

TESIS
PENGARUH VIDEO EDUKASI “ASINI” DALAM MENINGKATKAN
PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK MENYUSUI DINI 3
BULAN PERTAMA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LAULALANG KABUPATEN TOLITOLI

*The Effect Of “ASINI” Educational Video In Increasing
Knowledge, Attitudes And Practices Of Breastfeeding
Early First 3 Months In The Working Area Of
Laulalang Health Center Tolitoli District*

NURUL FAIZIN
P102211025



SEKOLAH PASCA SARJANA PRODI
MAGISTER ILMU KEBIDANAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023

HALAMAN PENGAJUAN
PENGARUH VIDEO EDUKASI “ASINI” DALAM MENINGKATKAN
PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK MENYUSUI DINI 3
BULAN PERTAMA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LAULALANG KABUPATEN TOLITOLI

Tesis
Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi S2 Ilmu Kebidanan

Disusun dan diajukan oleh

NURUL FAIZIN
P102211025

Kepada,

SEKOLAH PASCA SARJANA PRODI
MAGISTER ILMU KEBIDANAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**PENGARUH VIDEO EDUKASI 'ASINI' DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN,
SIKAP DAN PRAKTIK MENYUSUI DINI 3 BULAN PERTAMA DI WILAYAH
PUSKESMAS LAULALANG KABUPATEN TOLITOLI**

Disusun dan diajukan oleh

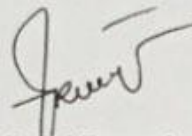
**NURUL FAIZIN
P102211025**

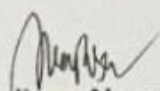
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Program Studi Magister Ilmu Kebidanan
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin
Pada tanggal 07 Agustus 2023
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama

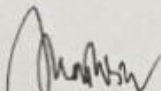
Pembimbing Pendamping

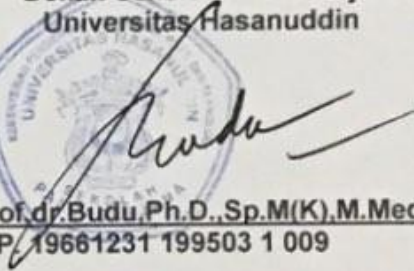

Dr. dr. Hj. Sri Ramadany, M.Kes
NIP. 19711021 200212 2 003


Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb
NIP. 19670904 199001 2 002

**Ketua Program Studi
Magister Kebidanan**

**Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin**


Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb
NIP. 19670904 199001 2 002


Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M(K), M.MedEd
NIP. 19661231 199503 1 009

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurul Faizin
NIM : P102211025
Program Studi : Ilmu Kebidanan
Jenjang : S2

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis saya yang berjudul:

PENGARUH VIDEO EDUKASI "ASINI" DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN,
SIKAP DAN PRAKTIK MENYUSUI DINI 3 BULAN PERTAMA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LAULALANG KABUPATEN TOLITOLI

Adalah benar karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan
lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Saya bersedia menerima sanksi jika dikemudian hari terbukti atau dapat
dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Tesis ini berasal dari karya orang lain.

Makassas, 7 Agustus 2023
ang Menyatakan,



Nurul Faizin
NIM.P102211025

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatu

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang mana telah memberikan kesehatan dan limpahan karunianya kepada penulis serta kekuatan untuk menyelesaikan Tesis ini dengan judul “Pengaruh Video Edukasi “ASINI” Dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Menyusui Dini 3 Bulan Pertama di Puskesmas Laulalang kabupaten Tolitoli”. Penulis sangat menyadari bahwa penulis tidak lepas dari kekurangan dan keterbatasan. Namun, karena adanya bimbingan, bantuan, dukungan, dan dorongan dari berbagai pihak sehingga penyusunan tesis ini dapat terselesaikan.

Dengan kesyukuran ini penulis mengucapkan terima kasih kepada keluarga khususnya Suami dan orang tua tercinta yang penulis hormati dan sayangi dimana telah memberi motivasi dan semangat selama menempuh pendidikan. Atas bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis dalam penyusunan tesis ini, untuk itu dengan ketulusan hati yang dalam izinkanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih serta penghargaan yang sebesar- besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Si., selaku Rektor Universitas Hasanuddin dan segenap birokrasi institute yang telah menyediakan fasilitas dan kemudahan dimana penulis menimba ilmu.
2. Prof. dr. Budu., Ph.D.Sp.M (K).M.Med Ed., selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb., selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin.
4. Dr. dr. Hj Sri Ramadany, M. Kes., selaku ketua komisi penasehat yang telah membimbing dengan sepenuh hati, memberikan penulis arahan yang sangat membangun sehingga tesis ini dapat terselesaikan.
5. Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb., selaku anggota komisi panasehat yang telah membimbing dengan sepenuh hati, memberikan penulis arahan yang sangat membangun sehingga tesis ini dapat terselesaikan

6. Dr. dr. A. Martira Maddepungeng, Sp.A (K)., selaku penguji 1 yang telah banyak memberikan masukan, kritik, dan saran sehingga rancangan tesis ini dapat dilakukan.
7. Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK., selaku penguji 2 yang telah banyak memberikan masukan, kritik, dan saran sehingga rancangan tesis ini dapat dilakukan.
8. Dr. Werna Nontji, S.Kep., M.Kep., selaku penguji 3 yang telah banyak memberikan masukan, kritik, dan saran sehingga rancangan tesis ini dapat dilakukan.
9. Asri. A Hi. Rauf, Amd. Kep., selaku Kepala Puskesmas Laulang Kabupaten Tolitoli yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan studi pendahuluan.
10. Kepada teman-teman yang selalu memberikan dukungan, semangat baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Harapan penulis selanjutnya tesis ini dapat dilakukan penelitian sehingga dapat memberikan manfaat serta sumbangan perkembangan ilmu pengetahuan dan menjadi pembelajaran berharga kepada seluruh pembacanya.
Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatu

Makassar, 7 Agustus 2023

Penulis



Nurul Faizin

ABSTRAK

NURUL FAIZIN. *Pengaruh Video Edukasi ASINI Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Menyusui Dini 3 Bulan Pertama Di Kabupaten Tolitoli* (dibimbing oleh: **Hj Sri Ramadany** dan **Mardiana Ahmad**)

Latar Belakang: Masih banyak ibu yang belum mengetahui tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif (AE) bagi pemenuhan status gizi dan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Hal ini mengakibatkan pemahaman ibu menyusui tentang ASI Eksklusif masih rendah. Tujuan: Merancang dan menganalisis video edukasi ASINI terhadap pengetahuan, sikap dan praktik menyusui Dini 3 bulan pertama. Metode: *Research and Development (R&D), Quasi Experimental Design* dengan rancangan *Non-equivalent Control Group Design*. Pengambilan sampel *Exhaustive Sampling* berjumlah 50 orang dibagi menjadi dua, kelompok intervensi sebanyak 25 orang dan kelompok kontrol sebanyak 25 orang. Dimana kelompok intervensi mendapatkan video edukasi ASINI dan kelompok kontrol mendapatkan buku KIA. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Laulalang selama 3 bulan. Data dianalisis menggunakan *Uji Chi Aquare, Uji Mann-Whitney* dan *Uji Wilcoxon*. Hasil: Terdapat pengaruh Video Edukasi ASINI terhadap pengetahuan ibu menyusui tentang ASI Eksklusif pada praktik ASI 3 bulan pertama dengan nilai signifikan $p\text{-value } 0.002$ $p < 0.05$ dengan nilai rerata setelah diberikan intervensi 2.36 ± 0.771 , ada pengaruh video edukasi ASINI terhadap sikap ibu menyusui tentang ASI Eksklusif pada praktik 3 bulan pertama dengan nilai signifikan 0.000 $p < 0.05$, dengan nilai rerata setelah diberikan intervensi 9.84 ± 1.616 . Kesimpulan: Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa video edukasi ASINI praktik menyusui dini 3 bulan pertama pentingnya pemberian ASI Eksklusif selama menyusui secara signifikan berpengaruh meningkatkan pengetahuan tentang ASI Eksklusif dan Sikap dalam memberikan ASI Eksklusif pada bayi.

