan disampaikan dituangkan dalam lambang-lambang auditif, baik verbal (dalam kata-kata atau bahasa lisan) maupun non-verbal.
- 3) Media proyeksi diam; media proyeksi diam (still projected medium) mempunyai persamaan dengan media grafis, dalam arti menyajikan rangsangan-rangsangan visual.

Namun dalam pelaksanaannya media grafis banyak digunakan dalam media proyeksi diam, namun pemanfaatannya harus diproyeksikan terlebih dahulu agar dapat dilihat oleh sasaran. Media proyeksi diam ini ada kalanya disertai dengan rekaman audio tapi ada pula yang hanya visual saja.

h. Menurut Wiryokusumo

Media pembelajaran dapat dibagi menjadi beberapa macam (Suiraoaka *et al*, 2017) :

- 1) Berdasarkan dimensinya
 - a) Satu dimensi dan dua dimensi contohnya gambar, foto, kliping, film, slide, peta, papan flannel dan lain-lain
 - b) Tiga dimensi; model, boneka, specimen, kubus, mock-up, pop-up
- 2) Berdasarkan elektronik dan non elektronik
 - a) Elektronik; video, film, slide, radio/audio, computer, program televisi dan lain-lain
 - b) Non Elektronik; peta, globe, gambar, denah, boneka dan lain-lain.
- 3) Berdasarkan audio visual dan non audio visual
 - a) Audio visual; program televisi, program radio, slide dan film

- b) Non audio visual; papan tulis, majalah, buku, gambar, foto, specimen, boneka dan lain-lain.

4) Menurut Notoatmodjo

Dalam kegiatan Edukasi Kesehatan membedakan alat bantu (peraga) dan media Edukasi Kesehatan. Alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran. Secara garis besar alat bantu pendidikan dikelompokkan menjadi (Suiraoaka *et al*, 2017) :

- a) Alat bantu lihat (visual aids)
 - (1) Alat bantu pendidikan yang tidak diproyeksikan seperti gambar, peta, bagan, bola dunia, boneka dan sebagainya
 - (2) Alat yang diproyeksikan misalnya slide, film, film strip dan sebagainya.
- b) Alat bantu dengar (audio aids)

Adalah alat yang dapat menstimulasi indera pendengar misalnya pita rekaman dan radio.
- c) Alat bantu lihat dan dengar (audio visual aids)

Alat bantu pendidikan yang dalam penggunaannya menstimulasi indera pengelihatan dan pendengaran, seperti televisi dan radio.

Sedangkan media disebutkan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan. Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (channel) untuk menyampaikan pesan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media), media dikelompokkan menjadi 3 (tiga) yaitu (Suiraoaka *et al*, 2017) :

- a) Media cetak (booklet, leaflet, flyer, flipchart, rubrik atau tulisan pada surat kabar, poster dan foto)
- b) Media elektronik (televisi, radio, video, slide dan film strip)
- c) Media papan (billboard).

2.5.2 Media Edukasi (*Audio Visual*)

1. Pengertian

Media *video (audio visual)* adalah media yang penyampaian pesannya dapat diterima oleh indera pendengaran dan indera pengelihatan berupa serangkaian gambar diam (still pictures) yang meluncur secara cepat dan diproyeksikan sehingga menimbulkan kesan hidup dan bergerak lalu memberikan kesan yang impresif (Suiraoaka *et al*, 2017).

2. Kekuatan

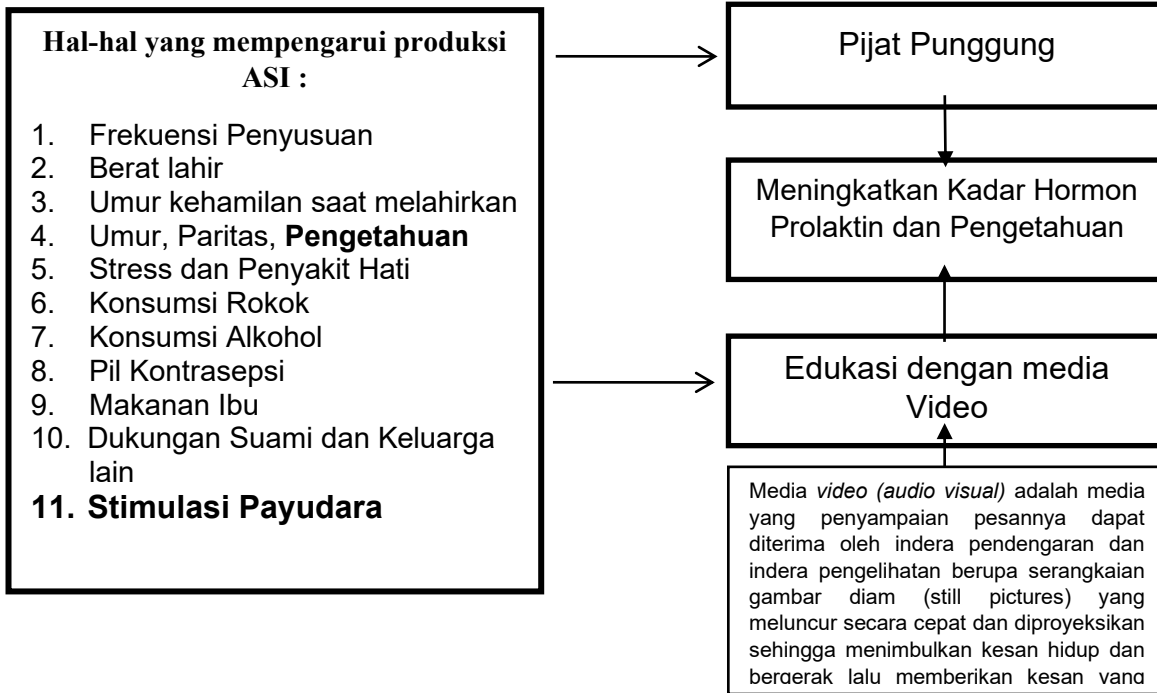
- a. Merupakan suatu denominator belajar. Sasaran akan memperoleh sesuatu yang sama meskipun latar belakang kecerdasannya berbeda. Keterampilan membaca atau penguasaan bahasa yang kurang dapat diatasi dengan *video*.

