

SKRIPSI

**EDUKASI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF MENGGUNAKAN KOMUNIKASI
INTERPERSONAL DAN KOMUNIKASI KELOMPOK PADA IBU YANG
MEMILIKI BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SULI
KABUPATEN LUWU**

**NURUL AINUN JASADIN
K011171510**



*Skripsi ini diajukan sebagai syarat untuk mendapatkan
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**EDUKASI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF MENGGUNAKAN
KOMUNIKASI INTERPERSONAL DAN KOMUNIKASI KELOMPOK
PADA IBU YANG MEMILIKI BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SULI KABUPATEN LUWU**

Disusun dan diajukan oleh

**NURUL AINUN JASADIN
K011171510**

Telah dipertahankan di hadapan panitia ujian yang dibentuk dalam rangka penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 15 Oktober 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Nasrah, SKM, M.Kes

NIP. 19890721 201807 4 001


Muhammad Arsyad Rahman, SKM, M.Kes

NIP. 19700418 199412 1 002

Ketua Program Studi,



Dr. Suriyah, SKM, M.Kes

NIP. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat
Tanggal 15 Oktober 2021.

Ketua : **Nasrah, SKM, M.Kes** (..........)

Sekretaris : **Muhammad Asryad Rahman, S.KM, M.Kes** (..........)

Anggota :

1. **Muhammad Rachmat, SKM,M.Kes** (..........)

2. **Safrullah Amir, S.Gz, MPH** (..........)

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Ainun Jasadin
Nim : K011171510
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. Hp : 085346892651
E-mail : jasadinnurulainun@gmail.com

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“Edukasi Pemberian ASI Eksklusif Menggunakan Komunikasi Interpersonal dan Komunikasi Kelompok pada Ibu yang Memiliki Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Suli Kabupaten Luwu”** benar adalah asli karya penulis, kecuali bagian-bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya pada daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Makassar, 22 November 2021

Yang menyatakan


Nurul Ainun Jasadin

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	v
RINGKASAN	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
B. Tinjauan Umum Tentang Ibu dan Bayi.....	19
C. Tinjauan Umum Tentang Edukasi	20
D. Tinjauan Umum Tentang Komunikasi Interpesonal.....	23
E. Tinjauan Umum Tentang Komunikasi Kelompok	24
F. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	25
G. Tinjauan Umum Tentang Sikap	28
H. Tinjauan Umum Tentang Perilaku.....	31
I. Tinjauan Umum Tentang Media Lembar Balik.....	33
J. Kerangka Teori.....	36
BAB III KERANGKA KONSEP	41
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	41
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	43
C. Hipotesis Penelitian.....	46

BAB IV METODE PENELITIAN	48
A. Jenis dan Desain Penelitian	48
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	49
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	49
D. Instrumen Penelitian.....	50
E. Teknik Pengambilan Data	54
F. Teknik Pengumpulan Data	55
I. Deskripsi Intervensi	55
J. Skema Alur Penelitian	56
K. Pengolahan Data	58
M. Penyajian Data	59
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	60
A. Hasil Penelitian.....	60
B. Pembahasan	82
BAB VI PENUTUP	106
DAFTAR PUSTAKA	93
LAMPIRAN.....	100

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Nurul Ainun Jasadin

“Edukasi Pemberian ASI Eksklusif Menggunakan Komunikasi Interpersonal dan Komunikasi Kelompok pada Ibu yang Memiliki Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Suli Kabupaten Luwu”

(xvi + 139 Halaman + 28 Tabel + 6 Gambar + 8 Lampiran)

Target pemberian ASI eksklusif di Indonesia sesuai standar WHO adalah 80%. Akan tetapi, salah satu wilayah kerja Puskesmas Suli dimana data capaian persentase pemberian ASI eksklusif pada tahun 2020 masih rendah yaitu 48,78%. ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa cairan atau makanan padat apapun kecuali vitamin, mineral atau obat batuk tetes atau sirup sampai bayi berusia 6 bulan. Dalam mengatasi hal ini, dilakukan pemilihan media lembar balik dan poster. Media kesehatan adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi mengenai kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu yang memiliki bayi terhadap pemberian ASI eksklusif sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan komunikasi interpersonal dan komunikasi kelompok melalui lembar balik dan poster.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain *quasi experiment* dengan rancangan *The Nonequivalent Control Group*. Pengumpulan data primer menggunakan kuesioner. Teknik untuk menentukan sampel yaitu secara *total sampling*. Analisis data menggunakan uji *Sampel Paired T Test* dengan taraf significant $> 0,05$. Data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan, bahwa kedua desa dengan jumlah responden 30 orang, terlihat bahwa ada perbedaan nilai pengetahuan ($p\text{-value} = 0,000 > 0,05$) dan tindakan ($p\text{-value} = 0,001 > 0,05$) sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi menggunakan komunikasi interpersonal melalui media lembar balik, serta ada perbedaan pengetahuan ($p\text{-value} = 0,000 > 0,05$) dan tindakan ($p\text{-value} = 0,002 > 0,05$) pada ibu bayi sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi menggunakan komunikasi kelompok melalui media poster. Saran penelitian bagi pihak Puskesmas Suli yaitu dengan terus melakukan edukasi pada ibu yang memiliki bayi atau ibu hamil yang akan melahirkan terkait pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 0-6 bulan.

Kata Kunci : Edukasi, ASI Eksklusif, Komunikasi Interpersonal dan Kelompok, Lembar Balik, Poster

Daftar Pustaka : 1991-2020

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil aalaamiin segala puji bagi Allah SWT, sang maha kuasa atas segala yang ada di bumi. Berkat rahmat serta pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian ini dengan judul **“Edukasi Pemberian ASI Eksklusif Menggunakan Komunikasi Interpersonal dan Komunikasi Kelompok pada Ibu yang Memiliki Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Suli Kabupaten Luwu”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada strata satu di Fakultas Kesehatan Masyarakat departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Universitas Hasanuddin.

Namun untuk mencapai titik ini, begitu banyak orang-orang yang berjasa yang senantiasa membantu, mendukung dan mendoakan. Maka dari itu, izinkan penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang mendalam dan penghargaan setinggi-tingginya kepada kedua orang tua tercinta selaku *support system* paling berpengaruh, ibunda Hartati, S.Kep. Ns dan ayahanda Jasadin, S.KM yang telah berkorban, mendidik, membimbing, dan senantiasa selalu memberikan motivasi, dukungan moral maupun materi, semangat, kasih sayang dan doa yang tiap hari dipanjatkan, serta terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua adik saya Isma Jasadin dan Asyfa Jasadin yang senantiasa selalu membantu, mengingatkan dan mendoakan agar pengerjaan skripsi cepat selesai.

Penulis menyadari, dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan oleh beberapa pihak. Melalui kesempatan ini pula, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.KM, M.Kes, M.Med selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas kemudahan birokrasi serta administrasi selama penyusunan skripsi.
2. Ibu Ernawati Rifai, S.E, M.M selaku kepala Biro Akademik Universitas Hasanuddin yang senantiasa memberikan dukungan, bantuan dan doa.

3. Ibu Nasrah, S.KM, M.Kes selaku dosen pembimbing satu atas bimbingan, kritik, saran, motivasi, arahan serta bantuan untuk peningkatan kualitas skripsi yang lebih baik. Terima kasih atas segala kebaikan dari ibu selama penyusunan banyak memberikan ilmu yang bermanfaat mengenai skripsi ini.
4. Bapak Muhammad Arsyad Rahman, S.KM, M.Kes selaku pembimbing dua atas bimbingan, saran, kritik dan terima kasih atas segala kebaikan bapak selama ini terutama telah memberikan ilmu yang bermanfaat mengenai perbaikan skripsi.
5. Bapak Muhammad Fajaruddin Natsir, S.KM. M.Kes selaku Penasehat Akademik yang senantiasa dari awal semester selalu memberikan dorongan, nasehat, motivasi, saran, dan ilmu yang bermanfaat.
6. Bapak Muhammad Rachmat, S.KM, M.Kes dan bapak Safrullah Amir, S.Gz, MPH selaku penguji, terima kasih atas saran, motivasi, dan ilmu yang bermanfaat sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi.
7. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta staf. Terkhusus terima kasih kepada dosen departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah memberikan banyak ilmu yang bermanfaat, serta kepada Ibu Aty dan Ibu Feni selaku staf Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah membantu penulis.
8. Bapak kepala Puskesmas Suli Kabupaten Luwu yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk meneliti di wilayah kerja Puskesmas tersebut. Serta terima kasih kepada beberapa staf Puskesmas Suli yaitu bidan Desa Botta, Bidan Desa Cimpu, Pak Sukardi, ibu Ernawati, S.KM, kader Desa Botta, kader Desa Cimpu yang telah membantu menemani, mengarahkan dan mengumpulkan serta menghubungi responden.
9. Kak Fuji Pratiwi, S.Kel dan Muladi Yusuf selaku keluarga besar yang senantiasa memberikan bantuan, motivasi dan doa
10. Muhammad Dicky Al Israb yang saat ini sedang berjuang menyusun skripsi, terima kasih senantiasa selalu mendoakan, memberi semangat dan dukungan serta selalu ada dalam memberikan bantuan.