Kata kunci: *Video Edukasi, Pengetahuan, Sikap, Praktik Menyusui,*



 GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS	
<p>Abstrak ini telah diperiksa.</p> <p>Tanggal : _____</p>	<p>Paraf Ketua / Sekretaris.</p> 

ABSTRACT

NURUL FAIZIN. *The Influence of ASINI Educational Videos on Knowledge, Attitudes, and Practices of Early Breastfeeding for the First 3 Months in Tolitoli Regency* (supervised by: **Hj Sri Ramadany** and **Mardiana Ahmad**)

Background: Many mothers still need to learn about the importance of exclusive breastfeeding (AE) for fulfilling nutritional status and for the growth and development of their babies. This made breastfeeding mothers understand that exclusive breastfeeding still needed to be higher. **Objective:** Designing and analyzing ASINI educational videos on knowledge, attitudes, and early breastfeeding practices in the first three months. **Method:** *Research and Development (R&D), Quasi- Experimental Design* with a plan non-equivalent *Control Group Design*. **Sampling Exhaustive Sampling:** 50 people were divided into two. The intervention group was 25, and the control group was 25. The intervention group received the ASINI educational video, and the control group received the MCH handbook. This research was conducted at the Laulalang Health Center for three months. Data were analyzed using *Square Test, Mann-Whitney Test, and Wilcoxon test*. **Results:** There is an influence of ASINI Educational Videos on breastfeeding mothers' knowledge about exclusive breastfeeding in the practice of breastfeeding in the first three months with a significant value-value $0.002 p < 0.05$ with an average value after being given intervention of 2.36 ± 0.771 , there is an effect of ASINI educational videos on breastfeeding mothers' attitudes about exclusive breastfeeding in the first three months practice with a significant value of $0.000 p < 0.05$, with an average value after being given intervention of 9.84 ± 1.616 . **Conclusion:** Thus, it can be concluded that ASINI's educational video on the practice of early breastfeeding in the first three months is the importance of exclusive breastfeeding during breastfeeding has a significant effect on increasing knowledge about it and attitudes toward giving it to infants.

Keywords: *Educational Videos, Knowledge, Attitudes, Breastfeeding Practices,*

 GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS	
<p>Abstrak ini telah diperiksa.</p> <p>Tanggal : _____</p>	<p>Paraf Ketua / Sekretaris.</p> 

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	8
1.6 Sistematika Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Tinjauan Umum Tentang ASI Eksklusif	9
2.2 Tinjauan Umum Tentang Edukasi	24
2.3 Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.....	30
2.4 Tinjauan Umum Tentang Sikap.....	34
2.5 Tinjauan Umum Tentang Praktik/Tindakan	38
2.6 Kerangka Teori	40
2.7 Kerangka Konsep	41
2.8 Definisi Operasional.....	42
2.9 Hipotesis Penelitian	43
BAB III METODE PENELITIAN.....	44
3.1 Jenis Penelitian.....	44
3.2 Rencana Penelitian.....	44
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	45
3.4 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	45
3.5 Metode Pengumpulan Data	46
3.6 Instrumen Penelitian	47
3.7 Rencana Pengelohan dan Analisa Data.....	49
3.8 Alur Penelitian.....	52
3.9 Etika Penelitian	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	54
4.1 Hasil Penelitian	54
4.2 Pembahasan	62
4.3 Keterbatasan Penelitian	77
BAB V Penutup	78
5.1 Kesimpulan	78
5.2 Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR GRAFIK DAN TABEL

Grafik 4.1 Uji Validasi Ahli Materi.....	57
Grafik 4.2 Uji Validasi Ahli Media	58
Tabel 4.3 Karakteristik Responden.....	58
Table 4.4 Pengetahuan Ibu Menyusui Kelompok Intervensi	59
Tabel 4.5 Pengetahuan Ibu Menyusui Kelompok Kontrol.....	60
Tabel 4.6 Sikap Ibu Menyusui Kelompok Intervensi	60
Tabel 4.7 Sikap Ibu Menyusui Kelompok Kontrol	61
Tabel 4.8 Rerata Pengetahaun Ibu Menyusui.....	61
Tabel 4.9 Rerata Sikap Ibu Menyusui.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	40
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	41
Gambar 2.3 Definisi Operasional	42
Gambar 3.1 Desain Penelitian	45
Gambar 3.2 Alur Penelitian	52

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Riwayat Hidup
- Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Kuesioner Pengetahaun
- Lampiran 5 Kuesioner Sikap
- Lampiran 6 Lembar Ceklis Praktik Menyusui
- Lampiran 7 Lembar Ahli Media 1
- Lampiran 8 Lembar Ahli Media 2
- Lampiran 9 Lembar Ahli Materi 1
- Lampiran 10 Lembar Ahli Materi 2
- Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12 Surat Izin Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan
- Lampiran 13 Surat izin Pengambilan Data Awal Puskesmas
- Lampiran 14 Lembar Persetujuan Perbaikan Laporan Ujian Akhir Magister
- Lampiran 15 Surat permohonan Izin Etik Penelitian
- Lampiran 16 Surat permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 17 Surat Balasan Tempat Penelitian
- Lampiran 18 Master Tabel Pengetahuan kontrol Pre dan Post
- Lampiran 19 Master Tabel Sikap kontrol Pre dan Post
- Lampiran 20 Master Tabel Pengetahuan Intervensi Pre dan Post
- Lampiran 21 Master Tabel Sikap Intervensi Pre dan Post
- Lampiran 22 Master tabel Praktik menyusui Intervensi dan Kontrol
- Lampiran 23 Tabulasi Tabel SPSS

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Istilah	Arti dan Penjelasan
<i>ASI</i>	Air Susu Ibu
<i>WHO</i>	<i>World Health Organizatio</i>
<i>UNICEF</i>	<i>United Nations Children's Fund</i>
<i>IMD</i>	Inisiasi Menyusu Dini
<i>AE</i>	ASI Eksklusif
<i>AKB</i>	Angka Kematian Bayi
<i>MPASI</i>	Makanan Pendamping ASI
<i>PNC</i>	Postnatal
<i>ANC</i>	Antenatal Care
<i>Depkes</i>	Departemen Kesehatan
<i>FGD</i>	Focus Group Discussion
<i>Foremilk</i>	Susu Mula
<i>Imunologi</i>	Kekebalan Tubuh
<i>Masa Transisi</i>	Masa Peralihan
<i>Mature</i>	Matang
<i>BALT</i>	<i>Bronchus Asociated Lymlocite Tisue</i>
<i>MALT</i>	<i>Asociated Lymlocite Tisue</i>
<i>Skin To Skin Contact</i>	Sentuhan Kulit
<i>Portable</i>	Kemana-Mana
<i>Grandulla Mammae</i>	Payudara
<i>Thoraks</i>	Dada
<i>Anterior</i>	Depan
<i>Muskulus</i>	Otot
<i>Superior</i>	Atas
<i>Inferior</i>	Bawah
<i>Medial</i>	Dalam
<i>Lateral</i>	Luar
<i>Aksila</i>	Ketiak
<i>Korpus</i>	Badan
<i>Papilla</i>	Putting
<i>Rooting Refleks</i>	Menghisap
<i>Gumoh</i>	Muntah
<i>Flip Chart</i>	Lembar Balik
<i>Flayer</i>	Selebaran
<i>Visual</i>	Gambar
<i>Billboard</i>	Media papa
<i>Know</i>	Tahu
<i>Comprehension</i>	Memahami
<i>Tend To Behave</i>	Kecendrungan Untuk Bertindak
<i>Total Attitude</i>	Sikap Yang Utuh
<i>Responding</i>	Merespon
<i>Valuing</i>	Menghargai
<i>Responsible</i>	Bertanggung jawab
<i>Perseption</i>	Persepsi
<i>Guide Response</i>	Responsi terpinpin
<i>R&D</i>	<i>Research and Development</i>

<i>Define</i>	Penemuan
<i>Design</i>	Perancangan
<i>Develop</i>	Pengembangan
<i>Expert Appraisal</i>	Penilaian Ahli
<i>Disseminate</i>	Penyebaran
<i>WA</i>	<i>Whatsapp grup</i>
<i>Cleaning</i>	Pembersihan Data
<i>Informed Consent</i>	Lembar Persetujuan
<i>Anonymity</i>	Tanpa Nama
<i>Confidentiality</i>	Kerahasiaan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan sangat baik untuk bayi. terjamin, steril serta mengandung antibody bisa menjaga dari banyak penyakit umum pada anak (WHO, 2021). Sangat baik sebagai nutrisi alami bagi bayi karena memenuhi kebutuhan energi dan nutrisi bayi selama 6 bulan pertama (Igirisa et al., 2020). Keputusan Menteri Kesehatan 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Untuk ibu yang memberikan air susu, anak harus mendapatkan ASI secara eksklusif selama enam bulan sebelum usia dua tahun (Statistics, 2021). *World Health Organization/United Nations Children's Fund (WHO/UNICEF)* merekomendasikan inisiasi menyusui dini (IMD) dalam satu jam pertama kelahiran selanjutnya dilanjutkan secara eksklusif hingga bayi usia 6 bulan tanpa makanan tambahan atau cairan. Menyusui adalah tindakan alamiah manusia untuk memastikan kelangsungan hidup keturunannya. Tetapi, hanya satu dari dua bayi usia dibawah enam bulan yang menerima ASI eksklusif, jumlah anak yang paling rendah masih menerima ASI pada usia 23 bulan yakni hanya 5%. Dimana nyaris seluruh dari separuh anak Indonesia belum mendapatkan gizi yang mereka perlukan selama 2 tahun pertama kehidupan (WHO, 2021).