- b. Video sangat bagus untuk menerangkan suatu proses. Gerakan-gerakan lambat dan pengulangan-pengulangan akan memperjelas uraian dan ilustrasi.
- c. Video dapat menampilkan kembali masa lalu dan menyajikan kembali kejadian-kejadian sejarah yang lampau.
- d. Video dapat menyajikan baik teori dan praktek dari yang bersifat umum ke khusus dan sebaliknya.
- e. Video dapat mendatangkan seorang ahli ataupun tokoh.
- f. Video dapat menggunakan teknik-teknik seperti warna, gerak lambat, animasi dan sebagainya.
- g. Video lebih realistis, dapat diulang-ulang, dihentikan dan sebagainya sesuai kebutuhan. Hal-hal yang abstrak dapat menjadi jelas.
- h. Video dapat merangsang atau memotivasi kegiatan.

3. Kelemahan

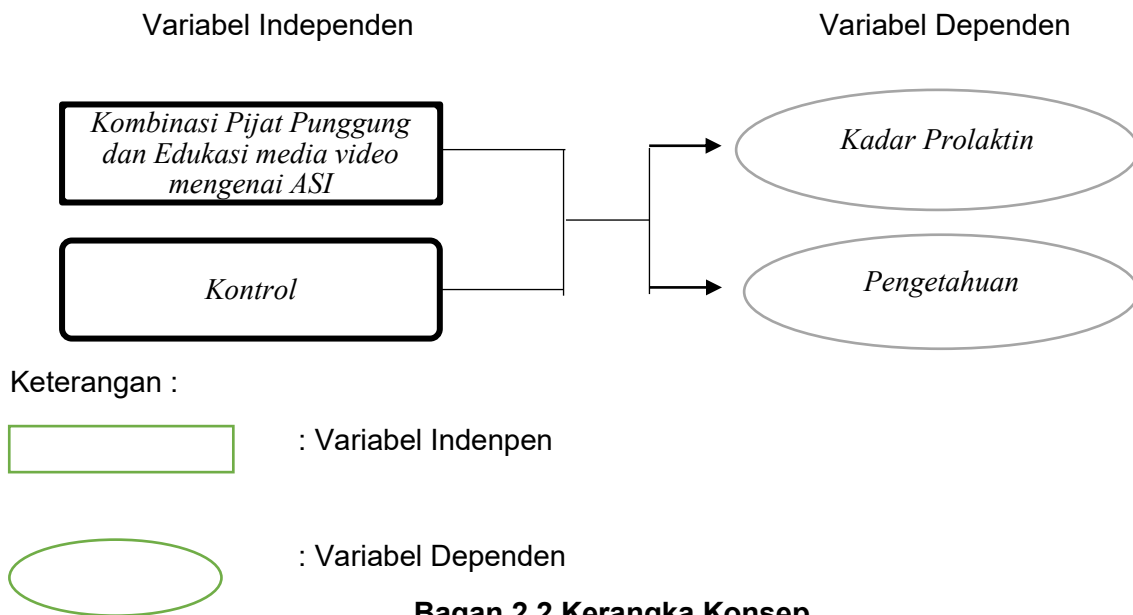
- a. Daya jangkau terbatas.
- b. Biaya produksi relatif mahal.
- c. Penggunaannya perlu ruangan gelap.

2.1 Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

2.2 Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

4. Hipotesis

- a. Terdapat pengaruh teknik kombinasi pijat punggung dan edukasi video terhadap peningkatan kadar prolactin dan pengetahuan ibu nifas normal.
- b. Terdapat perubahan kadar prolactin dan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian teknik kombinasi pijat punggung dan edukasi video pada ibu nifas normal.