11. Sahabat PEPEERS yaitu Hilery, Thesa, Rida, Witma, Dian, Anya, Aniba, Lija serta Pute yang saat ini sedang berjuang menyusun skripsi. Terima kasih atas doa yang dipanjatkan, kebersamaan suka dan duka yang telah dilalui, yang senantiasa selalu ada membantu dan menolong, memberikan semangat, motivasi, pengalaman hidup yang berharga, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Sahabat *multi-chat* yaitu Adea, Riska, Ayu dan Ismi yang senantiasa sampai saat ini masih selalu ada, menemani, membantu, mendoakan serta memberikan semangat.
13. Sahabat seperjuangan penulis yaitu Nur Alfina, Nur Afifah, kak Abdillah, Rifki dan Syahril.
14. Teman-teman ISMKMI Daerah Sulselbar, ISMKMI Nasional, terkhusus Mutia, Wardah, Alda, Sarah, Nunu, Firda, dan Alex yang senantiasa memberikan semangat dan doa.
15. Teman-teman PBL Posko 7 Towata, UKM Bulutangkis Unhas terkhusus angkatan Defence 25 dan PKIP Seventeen yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat
16. Teman-teman angkatan REWA 2017 yang masih berjuang dalam menyusun skripsi, terima kasih atas kebersamaan dan perjuangan telah mengikuti proses bersama sampai titik akhir pembuatan skripsi
17. Kakak-kakak dari departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yaitu kak Asma, S.KM dan kak Juztika Andriani, S.KM yang telah banyak memberikan saran dan bantuan selama penyusunan skripsi

Penulis menyadari skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari berbagai pihak. Akhir kata, semoga ilmu yang disajikan dalam skripsi bisa berguna suatu hari nanti.

Makassar, 10 Juli 2021

Penulis

DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1 Perbandingan Porsi Makanan Ibu saat Hamil dan Menyusui
- Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif
- Tabel 4.1 Deskripsi Intervensi
- Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu
- Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Bayi
- Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Suami
- Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Suami
- Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Bayi
- Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Bayi
- Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan dan Jawaban Pengetahuan pada Kelompok Intervensi
- Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan dan Jawaban Pengetahuan pada Kelompok Kontrol
- Tabel 5.9 Gambaran Pengetahuan Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
- Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Sikap pada Kelompok Intervensi
- Tabel 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Sikap pada Kelompok Kontrol
- Tabel 5.12 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Sikap pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
- Tabel 5.13 Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Tindakan pada Kelompok Intervensi
- Tabel 5.14 Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Tindakan pada Kelompok Kontrol
- Tabel 5.15 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Tindakan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 5.16 Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada
Kelompok Intervensi

Tabel 5.17 Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok
Intervensi

Tabel 5.18 Perbedaan Tindakan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada
Kelompok Intervensi

Tabel 5.19 Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada
Kelompok Kontrol

Tabel 5.20 Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok
Kontrol

Tabel 5.21 Perbedaan Tindakan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada
Kelompok Kontrol

Tabel 5.22 Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan pada Kelompok
Intervensi dan Kelompok Kontrol

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1 : Skema Teori Lawrance Gance Green
- Gambar 2.2 : Kerangka Teori Perubahan Perilaku pada Ibu yang Memiliki Bayi
Terkait Pemberian ASI Eksklusif dengan Media Lembar Balik
- Gambar 2.3 : Kerangka Konsep Perubahan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif
- Gambar 4.1 : Media Lembar Balik Pemberian ASI Eksklusif
- Gambar 4.2 : Poster Pemberian ASI Eksklusif

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Tabel SPSS
- Lampiran 3 : Nama Responden
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Bukti Surat Penelitian
- Lampiran 6 : Bukti Penelitian
- Lampiran 7 : Tabel Sintesa Penelitian
- Lampiran 8 : Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
Depkes	: Departemen Kesehatan
PKIP	: Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
ASI	: Air Susu Ibu
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
COVID-19	: <i>Corona Virus Disease</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

United Nations Children's Fund (UNICEF) mengemukakan bahwa tahun 2017-2019 cakupan pemberian ASI eksklusif menunjukkan angka berkisar 40% pada 194 negara di seluruh dunia (UNICEF, 2019). Sedangkan tahun 2020 pada masa pandemi COVID-19, bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sebesar 41,0% (UNICEF, 2020). Pada data tersebut menjelaskan bahwa, peningkatan pemberian ASI eksklusif kepada bayi di seluruh dunia, hanya mengalami sedikit peningkatan.

Indonesia sendiri memiliki persentase cakupan pemberian ASI eksklusif yang masih rendah pada bayi 0-6 bulan dalam 5 tahun terakhir. Data dari profil kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2016 pemberian ASI eksklusif sebesar 54,0% (Kemenkes RI, 2016) dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 sebesar 61,33% (Kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2018 persentase pemberian ASI Eksklusif sebesar 68,74% (Kemenkes RI, 2018) dan pada tahun 2019 mengalami penurunan yaitu sebesar 67,74% (Kemenkes RI, 2019). Hal tersebut menunjukkan pemberian ASI eksklusif masih belum memenuhi standar nasional yang ditentukan yaitu sebesar 80%.

Permasalahan kesehatan di Indonesia yang masih tinggi saat ini adalah angka kematian bayi. Pada tahun 2019 sebanyak 6.151 bayi yang meninggal usia 29 hari – 11 bulan. Salah satu cara untuk menekan angka kematian bayi tersebut adalah dengan memberikan makanan terbaik pada saat bayi baru lahir, yaitu Air Susu Ibu (ASI). Sedangkan di Indonesia, sebanyak 96% ibu yang menyusui anak di kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi berusia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dari ibu (Selli, 2019). Masalah pemberian ASI eksklusif di atas ditunjukkan dengan data UNICEF yang mana hasil tersebut belum memenuhi standar yang ditentukan oleh *World Health Organization* yaitu sebesar 50%.

ASI eksklusif menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan pemberian hanya ASI saja tanpa cairan atau makanan padat apapun kecuali vitamin, mineral atau obat batuk tetes atau sirup sampai bayi berusia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif sejak bayi dilahirkan sangat baik dilakukan karena bayi akan memperoleh kolostrum yang berupa air susu ibu berwarna kekuningan yang keluar di hari pertama sampai hari ketiga saat ibu menyusui (Profil Anak Indonesia, 2018).

ASI eksklusif memiliki banyak manfaat bagi ibu maupun bayi yaitu bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan pola asuh yang tepat akan tumbuh dan berkembang secara optimal. ASI eksklusif membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, tidak mudah terserang penyakit infeksi, meningkatkan ketahanan tubuh bayi, membantu perkembangan otak dan fisik. Sedangkan, manfaat pemberian ASI eksklusif pada ibu yaitu mengembalikan fungsi organ-organ ibu setelah melahirkan dan mencegah terjadinya kanker payudara. pemberian ASI juga mampu mempererat ikatan emosional antara ibu dan anak sehingga diharapkan akan menjadi anak dengan ketahanan pribadi yang mampu mandiri (Kemenkes RI, 2019).

Pemberian ASI eksklusif oleh para ibu di Indonesia hingga saat ini masih kurang, hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kurangnya pengetahuan terkait manfaat maupun pentingnya ASI sehingga akan berdampak terhadap sikap dan tindakan ibu dalam pemberian ASI eksklusif, kurangnya dukungan dari orang-orang terdekat, kurangnya edukasi dari petugas kesehatan, masih kurangnya tenaga konselor ASI di lapangan, serta dukungan keluarga dan lingkungan sekitar (Anggraini,2018; Afriani, 2019).

Pemberian ASI eksklusif yang kurang sesuai di Indonesia menyebabkan derajat kesehatan dan gizi anak Indonesia masih memprihatinkan (Kemenkes, 2017). Bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif mempunyai beberapa dampak negatif, bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif pada 6 bulan pertama memiliki risiko diare yang fatal dan risiko kematian bayi lebih besar karena mengalami malnutrisi (Kemenkes 2011). Bayi yang tidak mendapatkan

pemberian ASI eksklusif memiliki risiko kematian karena diare 3,94 kali (Haryani, dkk, 2019).

Faktor penyebab ibu tidak memberikan ASI kepada bayi yaitu ibu merasa ASInya tidak mencukupi atau ASI tidak keluar pada hari-hari pertama setelah kelahiran bayi (Lestari, 2018). Faktor lain yaitu puting susu ibu yang lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki dalam menyusui, ibu yang belum siap secara fisiologis, ibu yang bekerja, serta adanya promosi susu formula yang intensif dan susu formula lebih praktis diberikan kepada bayi dibandingkan dengan ASI (Khoirah, 2018).

Berdasarkan informasi yang diperoleh oleh bidan Puskesmas Suli, beberapa faktor yang menyebabkan ibu bayi di desa Cimpu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yaitu, adanya pengaruh lingkungan, ibu yang ASI nya belum keluar hari pertama sampai hari ketiga setelah kelahiran bayi. Selain itu, muncul rasa gengsi oleh ibu ketika memberikan ASI kepada bayinya karena menganggap bahwa menyusui adalah hal yang tidak kekinian serta ibu yang sibuk bekerja sehingga tidak sempat memberikan ASI dan mengganti ASI menjadi susu formula.

Ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan perlu diberikan edukasi terkait pentingnya memberikan ASI eksklusif ke anak mereka. Hal tersebut dikarenakan bayi membutuhkan ASI secara eksklusif untuk pemenuhan kebutuhan gizinya. Peran ibu yang memiliki bayi sangat penting dalam menjaga kesehatan bayinya dan kesehatannya sendiri.