Menurut data *World Health Organization*, dari 50% target pemberian ASI pada tahun 2025, hanya 44 persen bayi umur 0-6 bulan yang mendapatkan AE (WHO, 2021). Cakupan bayi mendapat AE hanya 56,9% (Kemenkes RI., 2021). Walaupun Indonesia sudah melebihi target WHO Namun, menurut *World Health Organization (WHO)* dan *United Nations Children's Fund (UNICEF)*, ada 136,7 juta bayi di seluruh dunia pada tahun 2012, dan hanya 32,6% dari mereka yang disusui secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan mereka. Ini masih jauh dari target yang ditetapkan pemerintah, yaitu cakupan pemberian ASI sebesar 80%. (Manullang, 2020). Cakupan pemberian AE di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020 sebesar 32,2% juga masih dibawah target nasional (Dinkes Provinsi Sulteng, 2020). Sedangkan Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli pada tahun 2021, cakupan AE tahun 2020 sebesar 81.9%, pada tahun 2021 menurun 59%. Dari 15 Puskesmas yang ada di Kabupaten

Tolitoli, cakupan pemberian AE yang masih rendah terdapat di Puskesmas Laulang yaitu pada tahun 2020, jumlah 56,3% dan menurun pada tahun 2021 34% bila dibandingkan tahun 2020 (Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli, 2021).

Banyak ibu masih belum menyadari pentingnya pemberian ASI untuk menjaga status gizi bayi dan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Terlepas dari manfaat menyusui yang baik hanya 42% bayi baru lahir di seluruh dunia yang memulai menyusui dalam 1 jam dan hanya 37% bayi di bawah usia enam bulan menerima susu eksklusif (Abdulahi et al., 2021). Pada sebagian besar ibu, terutama di negara-negara berkembang, makanan pendamping ASI (MPASI) diberikan biasanya terlalu awal atau terlalu terlambat yang menyebabkan nutrisi tidak mencukupi dan tidak aman (Getaneh et al., 2021).

Secara global 2,5 juta kematian neonatal terjadi pada tahun 2017, 46% dari semua kematian balita. Mayoritas kematian neonatal terjadi dalam daftar negara berpenghasilan rendah dan menengah. Dengan memberikan susu dapat meningkatkan kelangsungan hidup anak dengan mencegah sekitar 823.000 kematian tahunan pada balita, 85% di bawah usia enam bulan (Abdulahi et al., 2021). Salah satu yang berubah menjadi indikator dari Angka kematian bayi (AKB) menunjukkan tingkat kesehatan masyarakat. Jumlah kematian bayi dari pencatatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 menunjukkan bayi berusia di bawah 5 tahun (balita) berjumlah 385 kasus. Dari jumlah kasus sebanyak 297 (77,14%) meninggal saat bayi berusia 0 hingga 28 hari (neonatus), 66 kasus (17,14%) meninggal pada usia 29 hari setelah kelahiran bayi dan 22 kasus (5,71%) meninggal dalam usia 12-59 bulan (balita) (Profil Kesehatan, 2021). 39% di negara berkembang dan 31% di Afrika Sub Sahara (Abdulahi et al., 2018). Makanan pendamping ASI (MPASI) biasanya diberikan pada sebagian besar ibu terlalu dini, terutama di negara berkembang atau terlalu terlambat yang menyebabkan nutrisi tidak mencukupi dan tidak aman (Getaneh et al., 2021).

Berdasarkan data tersebut membuktikan bahwa kegagalan pemberian AE di Indonesia terbilang sangat tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa jika bayi tidak mendapatkan ASI akan berdampak pada perkembangan kognitif dan pertumbuhan fisik anak seperti pertumbuhan otak terhambat, pertumbuhan

jasmani terhambat sehingga anak akan berisiko menjadi stunting, menyebabkan gangguan pencernaan, kematangan fisiologis dan daya tahan tubuh bayi lemah yang berisiko terjadi infeksi (diare), alergi, asma, risiko obesitas, anemia defisiensi besi serta sidroma mati mendadak (Jumiyati et al., 2014).

Beberapa faktor mempengaruhi praktik AE di antaranya paritas, persepsi ibu tentang kuantitas ASI, Pendidikan ibu kunjungan antenatal care (ANC), pemanfaatan perawatan postnatal (PNC), kesehatan ibu dan tempat kelahiran (Zewdie et al., 2022). Kurang percaya diri untuk menyusui, nyeri, masalah hisap, retak, infeksi, mastitis, tangisan bayi, tipe kelahiran, pelaksanaan kontak kulit ke kulit dini, pengalaman buruk dengan menyusui sebelumnya, komentar oleh anggota keluarga atau teman, aspek terkait ibu Kembali bekerja dan tingkat social ekonomi (Alonso-álvarez et al., 2018). Inisiasi menyusui yang terlambat, konseling ibu yang buruk tentang pemberian AE, dan media tingkat komunitas paparan (Tsegaw et al., 2021).

Semua aspek kehidupan masyarakat Indonesia harus dipertimbangkan untuk mewujudkan visi Departemen Kesehatan (Depkes) menuju Indonesia sehat 2025. Pemberian AE kepada bayi usia 6 bulan adalah salah satu program kesehatan ibu dan anak (Haryati et al., 2016). Serta dukungan terhadap program AE dari Peraturan Nomor 33 tentang menyusui eksklusif 2012 telah diperlakukan oleh pemerintah Indonesia (Igirisa et al., 2020).

Program peningkatan AE masih terbatas, dan pendidikan kesehatan dilaksanakan dengan kualitas dan kuantitas yang buruk. Pendidikan kesehatan semata-mata mencakup penyuluhan massa yang dilakukan oleh pekerja kesehatan melalui dengan penyebaran brosur dan leaflet (Ernawati et al., 2016). Salah satunya adalah pengetahuan faktor yang berpengaruh dalam memahami dan mengetahui tentang pemberian ASI yang berkualitas dan sesuai (Yanuarini et al., 2017).

Pengetahuan membantu pemberian ASI karena tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, dan tingkat sosial ekonomi. Ini membuat perilaku menjadi dasar atau inspirasi untuk tindakan, mendukung tindakan seseorang melalui dukungan psikis dan perilaku setiap hari (Sjawie, 2019). Pengetahuan yang benar tentang AE akan mempengaruhi sikap ibu dan

tindakan berikutnya, seperti pemberian AE pada bayinya. Keinginan ibu untuk memberikan nutrisi kepada bayinya dapat diprediksi berdasarkan pengetahuan dan sikap mereka karena tindakan menyusui dihubungkan dengan tingkat pengetahuan yang rendah, keyakinan, dan pendapat ibu yang salah tentang ASI, ibu mungkin tidak memberikan ASI kepada bayinya (Haurissa et al., 2019). Pengetahuan tentang tradisi dan budaya lokal tentang memberi makan bayi seperti memberi madu merupakan faktor lain yang mempengaruhi sikap ibu. Perilaku menyusui yang tidak mendukung termasuk membuang kolostrum karena dianggap kotor dan tidak sehat, memberi makan atau minum sebelum ASI keluar (prelaktal), dan tidak yakin bahwa ASI tidak cukup untuk bayi (Nurleli et al., 2018).

Menyusui adalah tindakan alami dan perilaku yang dipelajari yang dapat dilakukan oleh sebagian besar ibu namun hal tersebut didukung oleh adanya informasi dan dukungan yang akurat dalam keluarga, komunitas dan system perawatan Kesehatan (Jesús et al., 2022). Selanjutnya yang dikemukakan oleh (Tsegaw et al., 2021). Pendidikan dan informasi menyusui selama antenatal dan postnatal adalah metode untuk meningkatkan pemberian AE. Bentuk Metode yang biasa digunakan adalah metode tatap muka atau kuliah dan konseling (Ma et al., 2022). Model edukasi terdiri dari empat bagian: fondasi atau dasar, organisasi, pelaksanaan, dan evaluasi. Diharapkan bahwa keempat bagian ini menjadi inovatif dan mendukung kebijakan pendidikan (Retallick & Miller, 2010).

Penggunaan *smartphone* sebagai alat teknologi komunikasi di era globalisasi memberikan peran penting dalam kehidupan manusia, salah satu contohnya adalah menggunakan teknologi dalam pembuatan video edukasi (Ernawati et al., 2022). Oleh karena itu, perlunya inisiatif untuk mengembangkan bahan ajar dukungan menyusui, teknik yang benar, dan perilaku terampil oleh ibu dalam pemberian ASI serta pembelajaran pengetahuan langsung dengan model bayi menyusui pada payudara (Wallacea et al., 2018). Dalam hal ini, video mampu memberikan informasi yang akurat, sehingga informasi mudah diingat dan tahan lama untuk ibu menyusui (Yulyana, 2017a). Video mampu menampilkan gambar bergerak dan bersuara, Jumlah data yang dapat dipahami dan dipertahankan dalam ingatan sebanding dengan jumlah alat indra yang digunakan untuk menerima

dan mengolah informasi. Sehingga menimbulkan daya tarik dan lebih menyampaikan mudah pesan/informasi menggunakan lebih dari satu panca indra manusia (Supliyani & Djamilus, 2021).

Studi ini didapati oleh Amalia et al., (2021) mendapati Ibu yang tidak memberikan AE mungkin karena mereka tidak memiliki pengetahuan atau tidak menganggap pentingnya AE. Setelah intervensi dilakukan dengan pemberian video edukasi, diberikan penilaian melalui *post-test* menunjukkan peningkatan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian AE. Hal ini sejalan dengan penelitian Safitri et al., (2021) mendapatkan Pendidikan video mempengaruhi pengetahuan dan sikap ibu saat memberikan untuk AE. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa media video menarik perhatian responden sehingga mereka memperhatikan setiap informasi yang disampaikan. Selain itu, durasi video yang tidak lama dan materi pendidikan yang disampaikan secara ringkas dan jelas membuatnya mudah diterima oleh responden. Kelebihan lain dari media video sebagai media pendidikan kesehatan adalah dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI.

Study pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Laulalang, data yang didapatkan jumlah bayi usia 6-12 bulan dalam 6 bulan terakhir (Maret-Oktober) 2022 sebanyak 110 bayi (48,8%). Dari jumlah tersebut hanya 38 bayi yang mendapatkan AE, 72 bayi yang tidak mendapatkan AE. Upaya yang telah dilakukan oleh bidan Puskesmas Laulalang untuk memberikan pendidikan tentang AE berupa penyuluhan yang dilaksanakan di Poli KIA maupun di posyandu, penyuluhan nya diberikan secara langsung pada saat ASkelas ibu hamil dengan menggunakan media poster. Namun upaya yang sudah dilakukan belum efektif karena ibu malas datang ke posyandu serta keterbatasan media yang digunakan sehingga mengakibatkan pemahaman ibu menyusui tentang AE masih rendah. Selain itu di dapati juga bahwa berdasarkan hasil FGD pada Bidan di temukan bahwa diperlukan suatu media edukasi berupa video yang dapat meningkatkan pengetahuan, sikap serta praktik pemberian ASI. Juga Dalam peneliti ini media yang akan digunakan ialah Video edukasi yang berisi materi tentang pengertian ASI eksklusif, masalah dalam menyusui dan cara mengatasinya, macam-macam ASI, manfaat ASI dan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui. Berkaitan dengan merujuk kepada rendahnya capaian praktik

menyusui AE maka peneliti melakukan FGD di Puskesmas Laulalang untuk mendapatkan gambaran yang dibutuhkan dalam meningkatkan praktik AE. Hasil FGD merekomendasikan bahwa ibu menyusui membutuhkan satu bentuk atau model edukasi berupa video dalam meningkatkan praktik menyusui. Berdasarkan fakta-fakta diatas sehingga memotivasi peneliti mengkaji lebih dalam pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan, sikap dan praktik menyusui Dini 3 bulan pertama.

Mengapa pada 3 bulan pertama karena Salah satu penyebab kegagalan pemberian adalah produksi ASI yang tidak lancar. AE secara Eksklusif, menurut *Chan* (2006) dalam penelitian (*Angriani et al., 2018*) Dari 44 ibu yang telah melahirkan, Kekurangan ASI menyebabkan 44% bayi sebelum bayi berusia 3 bulan, berhenti menyusui. 31% karena masalah payudara, dan 25% karena kelelahan. Sama halnya penelitian yang dilakukan oleh (*Fahra, 2017*) Jika ibu mengalami penurunan fisik akibat kelelahan, depresi, sedih, atau kurang percaya diri, serta berbagai jenis ketegangan emosional, perasaan mereka dapat memperlambat atau mempercepat pengeluaran oksitosin. Dalam cakupan pemberian AE dipengaruhi oleh banyak hal, termasuk memaksimalkan pendidikan, sosialisasi, advokasi, dan kampanye yang berkaitan dengan pemberian ASI dan menyusui (*Pepi Hapitria, 2017*). Serta risiko rendah untuk berhenti menyusui dini diantaranya faktor laktasi, nutrisi, psikososial, gaya hidup, persepsi tidak memiliki cukup ASI, mastitis, teknik menyusui yang buruk, tehnik dan medis yang mengarah pada propmosi menyusui (*Gianni et al., 2019*). Sama halnya yang dikatakan oleh penelitian (*Diskusi et al., 2014*) Sebagai hasil dari survei kesehatan masyarakat Kanada 2009–2010, ada tiga alasan utama alasan ibu kanada hentikan menyusui adalah suplai ASI yang tidak mencukupi (26,1%), bayi tersedia untuk makanan padat (18.9%) dan bayi menyapih sendiri (13,1%), 9% ibu juga menunjukkan bahwa mereka berhenti menyusui untuk kembali ke sekolah atau bekerja serta kekhawatiran ibu tentang masalah laktasi dan gizi adalah alasan paling umum untuk menghentikan menyusui selama dua bulan pertama bayi, tetapi setelah tiga bulan, alasan untuk menyapih sendiri menjadi yang paling penting. dan beberapa faktor-faktor seperti pendidikan dan tingkat pendapatan ibu, paritasnya, karakteristik gaya hidup seperti merokok, serta sebagai faktor

obstetric dan neonatal. ama seperti studi yang dilakukan oleh Aditama dan Sari (2014). bahwa sering ditemukan ibu-ibu menghentikan menyusui bayinya lebih dini diakibatkan produksi ASI kurang, kurangnya pengetahuan tentang cara merawat laktasi yang sesuai, posisi menyusui yang salah, dan mitos tentang tanteng menyusui, yang pada gilirannya menyebabkan kehilangan ASI.

Meskipun peneliti mengetahui bahwa telah banyak meneliti tentang pengetahuan, sikap dan praktik pemberian ASI pada 3 bulan pertama namun belum ada peneliti yang menggunakan metode dimana responden diberikan ketentuan durasi menonton setiap 2 minggu dengan mengajak keluarga serta materi dalam video berisi pengertian ASI eksklusif, masalah dalam menyusui dan cara mengatasinya, macam-macam ASI, manfaat ASI dan factor-factor yang dapat mempengaruhi keberhasilan menyusui. Penelitian ini juga dilakukan dilokasi dengan cakupan pemberian AE sangat rendah di Kabupaten Tolitoli dan pemberian media video edukasi belum pernah dilakukan di puskesmas tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pengaruh Video Edukasi ASINI Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Menyusui Dini 3 Bulan Pertama Di Wilayah Kerja Puskesmas Laulang Kabupaten Tolitoli”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan merancang dan menganalisis video edukasi ASINI terhadap pengetahuan, sikap dan praktik menyusui Dini 3 bulan pertama Di Wilayah Kerja Puskesmas Laulang Kabupaten Tolitoli.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh penggunaan video edukasi ASINI tentang pemberian ASI terhadap pengetahuan ibu menyusui pada praktik menyusui dini 3 bulan pertama

- b. Menganalisis pengaruh penggunaan video edukasi ASINI tentang pemberian ASI terhadap sikap ibu menyusui pada praktik menyusui dini 3 bulan pertama

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi ini juga dapat digunakan sebagai sumber pembelajaran serta dapat memberikan pengalaman secara nyata atau langsung pada penelitian dan pengembangan edukasi dan berguna sebagai sumber untuk pengembangan ilmu pengetahuan, terutama dalam hal kajian dalam meningkatkan praktik pemberian ASI.