Pengetahuan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan tindakan pemberian ASI eksklusif terhadap bayi. Semakin tinggi pengetahuan seorang ibu, semakin besar kemungkinan memberikan ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif yang baik dan benar oleh ibu juga didasari oleh adanya pengetahuan dan sikap yang sejalan (Nurleli, 2018). Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya sikap dan tindakan seseorang (*over behavior*). Sikap dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada sikap dan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

Hasil dari penelitian Rizki (2018) sikap positif cenderung memberikan ASI eksklusif dibanding dengan sikap negatif. Sikap tentang pemberian ASI merupakan faktor yang menentukan seseorang untuk bersedia atau lebih siap untuk memberikan ASI. Dalam hubungannya dengan ASI, sikap adalah bagaimana reaksi atau respon tertutup ibu menyusui terhadap ASI.

Berdasarkan penelitian Selli (2019) menyatakan bahwa pengetahuan yang kurang tentang pemberian ASI eksklusif akan membentuk tindakan pemberian ASI Eksklusif yang kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurleli (2018) yaitu tindakan pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang erat dengan pendidikan. Sehingga disimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan, semakin baik pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan penelitian Roesli (2008) menunjukkan bahwa dari 900 orang ibu di Jabodetabek didapatkan 70% ibu tidak mendapatkan informasi tentang manfaat pemberian ASI eksklusif. Selain itu, ibu tidak pernah mendapatkan informasi terkait inisiasi menyusui dini, sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu tentang pemberian ASI eksklusif (Widiyanti, 2009).

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dapat dilakukan melalui edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan tentang ASI eksklusif dapat diberikan melalui media. Edukasi sebagai salah satu metode dalam menyampaikan dan menanamkan pengertian kepada seseorang tentang kesehatan sehingga dapat membentuk perbuatan positif individu. Salah satu penunjang edukasi adalah media. Media berperan penting untuk memperjelas pesan dan informasi yang diberikan. Penggunaan media edukasi harus dipahami subjeknya, sasaran, dan mampu membuat, menggunakan, dan mengembangkan media tersebut sesuai dengan tujuan edukasinya (Arom, 2016; Asma, 2020).

Menurut penelitian Desmawati (2018) adanya peningkatan pengetahuan oleh ibu menyusui setelah diberikan penyuluhan menggunakan komunikasi interpersonal, hal tersebut menunjukkan bahwa distribusi hasil kuesioner menunjukkan peningkatan pengetahuan ibu menyusui tentang definisi ASI

eksklusif, manfaat ASI bagi bayi serta minuman dan makanan yang meningkatkan produksi ASI setelah diberikan penyuluhan ulang.

Komunikasi interpersonal adalah proses penyampaian informasi, pikiran dan sikap tertentu antara dua orang atau lebih sehingga terjadi pergantian pesan dan informasi baik sebagai komunikan maupun komunikator dengan tujuan untuk mencapai pengertian, mengenai masalah yang akan dibicarakan yang akhirnya terjadi perubahan perilaku (Agus, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian Waifti (2018) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna terhadap tingkat pengetahuan ibu setelah diberikan edukasi menggunakan komunikasi kelompok. Adanya pengaruh komunikasi kelompok terhadap peningkatan pengetahuan ibu di RW 07 desa Gubuk Klakah. Komunikasi kelompok adalah sebagai interaksi secara tatap muka antara tiga orang atau lebih, dengan tujuan yang sudah diketahui misalnya untuk berbagi informasi, pemecahan masalah dimana anggota-anggotanya dapat mengingat karakteristik pribadi anggota-anggota yang lain secara tepat (Hernikawati, 2017).

Salah satu media yang sering digunakan untuk edukasi adalah media lembar balik. Media lembar balik merupakan media penyampaian informasi kesehatan. Media lembar balik merupakan papan berkaki yang bagian atasnya bisa menjepit lembaran, lembar balik juga merupakan kumpulan ringkasan, skema, gambar, dan tabel yang dibuka secara berurutan berdasarkan topik pembelajaran. Kelebihan media lembar balik ini adalah tidak memerlukan listrik, ekonomis, dapat memberikan info ringkas dan lebih praktis. Media ini juga cocok untuk kebutuhan di dalam ruangan, mudah dibawa kemana-mana dan dapat membantu mengingatkan pesan dasar bagi fasilitator atau pengguna media lembar balik (Putri, 2019).

Kelebihan lain dari media lembar balik adalah informasi yang disajikan lebih lengkap, tidak mudah diabaikan oleh orang, dan pemberian edukasi bisa dilakukan melalui model komunikasi interpersonal sehingga, ibu mudah menerima pesan karena lebih emosional dan ada *feedback* yang didapatkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Masthura (2019) menyimpulkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan oleh ibu hamil setelah melakukan intervensi konseling terkait MP-ASI menggunakan media lembar balik. Sebelum diberikan intervensi menggunakan media lembar balik, responden memiliki pengetahuan yang kurang terkait MP-ASI. Hal ini menunjukkan bahwa konseling dengan menggunakan media lembar balik baik dalam meningkatkan pengetahuan responden (Masthura, 2019).

Berdasarkan penelitian Putri (2019) menyimpulkan bahwa media lembar balik yang digunakan pada saat edukasi memiliki pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil. Penelitian Putri sejalan dengan penelitian Rahmad dan Almunadia (2017) menyatakan bahwa terdapat pengaruh dengan penggunaan media lembar balik pada saat melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang mengonsumsi buah dan sayur.

Hasil dari penelitian Nugrahaeni (2017) mengatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap dari ibu balita mengenai gizi seimbang bagi balita. Media lembar balik yang digunakan mampu menarik perhatian ibu balita sehingga ibu balita tersebut dapat menerima dan memahami pesan yang disampaikan dalam penyuluhan kesehatan. Penelitian yang lain dari Ma'rifah dan Ika (2017), menyebutkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara perilaku pemberian ASI sebelum perlakuan dan setelah perlakuan, artinya ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media *flip chart* terhadap peningkatan perilaku pemberian ASI pada ibu pekerja.

Berdasarkan penelitian Sonya (2019) adanya peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan gizi melalui media poster. Responden yang telah diberikan intervensi melalui media poster mampu menyebutkan makanan apa saja yang terdapat dalam anjuran piring makanku. Penelitian lain dari Hermina (2015) menemukan bahwa penyuluhan oleh kader posyandu menggunakan media poster memiliki pengaruh perubahan dan peningkatan pengetahuan ibu-ibu di Posyandu. Hal ini dikarenakan poster mengenai Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) yang

dikembangkan dapat dipahami dan disampaikan dengan baik oleh penyampai pesan.

Hasil penelitian dari Wiji (2020) pemberian informasi melalui media poster mendapatkan hasil yaitu adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan terkait gizi ibu hamil. Wiji juga mengatakan bahwa poster yang digunakan pada saat penyuluhan sangat efektif digunakan sebagai media informasi yang bisa digunakan oleh petugas kesehatan.

Kelebihan poster sebagai media edukasi yaitu poster bisa dilengkapi dengan menggunakan warna yang bagus dan menarik, memudahkan dan mempercepat pemahaman terhadap pesan yang tersajikan, sederhana dan penempatannya mudah.

Persentase cakupan angka pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Sulawesi Selatan pada tahun 2017 sebesar 61,09%, dan mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu sebesar 52,18% serta mengalami peningkatan pada tahun 2019 yaitu sebesar 70,52%. Hal ini menjelaskan bahwa provinsi Sulawesi Selatan belum mencapai target nasional pemberian ASI Eksklusif sebesar 80% (Data BPS, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu, pemberian ASI eksklusif pada tahun 2016 sebesar 59,22%, tahun 2017 sebesar 74,5%, tahun 2018 sebesar 75,6% dan pada tahun 2019 mengalami penurunan pencapaian target yaitu sebesar 69,24%. Target tersebut masih sangat jauh dari target pemerintah kabupaten yakni sebesar 80% (Dinkes Kabupaten Luwu, 2017).

Data cakupan pemberian ASI eksklusif yang diperoleh pada Puskesmas Suli Tahun 2018 sebesar 60%. Pada tahun 2019 cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 75%. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif masih rendah jika dilihat dari standar nasional pada indikator ASI eksklusif yaitu sebesar 80%. Dari 13 desa yang berada dalam cakupan wilayah kerja Puskesmas Suli, terdapat dua desa yang data persentase cakupan pemberian ASI eksklusif masih rendah yaitu di desa Cimpu dan Desa Botta. Pada tahun 2019 cakupan pemberian ASI eksklusif di desa Cimpu sebesar 46,51%, sedangkan pada tahun 2020 sebesar

48,78%. Sedangkan, pada tahun 2019 cakupan pemberian ASI eksklusif di Desa Botta sebesar 62,65% dan pada tahun 2020 pemberian ASI eksklusif sebesar 70%. (Data Puskesmas Suli, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, penting untuk melakukan penelitian edukasi tentang pemberian ASI eksklusif kepada ibu yang memiliki bayi di Desa Cimpu dan Desa Botta Kabupaten Luwu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada perbedaan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi terkait pemberian ASI eksklusif menggunakan komunikasi interpersonal dan komunikasi kelompok?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan penelitian ini bertujuan untuk menganalisa perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah diberikan edukasi terkait pemberian ASI eksklusif menggunakan komunikasi interpersonal dan komunikasi kelompok

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Untuk menganalisis perbedaan pengetahuan ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi pemberian ASI eksklusif menggunakan komunikasi interpersonal pada kelompok intervensi
- b. Untuk menganalisis perbedaan sikap ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi pemberian ASI eksklusif menggunakan komunikasi interpersonal pada kelompok intervensi
- c. Untuk menganalisis perbedaan tindakan ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi pemberian ASI eksklusif menggunakan

komunikasi interpersonal pada kelompok intervensi

- d. Untuk menganalisis perbedaan pengetahuan ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi pemberian ASI eksklusif menggunakan komunikasi kelompok pada kelompok kontrol
- e. Untuk menganalisis perbedaan sikap ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi pemberian ASI eksklusif menggunakan komunikasi kelompok pada kelompok kontrol
- f. Untuk menganalisis perbedaan tindakan ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah edukasi pemberian ASI eksklusif menggunakan komunikasi kelompok pada kelompok kontrol
- g. Untuk menganalisis perbedaan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi menggunakan komunikasi interpersonal dan komunikasi kelompok

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu acuan dalam pemberian edukasi kepada instansi kesehatan yaitu Puskesmas Suli

b. Manfaat Keilmuan

Diharapkan edukasi ini menjadi bahan acuan atau referensi untuk mengembangkan metode terkait pemberian ASI eksklusif pada sasaran ibu yang memiliki bayi

c. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman studi yang sangat berharga dalam upaya menambah wawasan ilmu dan *skill*. Selain itu, peneliti juga bisa melatih dalam mengidentifikasi dan memecahkan serta memberikan solusi-solusi terhadap masalah kesehatan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral) (Profil Kesehatan Indonesia, 2017; Pratama 2020). Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI eksklusif selama enam bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik (Marfiani, 2018).

2. Manfaat ASI Eksklusif

Manfaat ASI yaitu sebagai makanan bayi yang paling sempurna, ASI mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim pencernaan. ASI juga dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi karena mengandung zat penangkal penyakit yaitu imunoglobulin. ASI bersifat praktis, murah, bersih, dan mudah diberikan kepada bayi (Marfiani, 2018).

a. Manfaat ASI untuk bayi

- a) Mempunyai komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi yang dilahirkan.
- b) Jumlah kalori yang terdapat dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai enam bulan.
- c) ASI mengandung zat pelindung atau antibodi yang melindungi terhadap penyakit. Bayi yang diberi susu selain ASI mempunyai risiko 17 kali lebih tinggi untuk mengalami diare dan tiga sampai empat kali lebih besar kemungkinan terkena ISPA dibandingkan bayi yang mendapat ASI.

- d) Dengan memberikan ASI minimal sampai enam bulan maka dapat menyebabkan perkembangan psikomotorik bayi lebih cepat
 - e) ASI dapat menunjang perkembangan penglihatan.
 - f) Dengan memberikan ASI maka akan memperkuat ikatan batin ibu dan bayi.
 - g) Mengurangi kejadian karies dentis dikarenakan kadar laktosa yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
 - h) Bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi penyakit kuning.
 - i) Bayi yang lahir prematur lebih cepat mengalami kenaikan berat badan dan perkembangan otak lebih optimal jika diberi ASI.
- b. Manfaat ASI untuk ibu
- a) Isapan bayi dapat membuat rahim ibu lebih cepat kembali seperti sebelum hamil dan mengurangi risiko perdarahan.
 - b) Lemak di sekitar panggul dan paha yang timbul pada masa kehamilan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
 - c) Ibu yang menyusui dapat mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker payudara.
 - d) Menyusui bayi lebih menghemat waktu, karena ibu tidak perlu menyiapkan dan mensterilkan botol susu.
 - e) ASI lebih praktis karena ibu bisa berjalan-jalan keluar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan, seperti botol, kaleng susu formula, dan air panas.
 - f) ASI lebih murah karena ibu tidak perlu membeli susu formula.
 - g) Ibu yang menyusui bayinya memperoleh manfaat fisik dan emosional.

3. Komposisi ASI

Kandungan ASI antara lain yaitu sel darah putih, zat kekebalan, enzim pencernaan, hormon, dan protein yang sangat cocok untuk memenuhi kebutuhan bayi hingga berumur 6 bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak,

multivitamin, air, kartinin, dan mineral secara lengkap yang sangat cocok dan mudah diserap secara sempurna dan sama sekali tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan. Komposisi ASI dipengaruhi oleh stadium laktasi, ras, keadaan gizi, dan diet ibu (Yusriana, 2016).

ASI menyediakan laktosa, sistein, kolestrol, dan tromboplastin yang diperlukan untuk sintesis jaringan sistem syaraf pusat. Namun, karena ASI merupakan zat gizi yang sempurna, analisis komponennya memungkinkan kita memproduksi pengganti untuk ditambahkan ke dalam susu formula. Maka dari itu, susu formula tidak akan secara sempurna menyerupai ASI. Walaupun ASI mungkin dapat dianggap gizi yang sempurna, komposisinya bervariasi. Komposisi ASI bervariasi dari orang ke orang, dari satu periode laktasi ke periode lain, dan setiap jam dalam sehari (Marfiani, 2018).

ASI mengandung zat antibodi yang dapat melindungi bayi terhadap penyakit dan kematian akibat penyakit infeksi yang umum ditemui pada tahun pertama kehidupan. ASI juga mengandung berbagai nutrien yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi secara umum maupun tumbuh kembang berbagai organ secara khusus (Suhertusi, 2015). Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam menurut waktunya:

a. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan yang dikeluarkan oleh payudara di hari-hari pertama kelahiran bayi, kolostrum lebih kental berwarna kekuning-kuningan, karena banyak mengandung komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum juga mengandung zat-zat gizi yang pas untuk bayi antara lain protein 8,5%, lemak 2,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1 %, antibodi serta kandungan imunoglobulin lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur yang mengakibatkan bayi tidak mudah terserang diare. Sekresi kolostrum hanya berlangsung sekitar 5 hari, diakibatkan oleh hilangnya estrogen dan progesteron oleh plasenta yang tiba-tiba menyebabkan laktogenik prolaktin memiliki peranan

yang memproduksi air susu.

Manfaat besar dari kolostrum masih banyak tidak diketahui oleh ibu-ibu setelah melahirkan, sehingga mereka masih ragu untuk melakukan inisiasi dini. Kebanyakan mereka takut memberikan kolostrum karena kepercayaan yang menganggap kolostrum sebagai ASI basi atau ASI kotor sehingga harus dibuang. Padahal manfaat kolostrum tersebut sudah seringkali diberitakan melalui media, ataupun melalui penyuluhan.

b. ASI masa transisi

ASI masa transisi terjadi pada hari ke-4 sampai hari ke-10, dimana pengeluaran ASI oleh payudara sudah mulai stabil. Pada masa ini, terjadi peningkatan hidrat arang dan volume ASI, serta adanya penurunan komposisi protein. Akibat adanya penurunan komposisi protein ini diharapkan ibu menambahkan protein dalam asupan makanannya.

c. ASI Matur

ASI matur disekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi. Setelah melewati masa transisi kemudian menjadi ASI matur maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil (Dentim, 2018).

4. Masalah Pemberian ASI

Kegagalan pemberian ASI eksklusif akan menyebabkan kekurangan jumlah sel otak sebanyak 15%-20%, sehingga menghambat perkembangan kecerdasan bayi pada tahap selanjutnya. Ada beberapa masalah menyusui terkait dengan ibu yaitu:

a. Pembengkakan Payudara

Pembengkakan payudara ialah respon payudara terhadap hormon-hormon laktasi dan adanya air susu. Payudara mambengkak dan menekan saluran air susu, sehingga bayi tidak memperoleh air susu. Rasa nyeri dapat menjalar ke aksila (Kristiyanasari, 2011). Payudara dapat menjadi sangat bengkak jika

bayi tidak sering menyusui atau kurang efisien dalam mengisap selama beberapa hari pertama setelah ASI keluar. Payudara memang sedikit bengkak di saat sedang mulai menyusui, bengkak yang ekstrem menyebabkan pembengkakan dari duktus susu dalam payudara dan pembuluh daerah di area dada (Roesli, 2008).

b. Puting yang luka

Puting susu dapat terasa nyeri pada beberapa hari pertama menyusui. Puting yang luka akibat menyusui dapat dicegah atau dibatasi dengan mengambil posisi yang benar dan dengan menghindari pembengkakan sebelum hal ini terjadi (Kristiyanasari, 2011).

c. Saluran yang tersumbat

Kadang-kadang saluran air susu tersumbat, menimbulkan nyeri di payudara, yang terlihat bengkak dan panas. Saluran yang tersumbat ini dapat disebabkan oleh pengosongan payudara yang tidak baik, pemakaian bra yang terlalu ketat, posisi menyusui yang tidak benar, atau selalu menggunakan posisi yang sama (Kristiyanasari, 2011).

d. *Affterpains*

Ibu yang menyusui dapat mengalami *affterpains*. *Affterpains* lebih sering terjadi pada ibu multipara dari pada ibu primipara. *Affterpains* ini dapat cukup kuat sehingga ibu merasa tidak nyaman dan ketegangannya dapat mengganggu proses pemberian makan pada bayi (Kristiyanasari, 2011).

e. Mastitis

Mastitis merupakan suatu infeksi payudara yang disebabkan oleh bakteri dalam sistem duktus. Mastitis menyebabkan bengkak, panas, dan nyeri, biasanya hanya pada satu payudara, dan juga menyebabkan ibu menyusui merasa demam dan sakit (Maryunani, 2012).

f. Masalah pada Bayi

Beberapa kondisi bayi bisa mempersulit tindakan menyusui pada bayi, salah satu diantaranya adalah bayi tidak tahan terhadap laktosa atau fenilketonuria. Kelainan sumbing bibir atau langit-langit, dan kelainan bentuk mulut sehingga bayi tidak dapat menghisap dengan baik.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

a. Makanan Ibu

Makanan yang dimakan seorang ibu yang sedang dalam masa menyusui tidak secara langsung mempengaruhi mutu ataupun jumlah air susu yang dihasilkan. Dalam tubuh terdapat cadangan berbagai zat gizi yang dapat digunakan bila sewaktu-waktu diperlukan. Akan tetapi jika makanan ibu terus menerus tidak mengandung cukup zat gizi yang diperlukan tentu pada akhirnya kelenjar-kelenjar pembuat air susu dalam buah dada ibu tidak akan dapat bekerja dengan sempurna, dan akhirnya akan berpengaruh terhadap produksi ASI.