1.4.2 Manfaat Praktis

Studi ini menghasilkan temuan yang dapat digunakan sebagai rujukan. alat bantu dalam meningkatkan praktik pemberian ASI.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Subyek penelitian ini adalah ibu menyusui yang memiliki bayi 0-3 bulan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Laulalang Kabupaten Tolitoli dengan waktu 3 bulan.

1.6 Sistematika Penulisan

Secara umum, diskusi penelitian ini dibagi menjadi sejumlah bagian yakni:

BAB I Pendahuluan	Latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, ruang lingkup penelitian, sistematika penelitian
BAB II Tinjauan Pustaka	Tinjauan pustaka berisi tentang tinjauan umum ASI Eksklusif, tinjauan umum pengetahuan, tinjauan umum sikap, tinjauan umum praktik/tindakan, kerangka teori, kerangka konsep, definisi operasional dan hipotesis
BAB III Metode Penelitian	Metode penelitian terdiri dari rencana penelitian, rencana penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi sampel dan teknik pengambilan sampel, metode pengumpulan data, instrument penelitian, rencana pengolahan dan analisa data, alur penelitian dan etika penelitian
BAB IV Hasil Penelitian	Pembahasan mengenai hasil penelitian dan Keterbatasan Penelitian
BAB V Penutup	Kesimpulan dan Saran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang ASI Eksklusif

2.1.1 Pengertian ASI

ASI merupakan sumber pertama nutrisi pada bayi yang baru lahir (Sultana et al., 2022) Air susu ibu (ASI) adalah makanan utama bayi dan disekresikan oleh kedua kelenjar payudara ibu. Ini terdiri dari larutan garam-garam organik, laktosa, dan protein (Haryanto, R & Setianingsi, 2014). ASI eksklusif disarankan untuk diberikan selama 6 bulan. Ini berarti hanya ASI tanpa makanan padat serupa pepaya, pisang, susu bubuk, nasi tim dan kue. Jangan campurkan air lain, seperti air putih, susu formula, teh, jeruk, atau madu. (Haryanto, R & Setianingsi, 2014).

Karena ASI mengandung pertumbuhan faktor dan antibodi, AE sangat penting untuk kelangsungan hidup bayi. Zat antibodi membantu pematangan sistem imun, sedangkan faktor pertumbuhan membantu pematangan organ dan hormon. Bayi baru lahir tidak memiliki sistem kekebalan yang sempurna, jadi pemberian ASI secara eksklusif dapat mengganggu proses pematangan sistem kekebalan dan membuat bayi rentan terhadap infeksi. Infeksi dapat fatal jika tidak ditangani segera. Selain itu, ketidakmampuan untuk mendapatkan ASI secara eksklusif juga dapat mengganggu hormon dan proses pematangan organ.

2.1.2 Kandungan ASI

Bayi yang mendapat cukup ASI mengonsumsi 88,1% air, jadi tidak perlu memberi mereka air tambahan meskipun cuaca panas. ASI memiliki dua jenis gizi: mikronutrien dan makronutrien. Mikronutrien termasuk vitamin A, B1, B2, B6, B12, D, dan yodium. Sedangkan kandungan mikronutrien pada ASI terdiri dari:

a. Protein

Protein sangat penting untuk pertumbuhan karena pertumbuhan bayi berkembang selama tahun pertama kehidupan mereka.

Meskipun ASI mengandung jumlah protein yang lebih rendah secara keseluruhan, ada peningkatan protein yang lembut, halus, dan mudah dicerna, yang membentuk gumpalan yang lebih lembut, bayi dapat dengan mudah mengunyah dan menyerapnya (18.9%) dan anak-anak.

b. Lemak

Kadar lemak ASI dapat berubah sesuai dengan kebutuhan kalori tumbuh bayi. Susu mula, atau susu awal, adalah nama ASI yang pertama kali keluar. Cairan tersebut tampak encer dan mengandung 1-2% lemak. ASI belakang, atau susu belakang, adalah ASI berikutnya, dan mengandung lemak tiga seperempat kali ukuran susu formula. Mayoritas energi dihasilkan oleh air ini.

c. Karbohidrat

ASI mengandung lebih banyak laktosa sebagai komponen karbohidrat Berbeda dengan susu sapi. Selain menjadi beberapa laktosa dihasilkan sebagai asam laktat, yang memudahkan penyerapan mineral seperti kalsium dan mencegah penyebaran bakteri yang tidak diinginkan. Asam laktat adalah sumber energi yang mudah dicerna.

d. Mineral

Walaupun ASI relatif rendah kadar mineralnya, cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan karena mengandung lebih banyak natrium kalsium, fosfor, kalium, dan klorida daripada susu sapi. Namun jumlah cukup untuk memenuhi kebutuhan mineral bayi.

e. Vitamin

Dianggap lengkap, ASI mengandung vitamin A, C, dan D dalam jumlah yang cukup, sedangkan vitamin B kurang (Haryanto, R & Setianingsi, 2014).

2.1.3 Macam-Macam ASI

a. *Kolustrum*

Laksatif ini adalah yang terbaik untuk membersihkan mekoneum usus bayi dan menyiapkan saluran pencernaan mereka untuk menerima makanan (Noviana, E & Khotimah, 2018). Ini adalah cairan pertama yang keluar dan banyak protein dan antibodi

(kekebalan tubuh) berwarna kuning (Haryanto, R & Setianingsi, 2014). Immunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM) adalah protein utama kolostrum, yang sesuai dengan dibutuhkan bayi pada hari-hari pertama kelahiran karena mengandung banyak protein, vitamin A, dan sedikit karbohidrat dan lemak, yang digunakan untuk antibodi untuk melindungi dan menghancurkan bakteri, virus, jamur, dan parasit. Jumlah kolostrum yang dihisap bayi pada hari kelahiran pertama bervariasi, tetapi meskipun hanya sedikit memenuhi kebutuhan gizi bayi dengan cukup. Menurut Maryunani (2012), bayi harus mendapatkan kolostrum ASI karena volumenya yang sedikit hampir sama dengan kapasitas lambung bayi berusia 1-2 hari dapat berkisar antara 150 dan 300 mililiter kolostrum per jam.

b. Air Susu Masa Peralihan (*masa transisi*)

Ini adalah peralihan dari ASI setelah kolostrum dan sebelum menjadi ASI. Ini keluar pada hari ke 4 hingga 10. Jumlah karbohidrat, lemak, dan volume meningkat, sementara jumlah protein berkurang.

c. ASI Matang (*mature*)

Semua nutrisi terkandung dalam cairan putih kekuningan ini. ASI ini keluar pada hari ke sepuluh (Haryanto, R & Setianingsi, 2014).

2.1.4 Manfaat Pemberian ASI

a. Manfaat Bagi Bayi

Ada beberapa aspek yang dapat dilihat, seperti:

1) Aspek gizi

Mengandung sumber nutrisi yang ideal untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi kecerdasan, Komposisi selalu dapat disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan bayi, mendorong pertumbuhan sel otak yang optimal, mudah dicerna, dan penyerapan yang optimal. (Rukiyah, 2018).

2) Aspek kekebalan tubuh (imunitas)

a) ASI mengandung zat anti-infeksi yang bersih serta tidak tercemar. *Immunologi A* (IgA) yang tinggi pada ASI memiliki kemampuan untuk membunuh bakteri pathogen

seperti *E. coli* dan berbagai virus yang hidup di saluran pencernaan.

- b) *Laktoferin* adalah sejenis protein yang dikenal sebagai bagian dari sistem antibody yang membuat zat besi terikat di saluran pencernaan.
- c) *Enzim lysosim*, yang menghindari bakteri dari bayi seperti *E. coli*, salmonella, dan virus, tersedia dalam susu sapi 300 kali lipat banyak dari pada dalam ASI.
- d) Tiga jenis sel darah putih ditemukan pada ASI pada dua minggu pertama, mencapai lebih dari 1.000 sel per mil. Ini termasuk antibody pernafasan *Bronchus Asociated Lymphocyte Tissue (BALT)* dan antibody jaringan payudara ibu *Asociated Lymphocyte Tissue (MALT)*.
- e) Faktor *Bifidus*, sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen yang membantu pertumbuhan bakteri *Lactobacillus bifidus* dan menjaga flora usus bayi tetap asam dan mencegah pertumbuhan bakteri berbahaya.