Ibu menyusui sebaiknya lebih memperhatikan makanan yang harus dikonsumsi agar kualitas dari ASI dapat dipertahankan. Ibu menyusui sebaiknya banyak mengonsumsi berbagai jenis sayuran hijau yang segar agar dapat memperlancar keluarnya ASI. Selain sayuran-sayuran hijau, ibu juga dapat mengonsumsi susu, buah-buahan, dan aneka lauk pauk seperti tahu dan tempe yang berbahan dasar nabati atau telur, ikan dan daging yang berbahan dasar hewani serta kurangi mengonsumsi makanan yang banyak mengandung gas, seperti brokoli dan kol untuk mencegah perut bayi menjadi kembung (Yuliarti, 2010).

Menurut penelitian Prasetyono (2009), biasanya ibu yang menyusui akan cepat merasa haus. Oleh karena itu, ibu sebaiknya banyak minum air putih, susu seperti susu sapi atau susu kedelai dan jus buah-buahan segar. Ibu yang menyusui lebih baik menghindari minuman seperti teh, atau kopi, seperti semasa hamil. Pada masa menyusui, ibu tidak boleh merokok dan mengonsumsi minuman keras karena akan sangat membahayakan bayi dan tentunya akan mengurangi produksi ASI. Agar produksi ASI semakin bertambah seiring dengan kebutuhan gizi ibu yang tercukupi dengan baik, maka hendaknya ibu mencermati tabel berikut:

Tabel 2.1 Perbandingan Porsi Makanan Ibu Saat Hamil dan Menyusui

Jenis Makanan	Ketika ibu tidak hamil dan 4 bulan pertama kehamilan	5 bulan terakhir kehamilan	Saat menyusui
Susu (sapi atau kedelai)	600 ml	1200 ml	1200 ml
Protein hewani misalnya daging matang, ikan, serta unggas. dan protein nabati, contohnya biji-bijian, kacang-kacangan, produk susu, serta produk kedelai	1 porsi	1-2 porsi	3 porsi atau lebih
Telur	1 butir	1 butir	1 butir
Buah dan sayuran yang mengandung banyak vitamin A (sayuran hijau) kangkung, labu, wortel, dan tomat.	1 porsi	1 porsi	1 porsi

Produksi ASI akan mengalami masalah jika ibu yang menyusui bayinya tidak mendapatkan makanan tambahan yang begizi. Terlebih jika ibu

kekurangan gizi pada masa-masa kehamilannya. Maka dari itu, makanan tambahan bagi ibu yang sedang menyusui sangat diperlukan demi kelancaran produksi ASI. Ibu yang menyusui dianjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung banyak protein, seperti ikan, telur, dan kacang-kacangan (Prasetyono, 2009).

Makanan yang harus dihindari oleh ibu menyusui adalah alkohol, merokok, dan juga hindari makanan pedas seperti sambal dan makanan beraroma keras karena dapat membuat bau tertentu pada ASI dan akan mengganggu bayi. Ini juga bisa membuat bayi sakit perut. Selain itu, ibu menyusui juga harus memperhatikan obat-obatan yang dikonsumsi. Obat yang diberikan kepada ibu menyusui sebaiknya yang relatif aman, dan diberikan 3-4 jam sebelum ibu menyusui, agar diperoleh ekskresi ke dalam air susu yang terendah (Roesli, 2012).

a. Ketentraman Jiwa dan Pikiran

Pembuangan air susu ibu sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan. Ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan, dan berbagai bentuk ketegangan emosional, mungkin akan gagal dalam menyusui bayinya. Pada ibu ada 2 macam reflek yang menentukan keberhasilan dalam menyusui bayinya, reflek tersebut adalah reflek prolaktin yang merupakan hormon laktogenik yang penting untuk memulai dan mempertahankan sekresi susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan besarnya stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas, dan lama bayi mengisap. Ejeksi susu dari alveoli dan duktus susu terjadi akibat refleksi *let-down*.

Refleksi *let-down* dapat terjadi selama aktivitas seksual karena oksitosin dilepas selama orgasme (Depkes RI, 2005). *Let-down reflex* mudah sekali terganggu, misalnya pada ibu yang mengalami goncangan emosi, tekanan jiwa, dan gangguan pikiran. Gangguan terhadap *let down reflex* mengakibatkan ASI tidak keluar. Bayi tidak cukup mendapat ASI dan akan menangis. Tangisan bayi

ini justru membuat ibu lebih gelisah dan semakin mengganggu *let-down reflex* (Arif, 2009).

b. Pengaruh persalinan dan klinik bersalin

Banyak ahli mengemukakan adanya pengaruh yang kurang baik terhadap kebiasaan memberikan ASI pada ibu-ibu yang melahirkan di rumah sakit atau klinik bersalin. Persalinan klinik lebih menitikberatkan upaya agar persalinan dapat berlangsung dengan baik, ibu dan anak berada dalam keadaan selamat dan sehat. Sementara masalah pemberian ASI kurang mendapat perhatian. Sering makanan pertama yang diberikan justru susu buatan atau susu sapi. Hal ini memberikan kesan yang tidak mendidik pada ibu, dan ibu selalu beranggapan bahwa susu sapi lebih baik dari ASI. Pengaruh itu akan semakin buruk apabila di sekeliling kamar bersalin dipasang gambar-gambar atau poster yang memuji penggunaan susu buatan (Arif, 2009).

c. Penggunaan alat kontrasepsi yang mengandung estrogen.

Bagi ibu yang dalam masa menyusui tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi pil yang mengandung hormon estrogen, karena hal ini dapat mengurangi jumlah produksi ASI bahkan dapat menghentikan produksi ASI secara keseluruhan. Oleh karena itu alat kontrasepsi yang paling tepat digunakan adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yaitu IUD atau spiral. Karena AKDR dapat merangsang uterus ibu sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan kadar hormon oksitoksin, yaitu hormon yang dapat merangsang produksi ASI (Arif, 2009).

d. Perawatan Payudara

Perawatan fisik payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan, yaitu memeriksa puting susu, mempersiapkan payudara dengan mengurut payudara selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pengurutan tersebut diharapkan apabila terdapat penyumbatan pada duktus laktiferus dapat dihindarkan.

B. Tinjauan Umum Tentang Ibu dan Bayi

a. Pengertian Ibu

Ibu memiliki peran sebagai istri, pemberi asuhan kesehatan kepada keluarganya, dan dapat menjadi seorang pemimpin. Ibu merupakan sebutan untuk seorang perempuan yang telah menikah kemudian melahirkan anak (Effendi, 2004). Ibu bertugas sebagai istri sekaligus menjadi ibu dari anak-anaknya. Seorang ibu mempunyai peranan penting dalam mengurus rumah tangganya, menjadi seorang pengasuh, dan pendidik anak-anaknya, menjadi pelindung dan menjadi salah satu kelompok dalam peranan sosialnya. Selain itu ibu juga berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

Seorang ibu mempunyai peran dan fungsi-fungsinya, yaitu sebagai berikut:

- a) Fungsi fisiologis. Seorang ibu berperan dalam reproduksi, menjadi pengasuh anaknya, memberikan makanan, memelihara kesehatan keluarga, dan rekreasi.
- b) Fungsi ekonomi. Seorang ibu mampu menentukan alokasi sumber dana dan menjamin keamanan vital keluarga.
- c) Fungsi pendidik. Seorang ibu mengajarkan keterampilan pada anak, bagaimana bertingkah laku, dan mengajarkan pengetahuan berdasarkan fungsi lainnya
- d) Fungsi psikologis. Seorang ibu memberikan lingkungan yang mendukung fungsi alamiah setiap anggota keluarganya, menawarkan perlindungan psikologis, dan mendukung anaknya untuk membentuk hubungan dengan orang lain.
- e) Fungsi sosial budaya. Seorang Ibu dapat meneruskan dan mengajarkan nilai-nilai budaya, sosialisasi, dan pembentukan norma-norma, serta bagaimana bertingkah laku pada tiap tahap perkembangan anak serta kehidupan keluarga (Puspitasari, 2013).

b. Pengertian Bayi

Bayi merupakan makhluk yang sangat halus dan peka. Masa atau umur bayi adalah saat bayi berumur satu bulan sampai dengan dua belas bulan. Masa bayi dimulai dari usia 0–12 bulan ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan fisiknya yang cepat disertai dengan adanya perubahan dalam kebutuhan gizinya (Notoatmodjo, 2007). Tahapan pertumbuhan pada bayi dibagi menjadi masa neonatus dengan usia 0-28 hari dan masa pasca neonatus dengan usia 29 hari-12 bulan (Nursalam, 2013).