3) Aspek Psikologi

Komunikasi antara ibu dan bayi dapat bermanfaat bagi perkembangan dan pertumbuhan psikologi mereka. Pengaruh kontak langsung antara ibu dan bayi berbagai rangsangan, seperti sentuhan kulit, membentuk ikatan kasih sayang ibu-bayi. Bayi akan mendengar denyut jantung ibunya dan merasakan kehangatan tubuh ibunya, dia mengenal sejak masih berada di dalam rahim. Ini akan membuatnya merasa aman dan puas.

4) Aspek Kecerdasan

Untuk mengembangkan sistem saraf otak yang memungkinkan peningkatan kecerdasan bayi, hubungan antara ibu dan Berbagai zat gizi seperti asam lemak esensial, protein, yodium, dan zat besi adalah komponen penting dari nutrisi yang terkandung dalam ASI, seng, dan vitamin B kompleks adalah bagian dari ASI yang biasanya membantu bayi menjadi lebih cerdas.

5) Aspek *Neurologis*

Dengan menghisap payudara, ibu bayi dapat memperbaiki fungsi saraf untuk menelan, menghisap, dan bernafas. Salah satu alasan ASI berhasil adalah jumlah zat-zat ini akan berubah secara otomatis sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi, sehingga memperburuk kerja usus bayi, mengganggu keseimbangan usus bayi (ekologi), dan meningkatkan pertumbuhan bakteri jahat.

b. Manfaat Bagi Ibu

1) Menambah waktu kembalinya kesuburan setelah melahirkan, sehingga:

- a) Memberikan waktu yang lebih lama untuk menunda kehamilan berikutnya
- b) Ibu menyusui tidak memerlukan jumlah zat besi yang sama seperti saat menstruasi karena kembalinya menstruasi tertunda (Maryunani, 2012).

2) Mengurangi perdarahan dan anemia

Bayi yang disusui segera setelah kelahiran mengurangi risiko perdarahan setelah melahirkan. Karena tingkat oksitosin yang tinggi pada ibu menyusui, yang membantu kontraksi atau menutup pembuluh darah sehingga perdarahan berhenti lebih cepat. Ini juga dapat mengurangi kemungkinan anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi.

3) Menunda kehamilan

Menyusui adalah metode kontrasepsi murah, efektif, dan aman untuk wanita. Selama ibu memberi AE tanpa haid, 98% ibu tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan.

4) Mempercepat pengembalian bentuk dan skala Rahim
peningkatan kadar oksitosin ibu akan membantu Rahim kembali ke ukuran sebelum hamil.

- 5) Menurunkan berat badan lebih cepat
Berat badan ibu menyusui akan turun lebih cepat dari pada sebelum hamil karena tubuh mengambil energi dari lemak yang tertimbun selama haid.
- 6) Mengurangi risiko terkena kanker
Kemungkinan terkena kanker payudara akan berkurang sampai sekitar 25 persen jika semua wanita memiliki kemampuan untuk menyusui sampai bayi berusia dua tahun.
- 7) Lebih ekonomis atau murah
Dengan memberikan ASI, Anda dapat menghemat uang untuk perlengkapan menyusui, susu formula, dan pembelian minum susu formula.
- 8) Tidak merepotkan dan menghemat waktu
Untuk memberi bayi susu ini, Anda tidak perlu menyiapkan air, mencuci botol, atau menunggu susu menjadi panas.
- 9) *Portable* dan praktis
Sangat portabel, jadi Anda tidak perlu membawa banyak alat susu formula saat berpergian. ASI tetap dalam suhu yang tepat dan dapat diberikan kapan saja.
- 10) Memberikan kesenangan bagi ibu
Ibu yang dapat memberikan ASI akan merasa puas, bangga, dan bahagia (Haryanto, R & Setianingsi, 2014).

c. Manfaat ASI Bagi Keluarga

- 1) Aspek ekonomi
Keluarga dapat menghemat uang dengan memberi bayi ASI. ASI tidak diperlukan untuk dibeli, sehingga dana dapat digunakan untuk keperluan tambahan. Bayi yang mendapat ASI juga lebih jarang sakit, yang mengurangi biaya pengobatan.
- 2) Aspek psikologi
Kebahagiaan keluarga meningkat karena kelahiran menjadi lebih jarang. Suasana kewajiban ibu menjadi lebih baik dan dapat mendekatkan bayi dengan keluarga.

3) Aspek kemudahan

Menyusui dapat diberikan di mana saja dan kapan saja, yang membuatnya sangat praktis. Keluarga tidak diperlukan bantuan orang lain untuk menyiapkan dot, botol, dan air masak yang harus dibersihkan. Lebih praktis dari pada memberikan susu formula kepada bayi jika dia mengalami tangisan di tengah malam. Bayi dapat disusui sambil berbaring tanpa perlu bangun dan membuat susu (Wiji, R, 2013).

d. Manfaat ASI Bagi Negara

- 1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi ASI dengan faktor protektif dan nutrisi yang tepat memastikan status gizi yang baik, yang berarti bayi kurang sakit dan meninggal. ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi seperti diare, otitis media, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah, menurut beberapa penelitian epidemiologi.
- 2) Menjaga uang negara. ASI adalah kekayaan nasional (Wiji, R, 2013).
- 3) Meningkatkan produktivitas ibu bekerja dan meningkatkan Kualitas generasi penerus bangsa (Mufdlilah, 2017).
- 4) Mengurangi bantuan dari rumah sakit
Rarawat gabung akan mempersingkat waktu rawat ibu dan bayi, mengurangi risiko infeksi nosokomia dan komplikasi persalinan, dan mengurangi biaya perawatan anak sakit. Akibatnya, bantuan rumah sakit akan menurun.
- 5) Meningkatkan kualitas penerus (Wiji, R., 2013).

2.1.5 Anatomi Payudara

Grandulla mammae, atau susu, adalah payudara. Salah satu kategori organ kelamin luar wanita adalah payudara, yang juga disebut sebagai "buah dada". Itu terletak di atas *muskulus pectoralis mayor*, yang terletak di dinding *thoraks anterior* (Maryunani, 2012). yang terletak secara *horizontal* mulai dari sternum ke *linea aksilaris medialis*, dan secara *vertical* di antara *kosta II dan IV*. Pertumbuhan

stroma jaringan penyangga dan penimbungan lemak menyebabkan pembesaran (Rukiyah, 2018).

Kedua jenis kelamin memiliki kelenjar *mammae*, atau payudara, yang bekerja saat pubertas. Pada perempuan, kelenjar ini bekerja untuk merespons *estrogen*, sementara kelenjar ini umumnya tidak berkembang pada pria. Kelenjar *mammae* bertanggung jawab atas produksi susu setelah melahirkan bayi dan berkembang pesat selama kehamilan. Payudara memainkan peran yang sangat penting karena menghasilkan ASI, yang merupakan sumber utama dari kehidupan sejak janin atau bayi hingga akhir kehidupan (Prawirohardjo, 2014).

Anatomi payudara digambarkan pada *hemithorax* kanan dan kiri dengan batas sebagai berikut:

a. Batas-batas payudara yang tampak dari luar:

- 1) *Superior* : *clavikula Iga II atau III*
- 2) *Inferior* : *Iga IV atau VI*
- 3) *Medial* : *Pinggir sternum*
- 4) *Lateral* : *Garis aksilaris anterior*

b. Batas-batas payudara yang sesungguhnya

- 1) *Superior* : Hampir sampai klavikula
- 2) *Medial* : Garis tengah

Payudara memiliki bentuk cembung ke depan dan memiliki puting yang terdiri dari jaringan *erektile* dan kulit berwarna tua di tengahnya. Payudara wanita, baik saat tidak hamil maupun saat menyusui, berdiameter 10-12 cm, ketebalan 5-7 cm, dan berat 200 gram. Payudara terutama terdiri dari sel kelenjar dengan *ductus* terkait, serta sejumlah besar jaringan ikat dan lemak. Selain itu, jaringan payudara dapat berkembang sampai ke aksila, yang dikenal sebagai ekor *aksila Spence* (Prawirohardjo, 2014).

Secara *mikroskopis* terdapat 3 bagian umum payudara sebagai berikut:

a. *Korpus* (Badan)

Korpus merupakan unsur melingkar yang mengalami pembesaran pada payudara (Maryunani, 2012).

b. *Areola*

Dengan kata lain, bagian tengah yang kehitaman adalah darah lingkungan yang terdiri dari kulit yang longgar dan berwarna. Ukura bervariasi dengan diameter 2,5 cm. Perubahan warna dipengaruhi oleh corak kulit dan apakah seseorang hamil atau tidak. Seperti yang ditunjukkan oleh fakta bahwa kulit wanita dengan corak kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, dan warnanya akan lebih gelap jika kulitnya kehitaman. Namun, warna *areola* akan menjadi lebih gelap selama kehamilan, dan warna ini akan bertahan dan tidak akan kembali ke warna asli. Pada wilayah ini terdapat kelenjar lemak dan keringat *montgomeri* yang merupakan kelenjar-kelenjar kecil yang berada di sekitar puting dan *areola* payudara membentuk *tuberkel*, yang akan terbuka selama kehamilan dan menghasilkan zat yang memiliki kemampuan untuk melincinkan puting payudara selama menyusui. *Ductus laktiferus*, tempat penampungan air susu, terletak di puting payudara.

c. *Puting atau papilla*

Dengan kata lain, bagian yang paling menonjol dengan panjang di atas *areola* pada payudara dengan plus atau minus enam milimeter. Papilla terdiri dari jaringan yang mengandung *erektile berpigmen*, yang membuatnya sangat sensitif. Papilla berada di tengah *areola mammae*, tingginya sama dengan iga keempat, dan memiliki warna dan stuktur yang tidak sama dengan kulit sekitarnya. Mereka memiliki berbagai warna, mulai dari merah muda yang sederhana hingga hitam dan gelap saat hamil dan menyusui. Teksturnya bergelombang dan berkerut sampai sangat halus. Secara umum, puting menonjol keluar dari payudara (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

Secara *mikroskopis*, setiap payudara terdiri dari lima belas hingga dua puluh *lobus* jaringan kelenjar, dengan masing-masing *lobus* memiliki 20 hingga 40 *lobulus* dan 10 hingga 100 *alveoli*, yang merupakan *alveoli* ribuan kelenjar kecil (Rukiyah, 2018).

a. *Alveoli*

Adalah tempat untuk memproduksi ASI yang berada di ujung saluran payudara, bentuknya seperti kantong kecil berjumlah ratusan. Setelah dirangsang oleh oksitosin, sel ini akan berkontraksi, melepaskan air susu ke dalam *ductus laktiferus* (Rukiyah, 2018).

b. *Tubulus Laktiferus*

Merupakan saluran yang kecil mengalir ke *duktus laktiferus* melalui *alveoli*.

c. *Ductus Laktiferus*

Adalah saluran yang menghubungkan *lobulus* dan *lobus*. Fungsinya adalah untuk mengirimkan ASI yang telah diproduksi (Maryunani, 2012).

d. *Ampulla*

Tempat penyimpanan air susu adalah bagian dari *ductus laktiferus* yang melebar di bawah *areola* terdapat *ampulla* yang terketak.

2.1.6 Cara Menyusui Yang Baik dan Benar

Menyusui yang benar berarti memberikan ASI kepada bayi dalam posisi dan perlekatan yang sesuai untuk ibu dan bayi. ASI yang sedikit dikeluarkan sebelum menyusui diterapkan pada areola dan puting susu. Cara ini membantu menjaga kelembaban puting susu dan membersihkannya.

- a) Mencuci tangan dengan sabun
- b) Oleskan ASI di sekitar puting dengan perah. Baik untuk membersihkan dan mempertahankan kelembaban pada puting payudara.
- c) Bayi diletakkan menghadap di depan perut atau payudara ibu
- d) Ibu dapat berbaring atau duduk. Jika dia duduk, kursi yang lebih rendah lebih baik karena kakinya tidak akan tergantung dan punggungnya akan bersandar pada sandaran kursi.
- e) Bayi diletakkan dilengan ibu, kepalanya terletak pada lengkung siku ibu, dan bokongnya ditahan dengan telapak tangan ibu.

Kepala bayi tidak boleh tertengadah, dan bokongnya ditahan dengan telapak tangan ibu.

- f) Letakkan tangan bayi di belakang badan ibu dan tangan satunya letakkan di depan
- g) Kepala bayi berada di hadapan payudara, dengan perut bayi menempel pada ibu.
- h) Garis lurus terbentuk antara lengan dan telinga bayi.
- i) Bayi dipandang dengan kasih sayang oleh ibunya
- j) Pegang payudara dengan ibu jari menopang di atas, dan empat jari lain menopang di bawahnya. Jangan hanya menekan *areola*, tetapi juga menekan susu.
- k) Rangsangan untuk membuka mulut (*rooting refleks*) diberikan kepada bayi dengan cara berikut menyentuh sisi mulut atau pipi bayi yang memiliki puting susu bayi dengan cepat mendekatkan kepalanya ke payudara ibu setelah membuka mulut, dan *areola* dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian *areola* masuk ke mulut bayi, membuat *puting* susu berada di bawah langit-langit, dan lidah bayi menekan ASI keluar dari tempat penyimpanan ASI di bawah *areola*. Jika posisi dagu mendekat arah payudara maka posisi hidung bayi akan menjauh sehingga bayi lancar menyusui. Bayi tidak perlu memegang atau menyangga payudara setelah mulai menghisap.
- l) Bayi disusui pada payudara lain setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong. Untuk melepaskan isapan bayi, ibu dapat memasukkan jari kelingkingnya ke sudut mulut bayi atau menekan dagu bayi ke bawah.
- m) Menyusui berikutnya dimulai dengan payudara yang belum kosong (yang terakhir dihisap).
- n) Setelah menyusui selesai, sebagian ASI dikeluarkan dan dioleskan pada puting payudara dan areola disekitarnya biarkan kering sendiri
- o) Menyandang bayi. Bayi disendawakan dengan tujuan mengeluarkan udara dari lambungnya untuk mencegah muntah setelah menyusui. Karena bayi menelan udara saat menyusui,

yang dapat membuat perutnya penuh dan tidak enak sebelum ia minum semuanya. Menyendawakan bayi sangat penting dan merupakan bagian dari proses menyusui. Lakukan selama 5 menit setelah bayi disusui. Cara untuk menyendawakan bayi ialah Bayi harus digendong dengan kuat di punduk dengan wajah atau badannya menghadap kebelakang kemudian usap atau tepuk punggungnya dengan tangan lain (Haryanto, R & Setianingsi, 2014).

Perhatikan hal-hal berikut untuk memastikan bahwa bayi menyusui dengan baik dan dengan benar:

- a. Bayi terlihat tenang,
- b. Badannya memegang perut ibunya,
- c. Bibir/mulut terbuka
- d. Dagu bayi melekat pada dada ibunya
- e. Kebanyakan *areola* (bagian cokelat kehitaman di sekitar *puting*) areola bagian bawah mencapai ke mulut bayi
- f. Bayi tampaknya menghisap dengan kuat dan perlahan
- g. *Puting* susu ibu tidak sakit
- h. Lengan dan telinga bayi terletak pada garis lurus
- i. Bayi memiliki kepala yang agak menengadah (Haryanto, R & Setianingsi, 2014).

2.1.7 Factor-Factor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Menyusui

- a. Metode menyusui yang sehat dan tepat
 1. Posisi bayi dan ibu
 - a) Ibu harus berbaring atau duduk dengan santai
 - b) Pegang bayi pada belakang bahunya, bukan pada dasar kepalanya
 - c) Putar seluruh badan bayi ke arah ibu
 - d) Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara
 - e) Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu
 - f) Dalam keadaan ini, telinga bayi akan sejajar dengan lengan dan lehernya.

- g) Tekan pantat bayi dengan lengan ibu untuk menjauhkan hidungnya dari payudara ibu
- 2. Mulut bayi dan puting susu ibu
 - a) Memegang payudara dengan ibu jari di atas jari lain menopang di bawah (bentuk C) atau dengan menjepit areola (kalang payudara) dengan jari telunjuk dan jari tengah (bentuk gunting).
 - b) Rangsangan untuk membuka mulut bayi (rooting reflek)
 - c) Letakkan puting susu di depan hidung bayi dan lebih tinggi "bibir atas"nya.
 - d) Selanjutnya, masukkan puting ibu di langit-langit mulut bayi.
 - e) Bayi tidak perlu memegang atau menyangga payudara lagi setelah menyusui atau menghisapnya dengan baik
 - f) Disarankan agar ibu mengelus bayinya dengan tangannya sendiri.
- b. Posisi yang tepat untuk menyusui
 - 1) Bagian depan bayi berada di bawah badan ibu
 - 2) Dagu bayi melekat pada payudaranya
 - 3) Dagu bayi melekat pada dada ibunya di bagian bawah payudara.
 - 4) Leher dan lengan bayi membentuk satu garis dengan telinga mereka.
 - 5) Bibir bawah bayi terbuka dan mulut terbuka
 - 6) Beberapa areola tidak terlihat
 - 7) Bayi menghisap secara bertahap
 - 8) Saat menyusui selesai, bayi merasa puas dan tenang
 - 9) Suara bayi menelan terkadang terdengar
 - 10) Puting susu tidak sakit atau lecet (Sukarni, I & Margareth, 2019).