Masa bayi merupakan bulan pertama kehidupan kritis pada bayi. Pada masa tersebut, bayi akan mengalami proses adaptasi terhadap lingkungannya, terjadi perubahan sirkulasi darah, dan mulai berfungsinya organ-organ tubuh, serta pada pasca neonatus bayi akan mengalami pertumbuhan yang terhitung sangat cepat (Perry & Potter, 2005).

C. Tinjauan Umum Tentang Edukasi

a. Pengertian Edukasi

Edukasi kesehatan dapat diartikan sebagai pemberian informasi, instruksi, atau peningkatan pemahaman terkait kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat meliputi jenis pendidikan terkait potensial kesehatan dan bagaimana potensial kesehatan dapat tercapai atau bagaimana menghindari masalah penyakit tertentu (Carr, dkk 2014). Edukasi dalam penelitian ini sama dengan merencanakan, memantau, mengaplikasikan metode, mendeskripsikan, dan mengevaluasi hasil terhadap pengetahuan akan teknik dan metode apa saja yang diketahui oleh para responden penelitian yakni khususnya para pengunjung lembaga penyedia layanan kesehatan.

b. Nilai-nilai Edukasi

Nilai adalah sifat-sifat atau hal-hal yang penting dan bermanfaat bagi kemanusiaan. Nilai merupakan sesuatu yang perlu dihargai, selalu dijunjung tinggi, serta dikejar manusia dalam memperoleh kebahagiaan hidup. Nilai merupakan sesuatu yang abstrak tetapi secara fungsional mempunyai ciri yang

membedakan satu dengan yang lainnya (John, 1964).

Nilai edukatif merupakan nilai-nilai pendidikan yang mencakup sikap individu baik dalam kehidupan pribadi maupun kehidupan sosialnya. Nilai edukatif dalam kehidupan pribadi berarti nilai-nilai yang digunakan untuk melangsungkan kehidupan pribadi, dan untuk mempertahankan sesuatu yang benar untuk dapat berinteraksi. Nilai edukatif dalam kehidupan sosial berarti nilai-nilai yang dapat menuntut tiap individu ketika berperilaku di dalam kehidupan sosialnya (Burhanuddin, 1997).

c. Tujuan Edukasi

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial. Pendidikan kesehatan mencakup semua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya.

Menurut Notoatmodjo (1997) terdapat 3 poin tujuan dalam mengedukasi yaitu:

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- 2) Menolong individu agar mampu mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat baik secara mandiri ataupun berkelompok.
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang telah ada.

d. Metode Edukasi

Pendidikan kesehatan juga sebagai suatu proses dimana proses tersebut mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Di dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor. Di bawah ini diuraikan beberapa metode pendidikan individual, kelompok, dan massa (*public*).

- 1) Metode Pendidikan Individual (Perorangan)

Digunakannya pendekatan individual ini disebabkan karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta membantunya maka perlu menggunakan metode (cara ini). Bentuk dari pendekatan ini, antara lain bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*) dan wawancara (*interview*).

2) Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan. Adapun yang termasuk dalam kelompok besar seperti yaitu metode ceramah dan seminar. Sedangkan, yang termasuk dalam kelompok kecil yaitu diskusi kelompok, memainkan peranan (*role play*), permainan simulasi, kelompok kecil-kecil (*bruzz group*).

3) Metode Pendidikan Massa (*Public*)

Metode pendidikan (pendekatan) massa untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik, maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa.

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) massa ini tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Beberapa contoh metode ini, antara lain ceramah umum (*public speaking*), pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio, simulasi, tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab / konsultasi tentang kesehatan.

e. Manfaat Media Edukasi Kesehatan

Manfaat media atau alat peraga dalam promosi kesehatan adalah sebagai alat peraga dalam membantu promosi kesehatan yang bisa dilihat, didengar, diraba demi melancarkan penyebaran informasi dan komunikasi. Media yang digunakan

pada saat promosi kesehatan seperti *leaflet*, *banner*, *poster*, *flip chart* (lembar balik), media audio visual seperti video, sehingga orang yang mendapatkan media promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuannya dan terdapat perubahan perilaku yang lebih positif mengenai kesehatannya.

D. Tinjauan Umum Tentang Komunikasi Interpesonal

a. Pengertian Komunikasi Interpesonal

Komunikasi interpersonal adalah proses penyampaian informasi, pikiran dan sikap tertentu antara dua orang atau lebih sehingga terjadi pergantian pesan dan informasi baik sebagai komunikan maupun komunikator dengan tujuan untuk mencapai pengertian, mengenai masalah yang akan dibicarakan yang akhirnya terjadi perubahan perilaku (Agus, 2003).

b. Ciri-Ciri Komunikasi Interpersonal

- a) Komunikasi interpersonal menggunakan komunikasi non verbal dan verbal
- b) Komunikasi interpersonal meliputi perilaku yang tertentu, beberapa hal perilaku yang dimaksud adalah:
 1. Perilaku spontan (*spontaneous behaviour*) merupakan perilaku yang dapat dikerjakan oleh tanoa sensor dan emosi serta revisi secara kognitif.
 2. Perilaku menurut kebiasaan (*script behaviour*) merupakan perilaku yang dapat diambil melalui keseharian. Perilaku ini dapat dilakukan dalam keadaan *urgent* dan dipahami oleh individu. Perilaku ini selalu dikerjakan tanpa selalu mempertimbangkan maksud dan kejadian langsung dengan spontan dikarenakan telah ada dalam diri sejak lahir.
 3. Perilaku sadar (*contrived behaviour*) merupakan perilaku dapat dipilih karena individu menganggap sejalan dengan situasi yang telah ada. Perilaku ini didesain sebelumnya, dan dikondisikan dengan individu yang akan ditemui, urusan terselesaikan, dan serta situasi yang ada.

- c) Komunikasi yang dapat berproses mengembangkan
- d) Komunikasi interpersonal mengutamakan *feedback*, komunikasi, dan koherensi
- e) Komunikasi interpersonal merupakan suatu kegiatan yang aktif
- f) Komunikasi interpersonal merupakan hal yang saling mengubah
- c. Fungsi Komunikasi Interpersonal
 - a) Bisa mengenal diri sendiri dan orang lain
 - b) Komunikasi dengan pribadi bisa untuk mengenal lingkungan dengan baik
 - c) Membangun dan memelihara hubungan secara baik antar individu
 - d) Mencari suatu hiburan dengan bermain dan membagi kesenangan individu
 - e) Menolong orang lain dalam menyelesaikan masalah (Nihaya, 2016)

E. Tinjauan Umum Tentang Komunikasi Kelompok

a. Pengertian Komunikasi Kelompok

Komunikasi kelompok (*group communication*) merupakan komunikasi yang terjadi dengan seorang komunikator dan kelompok orang yang jumlahnya dua orang atau lebih. Jika jumlah orang yang terdapat di dalam kelompok tersebut hanya sedikit artinya kelompok tersebut adalah kelompok kecil. Lain halnya dengan jumlah yang banyak, artinya kelompok tersebut dinamakan kelompok besar (*large group communication*). Menurut teoritis di dalam komunikasi yang membedakan komunikasi kelompok kecil dengan komunikasi kelompok besar adalah bukan berdasarkan kuantitas komunikasi dalam hitungan, melainkan pada kualitas proses komunikasi.

b. Proses Komunikasi Kelompok

Setiap anggota kelompok boleh mendengar dan melihat anggota lainnya dan harus dapat mengukur umpan balik secara verbal maupun non verbal dari setiap anggotanya. Jumlah Partisipan yang terlibat dalam interaksi 3-20 Orang (>20 orang kurang memungkinkan berlangsungnya suatu interaksi)

c. Perkembangan Kelompok

Dalam perkembangan kelompok ada 4 tahap perkembangan suatu kelompok, yakni:

- 1) *Forming* adalah tahapan yang para anggota mulai menempatkan diri berhubungan secara interpersonal, mereka saling memperhatikan, bersahabat, dan mencoba melihat manfaat serta biaya menjadi anggota kelompok.
- 2) *Storming*, tahap ini mulai banyak kegiatan dan pembentukan norma, konflik mulai terjadi karena masalah kepemimpinan, tujuan, norma atau perilaku interpersonal, namun konflik belum tentu terjadi manakala kelompok dapat bekerja efektif dan mampu mengatasi masalah.
- 3) *Norming*, tahap ketiga ini anggota kelompok belajar bekerjasama, mengembangkan norma dan kekompakan. Kerjasama dan rasa tanggung jawab berkembang pada tahap ini.
- 4) Tahap terakhir adalah *performing*, tahap ini kerjasama yang efektif dalam menjalankan tugas. Dari tahap ini beberapa kelompok dapat terus berkembang, adapula yang kemudian mengalami kemunduran.

F. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah individu melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak akan memiliki dasar untuk mengambil suatu keputusan dan tidak mampu menentukan tindakan yang harus dilakukan terhadap masalah yang dihadapi (Achmadi, 2013).

Pengetahuan merupakan hasil dari mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik sengaja maupun tidak sengaja dan terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap objek tertentu (Wahit dkk, 2006). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih diingat daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sebab perilaku ini terjadi

akibat adanya paksaan atau aturan yang mengharuskan untuk bertindak (Mubarak dkk, 2007).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan atau arahan yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah mereka menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Tingkat pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan (Mubarak dkk, 2007).

b) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat individu memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak dkk, 2007).

c) Umur

Daya ingat seseorang dapat dipengaruhi oleh umur. Umur yang bertambah dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur menjelang usia lanjut, kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan atau informasi akan berkurang (Abu Ahmadi, 2001).

d) Minat

Minat merupakan suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap suatu hal. Pengetahuan yang luas didukung minat yang besar dari seseorang, sangatlah mungkin membuat individu tersebut berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan (Notoadmodjo, 2003).

e) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang

dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Jika pengalaman terhadap suatu objek menyenangkan, maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi kejiwaannya (Mubarak dkk, 2007).

f) Kebudayaan lingkungan sekitar

Budaya lingkungan sekitar mempunyai peran besar terhadap pengetahuan seseorang. Jika dalam suatu wilayah mempunyai budaya yang selalu menjaga kebersihan lingkungannya, maka sangat mungkin berpengaruh dalam pembentukan sikap atau karakter seseorang (Notoadmodjo, 2003).

g) Informasi

Informasi merupakan pemberitahuan akan adanya hal baru mengenai suatu topik atau kejadian sehingga mampu memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap topik atau kejadian tersebut (Notoadmodjo, 2003).

c. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur atau ingin diketahui dari subjek penelitian ataupun responden. Kedalaman suatu pengetahuan yang ingin kita ketahui atau ingin kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan (Notoadmojo, 2007).

Menurut Nursalam (2008) tingkat pengetahuan diidentifikasi dengan skor sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan kategori baik dengan persentase 76-100% jika responden dapat menjawab 11-15 pertanyaan dengan benar.
- 2) Pengetahuan kategori cukup dengan persentase 56-75% jika responden dapat menjawab 6-10 pertanyaan dengan benar.
- 3) Pengetahuan kategori rendah dengan persentase $\leq 56\%$ jika responden dapat menjawab 1-5 pertanyaan dengan benar.

d. Tingkatan Pengetahuan

Notoadmojo (2003) menjelaskan bahwa pengetahuan yang berhubungan dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

- 1) Tahu, yang diartikan sebagai mengingat akan suatu hal yang telah dipelajari sebelumnya baik dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, ataupun menyatakan
- 2) Memahami, yang diartikan sebagai kemampuan untuk menerangkan secara tepat suatu objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan objek tersebut secara benar
- 3) Aplikasi, yang diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang diperoleh pada kondisi yang sebenarnya
- 4) Analisis, yang diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek tertentu ke dalam suatu komponen
- 5) Sintesis, merujuk kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian bentuk keseluruhan yang baru
- 6) Evaluasi, yang diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap materi atau objek tertentu.

G. Tinjauan Umum Tentang Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek dan manifestasi sikap itu tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2003. Hartatik, 2009).

Sikap merupakan kesiapan seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu. Sikap dapat bersifat positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu sedangkan dalam sikap

negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu (Wawan, 2002. Hartatik, 2009).

b. Tingkatan Sikap

Menurut Soekidjo Notoadmodjo (1997) yang dikutip oleh Sunaryo (2004) sikap memiliki 4 tingkatan yaitu:

a) Menerima (*Receiving*)

Individu ingin dan memperhatikan rangsangan (stimulus) yang diberikan.

b) Merespon (*Responding*)

Individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mampu mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

c) Menghargai (*Valuing*)

Individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d) Bertanggungjawab (*Responsible*)

Individu akan bertanggungjawab dan siap menanggung risiko atas segala hal yang telah dipilihnya.

c. Faktor Penentu Sikap

a) Faktor fisiologi

Faktor yang penting adalah umur dan kesehatan

b) Faktor pengalaman langsung terhadap objek sikap

Pengalaman langsung yang dialami individu terhadap objek sikap berpengaruh terhadap sikap individu terhadap objek tersebut.

c) Faktor kerangka acuan

Kerangka acuan yang tidak sesuai dengan objek sikap, akan menimbulkan sikap yang negatif terhadap objek tersebut.

d) Faktor komunikasi sosial

Informasi yang diterima individu akan dapat menyebabkan perubahan sikap pada diri individu tersebut.

- d. Faktor yang menyebabkan perubahan sikap
 - a) Faktor intern; faktor yang terdapat dalam pribadi manusia itu sendiri. Faktor ini berupa *selectivity* atau daya pilih seseorang untuk menerima dan mengolah pengaruh-pengaruh yang datang dari luar
 - b) Faktor ekstern; faktor yang terdapat di luar pribadi manusia. Faktor ini berupa interaksi sosial di luar kelompok (Abu Ahmadi, 2000; Hartati, 2009).
- e. Cara untuk Mengubah Sikap Individu

Menurut Sarlito Wirawan Sarwono (2002), yang dikutip oleh Sunaryo (2004), ada beberapa cara untuk membentuk dan mengubah sikap individu yaitu:

 - a) Adopsi

Suatu cara pembentukan dan perubahan sikap melalui kejadian yang terjadi berulang dan terus menerus
 - b) Diferensiasi

Suatu cara pembentukan dan perubahan sikap karena sudah dimilikinya pengetahuan, pengalaman, intelegensi, dan bertambahnya umur
 - c) Integrasi

Suatu cara pembentukan dan perubahan sikap secara bertahap, diawali dengan pengetahuan dan pengalaman sehingga akan terbentuk sikap terhadap suatu objek
 - d) Trauma

Suatu cara pembentukan dan perubahan sikap secara tiba-tiba dan mengejutkan sehingga meninggalkan kesan mendalam pada diri individu
 - e) Generalisasi

Suatu cara pembentukan dan perubahan sikap karena pengalaman traumatik pada individu terhadap hal tertentu sehingga menimbulkan sikap negatif.

H. Tinjauan Umum Tentang Perilaku

a) Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan segenap manifestasi individu dalam berinteraksi dengan lingkungannya, mulai dari perilaku yang paling sering nampak sampai yang jarang atau tidak tampak, dari yang dapat dirasakan sampai yang paling tidak dapat dirasakan (Okviana, 2015). Perilaku merupakan hasil dari pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang kemudian akan terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakannya. Perilaku ialah respon atau reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari dalam maupun luar dirinya (Notoatmojo, 2010).

Menurut Wawan (2011) perilaku adalah suatu tindakan yang dapat dilihat atau diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik yang disadari maupun tidak disadari. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi satu sama lain. Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2011) menyatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi individu terhadap stimulus atau rangsangan dari luar, pengertian tersebut dikenal dengan teori “Stimulus-Organisme-Respon”.

b) Proses Pembentukan Perilaku

Menurut Walgito (2003) pembentukan perilaku dibagi menjadi tiga cara sesuai keadaan yang diharapkan, yaitu:

1. Cara pembentukan perilaku dengan kebiasaan seseorang. Salah satu cara pembentukan perilaku dapat ditempuh dengan kondisioning atau membiasakan diri untuk berperilaku seperti yang diinginkan, maka akhirnya akan terbentuklah perilaku yang diharapkan. Cara ini didasarkan atas teori belajar kondisioning yang dikemukakan oleh Pavlov dan Thorndike serta Skinner. Walaupun terdapat pendapat yang tidak

seratus persen sama, namun para ahli mempunyai dasar pandangan dan penarikan makna yang tidak jauh berbeda satu sama lain.

2. Pembentukan perilaku dengan pengertian. Pembentukan perilaku dapat ditempuh dengan cara pengertian. Cara ini didasarkan pada teori belajar kognitif yaitu belajar yang disertai dengan adanya pengertian. Pada percobaan Thorndike, belajar yang dipentingkan adalah soal-soal latihan, sedangkan dalam percobaan Kohler, belajar yang dipentingkan adalah pengertian.
3. Pembentukan perilaku dengan menggunakan model. Pembentukan perilaku juga dapat ditempuh dengan model atau contoh. Pemimpin akan dijadikan model ataupun contoh bagi yang dipimpinnya. Cara ini didasarkan oleh teori belajar sosial yang dikemukakan oleh Albert Bandura.

c) Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut teori Lawrence Green (dalam Notoatmodjo, 2007) perilaku manusia dapat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behaviour causes*). Perilaku tersebut akan terbentuk dari 3 faktor yaitu:

- a) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang meliputi pengetahuan, keyakinan, kepercayaan, sikap, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b) Faktor pengetahuan, apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran serta sikap yang positif, maka perilaku akan bersifat lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan sikap yang positif. Pengetahuan sangat penting dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang kedepannya (Notoatmodjo, 2007)
- c) Faktor sikap menurut Zimbardo dan Ebbesen, sikap merupakan suatu predisposisi atau keadaan mudah terpengaruh terhadap seseorang, ide

ataupun obyek yang berisi komponen-komponen *cognitive*, *affective*, dan perilaku (Linggasari, 2008).

d. Bentuk-bentuk Perubahan Perilaku

Berdasarkan hasil penelitian Notoatmodjo (2011) bentuk – bentuk perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

- a) Perubahan alamiah atau *neonatal change*. Perilaku manusia akan selalu berubah-ubah sebagian atau seluruhnya. Perubahan tersebut dapat disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitarnya terjadi suatu perubahan lingkungan fisik ataupun sosial, budaya maupun ekonomi maka anggota masyarakat yang berada di dalamnya juga akan mengalami perubahan.
- b) Perubahan rencana atau *plan change*. Perubahan perilaku juga dapat terjadi karena memang sudah direncanakan sendiri sejak awal oleh subjek atau manusia.
- c) Kesiediaan untuk berubah atau *readiness to change*. Apabila terjadi suatu inovasi atau program pembangunan baru di dalam masyarakat, maka yang paling umum terjadi adalah beberapa orang akan sangat cepat untuk menerima inovasi atau mengalami perubahan tersebut. Walaupun demikian, beberapa orang ada yang sangat lambat untuk menerima perubahan tersebut. Hal ini disebabkan karena setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda satu sama lain.

I. Tinjauan Umum Tentang Media Lembar Balik

a) Pengertian Media Lembar Balik

Media lembar balik (*flip chart*) merupakan media pembelajaran yang berbentuk lembaran-lembaran kertas berisi pesan atau informasi yang dapat digantung sehingga mudah untuk dibalik. Lembar balik berisikan informasi atau materi berupa gambar maupun tulisan dengan desain dan variasi warna sesuai

dengan kreativitas pembuat agar dapat terlihat menarik. Penggunaan media lembar balik sangat cocok untuk informasi visual seperti kerangka pikiran, diagram, bagan, cerita, ataupun grafik karena mudah disusun, dibuka, dan dibalik (Yudhi, 2012).

Media lembar balik merupakan media penyampaian informasi, dengan papan berkaki yang bagian atasnya bisa menjepit lembaran. Lembar balik mencakup kumpulan ringkasan, skema, gambar, dan tabel yang dapat dibuka secara berurutan berdasarkan topik pembelajaran. Media lembar balik dapat memberikan informasi yang ringkas dan praktis sehingga dapat lebih mudah dimengerti (Pratiwi, 2014).

b) Tujuan Pembelajaran Lembar Balik

Media lembar balik bertujuan untuk menarik dan mengarahkan perhatian seseorang untuk berkonsentrasi kepada pesan dan informasi yang ditampilkan melalui media pembelajaran standar lembar balik di dalam kegiatan edukasi atau belajar mengajar. Melalui media pembelajaran lembar balik, seseorang dapat belajar melalui teks dan gambar yang disajikan sehingga dapat lebih mudah untuk meningkatkan pengetahuan kognitifnya melalui lambang visual yang ditampilkan (Arsyad, 2011).

Media lembar balik dapat memperlancar kegiatan edukasi yang bertujuan untuk memberikan pemahaman karena media lembar balik lebih ringkas dan praktis sehingga memudahkan seseorang memahami dan mengingat informasi yang terkandung dalam gambar. Selain itu media standar lembar balik merupakan media visual yang dapat membantu seseorang yang lemah dalam hal membaca untuk mengorganisasikan informasi dalam teks dan mengingatnya (Kurniawati, 2015).

Menurut Sihkabuden (2005) tujuan penggunaan media edukasi bergambar ialah:

- a) Menerjemahkan simbol verbal dan memperjelas pengertian materi

- b) Memperkaya atau melengkapi suatu bacaan atau materi yang kurang jelas.
- c) Untuk membangkitkan motivasi belajar atau penerimaan pesan dan informasi serta menghidupkan suasana di tempat pembelajaran.
- d) Lebih memperjelas pemberian materi yang salah saat diucapkan atau lebih kongkrit, karena lebih realistis dibandingkan dengan penjelasan lisan.
- e) Dapat mengatasi keterbatasan ruang dan waktu serta dapat menjelaskan masalah dari berbagai bidang untuk tingkat usia.
- f) Harganya relatif lebih murah dan mudah diperoleh

c) Karakteristik Media Lembar Balik

Papan lembar balik (*flip chart*) merupakan salah satu media cetak yang sangat sederhana dan efektif. Sederhana dilihat dari proses pembuatannya dan penggunaannya yang relatif mudah, dengan memanfaatkan bahan kertas yang mudah dijumpai di sekitar kita. Efektif karena papan lembar balik (*flip chart*) dapat dijadikan sebagai media (pengantar) pesan pembelajaran yang secara terencana ataupun secara langsung disajikan pada papan lembar balik (*flip chart*). Penggunaan papan lembar balik (*flip chart*) merupakan salah satu cara guru dalam menghemat waktu untuk menulis di papan tulis.

Materi yang disajikan pada media papan lembar balik (*flip chart*) tidak dalam bentuk uraian panjang, namun materi yang diambil dalam bentuk ringkas atau diambil pokok-pokoknya saja. Setiap pokok bahasan atau sub pokok bahasan diseleksi lalu ditentukan mana yang menjadi pokok materi yang perlu disiapkan. Dengan demikian perlu dirumuskan materi-materi tersebut dengan cara membuat draft materi dalam kertas terpisah yang kemudian akan dituangkan ke dalam papan lembar balik.

d) Manfaat Media Lembar Balik

Media pembelajaran standar lembar balik termasuk dalam golongan media pembelajaran sederhana. Media lembar balik menampilkan gambar berseri yang penyajiannya diketahui dengan cara membalik-balik gambar seri tersebut. Media

pembelajaran lembar balik dapat berfungsi sebagai media yang dapat meningkatkan perhatian peserta karena visual yang ditampilkan lebih unik dan menarik (Kustiawan, 2016).

Manfaat praktis dari penggunaan media pembelajaran lembar balik di dalam proses belajar mengajar adalah dapat memperjelas penyajian pesan dan informasi yang disampaikan sehingga dapat memperlancar dan memudahkan proses belajar mengajar dan memberikan dampak yang positif pada hasil belajar peserta (Arsyad, 2011).

Manfaat dari alat peraga atau media lembar balik adalah tidak memerlukan listrik, ekonomis, memberikan informasi yang lebih ringkas dan praktis. Media ini juga cocok untuk kebutuhan di dalam ruangan maupun luar ruangan, bahan dan pembuatannya relatif murah, mudah dibawa kemana-mana dan membantu mengingatkan pesan dasar bagi pembawa materi atau pengguna media lembar balik ini (Pratiwi, 2014).

J. Kerangka Teori

a. Teori Kurt Lewin

Kurt Lewin berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang anatar kekuatan-kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan-kekuatan penahan (*restining forces*). Perilaku itu dapat berubah apabila kekuatan-kekuatan dalam diri seseorang memiliki ketidakseimbangan (Notoatmodjo, 2007). Kekuatan-kekuatan pendorong meningkat sehingga akan muncul pendorong untuk perubahan perilaku. Kekuatan-kekuatan penahan melemah sehingga akan menurunkan kekuatan penahan. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun.

b. Teori Lawrance Green

Setiap individu memiliki perilakunya sendiri yang berbeda dengan individu lain, termasuk pada kembar identik sekalipun. Perilaku tidak selalu mengikuti urutan tertentu sehingga terbentuknya perilaku positif tidak selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positif. Green (1980) mengklasifikasi beberapa faktor penyebab sebuah tindakan

atau perilaku:

a) Faktor pendorong (*predisposing factor*)

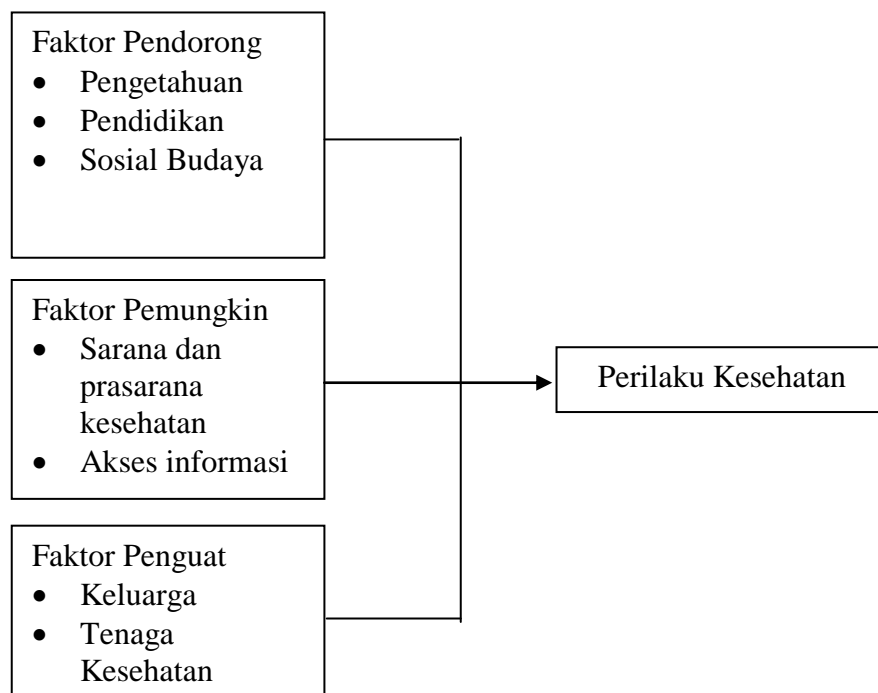
Faktor pendorong merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan. Faktor pendorong merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu.

b) Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung.

c) Faktor Penguat (*reinforcing factor*)

Faktor *reinforcing* merupakan faktor-faktor mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang dikarenakan adanya sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan.



Gambar 2.1 Skema Teori Lawrance Gance Green

**Gambar 2.2 Kerangka Teori Perubahan Perilaku pada Ibu yang Memiliki Bayi
Terkait Pemberian ASI Eksklusif dengan Media Lembar Balik**