2.1.8 Cara Menyusui

Usahakan untuk memberi ASI dalam lingkungan yang nyaman untuk ibu dan bayi. Jadikan situasi ibu senyaman mungkin. Bayi harus diberikan ASI setiap dua hingga tiga jam sekali selama minggu-

minggu awal. Sebelum minggu ke 6 berakhir, untuk sebagian besar bayi perlu ASI setiap empat jam sekali sampai mereka berumur sepuluh hingga dua belas bulan. Pada usia ini, tidak perlu memberi makan bayi sepanjang malam karena sebagian besar akan tidur sepanjang malam (Sukarni, I & Margareth, 2019).

2.1.9 Masalah Menyusui dan Solusinya

a. Puting susu terbenam atau data

Cubit areola di sisi puting susu dengan jari telunjuk dan ibu jari untuk mengetahui apakah puting susu datar. *Puting* susu datar tidak akan menonjol, tetapi *puting* susu normal akan. Jika *puting* susu datar, lakukan:

- 1) Usahakan agar puting menonjol keluar dengan menariknya dengan tangan (gerakan *hoffman*) atau dengan menggunakan pompa puting susu.
- 2) Jika bayi tidak bisa disusui, tekan sedikit areola dengan jari sehingga membentuk "dot" saat memasukkan puting susu ke mulut bayi. Jika ASI terlalu penuh, Anda dapat memerasnya terlebih dahulu dan kemudian meminumnya dengan sendok atau cangkir.

Puting susu terbenam sebagian atau sepenuhnya masuk ke dalam areola disebabkan oleh tumor atau penyempitan saluran susu yang menarik puting susu ke dalam. Saat puting susu terbenam, diusahakan dengan cara:

- 1) Lakukan Gerakan *Hoffman*, meletakkan ibu jari atau kedua jari telunjuk di area *areola* dan mengurutannya menuju arah yang berlawanan kadang-kadang hasilnya tidak memuaskan
- 2) Dapat digunakan dengan pompa *puting* susu atau jarum suntik 10 ml yang diubah, setiap hari terus harus dihisap oleh bayi supaya puting susu menonjol keluar.

d. Menempatkan susu yang tidak lentur

Bayi akan kesulitan menyusui. Meskipun demikian, tindakan khusus tidak diperlukan untuk *puting* susu yang tidak lentur

pada awal kehamilan karena seringkali akan menjadi lentur (normal) menjelang atau saat persalinan. Namun, latihan seperti menangani puting susu yang tersembunyi harus dilakukan terus menerus.

e. Puting susu yang lecet

Retakan pada puting susu dapat terjadi karena trauma pada puting susu atau teknik menyusui yang salah, serta retak dan pembentukan celah. Puting susu dapat sembuh sendiri dalam waktu 48 jam. Bila dijumpai pada kasus tersebut dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Ibu dapat meneruskan menyusui bayinya jika rasa sakit dan lecet tidak terlalu parah
- 2) Puting susu dioleskan dengan ASI dan dibiarkan sampai kering
- 3) Tidak gunakan BH terlalu ketat
- 4) Apabila rasa sakit semakin parah atau luka menjadi lebih parah, dan puting susu yang sakit dibiarkan istirahat sampai bayi dapat menyusui kembali dan diberi waktu istirahat sekitar satu hari.
- 5) Anda dapat mengeluarkan ASI dengan tangan selama puting diistirahatkan.

f. Pembengkakan payudara

Faktor-faktor seperti tebenam atau puting susu yang datar, bayi tidak menyusui dengan tepat, atau bayi tidak menyusui dengan cukup sering. Cara mengatasinya adalah dengan memijat menggunakan baby oil atau minyak dari pangkal payudara menuju puting dengan kedua tangan. Setelah itu, gunakan lap payudara dengan handuk yang direndam dalam air hangat dan air dingin secara bergantian.

g. Saluran ASI tersumbat

Penyebabnya adalah kurangnya rangsangan mengeluarkan ASI. Untuk mengatasi masalah ini, susukan semua ASI hingga kosong, kemudian pompa keluar ASI jika bayi tidak ingin menyusu, dan mempertahankan ASI untuk digunakan saat bayi

mebutuhkannya. Selain itu, Untuk mengompres payudara, Anda dapat menggunakan air hangat atau dingin (Haryanto, R & Setianingsi, 2014).

2.2 Tinjauan Umum Tentang Edukasi

2.2.1 Pengertian Edukasi

Semua upaya untuk mempengaruhi orang lain, seperti individu, kelompok, atau masyarakat, agar mereka melakukan apa yang diharapkan dari orang yang melakukan pendidikan dikenal sebagai edukasi (Notoatmodjo, 2012). Edukasi adalah proses meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu melalui praktik pendidikan atau instruksi. Tujuannya adalah untuk mengingat hal-hal atau situasi dunia nyata dan mendorong orang untuk belajar sendiri (*self-direction*). Edukasi juga mencakup aktif memberikan ide atau informasi baru. Edukasi merupakan aktivitas atau upaya untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat menjadi lebih baik dalam meningkatkan kemampuan perilaku mereka untuk mendapatkan kesehatan terbaik (Indriyani, 2013).

Edukasi Kesehatan merupakan bagian penting dari promosi Kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Kusumo, 2020). Notoadmojo (2012) mengungkapkan bahwa Pada jangka menengah, pengetahuan tentang kesehatan dapat memengaruhi perilaku pendidikan kesehatan, yang pada gilirannya akan memengaruhi indikator kesehatan masyarakat hasil pendidikan kesehatan. Perilaku dan sikap yang baik yang didasarkan pada pengetahuan akan bertahan lama (jangka panjang), tetapi sebaliknya (Mulyani & Subandi, 2020). Edukasi Kesehatan berfokus pada pengembangan kapasitas individu melalui pendidikan, motivasi, keterampilan dan peningkatan kesadaran (Kusumo, 2020).

2.2.2 Tujuan Edukasi

Menurut Undang-Undang Kesehatan WHO tahun 1992, tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengajarkan orang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial mereka sehingga mereka produktif secara ekonomi dan sosial. Pendidikan kesehatan mencakup semua program kesehatan,

termasuk pencegahan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, layanan kesehatan, dan program lainnya. Pendidikan kesehatan memberi masyarakat kemampuan untuk melakukan upaya kesehatan sendiri, meningkatkan kesehatan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Tujuan edukasi menurut Permatasari et al (2020) antara lain:

- a. Menentukan masalah utama dan kebutuhan setiap orang
- b. Memahami bagaimana orang bertindak dalam pemecahan masalah, baik dengan penggunaan sumber daya manusia maupun dukungan dari faktor luar yang membantu mereka dalam upaya tersebut
- c. Mengidentifikasi langkah-langkah yang tepat untuk meningkatkan kualitas hidup manusia, meningkatkan pengetahuan, dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

2.2.3 Jenis-Jenis Edukasi

a. Edukasi Formal

Pendidikan ini adalah jenis pendidikan dengan program yang bersifat resmi. Jenis ini sendiri memiliki program yang sudah terarah seperti penggunaan kurikulum, durasi pelaksanaan, dan adanya metric yang harus dicapai.

b. Edukasi Informal

Jenis pendidikan ini tidak direncanakan atau berbentuk program. Contoh memberikan edukasi kepada keluarga atau belajar secara mandiri melalui buku dan media.

c. Edukasi Nonformal

Jenis pembelajaran ini mencakup hal-hal yang dilakukan diluar dari lembaga pendidikan atau pemerintahan yang resmi. Edukasi non formal ini sendiri bertujuan untuk pendukung dan pelengkap pembelajaran formal.

d. Edukasi In Door

Pada pembelajaran ini dibagi menurut tempatnya, adalah pembelajaran yang dilakukan dalam ruangan tertutup. Contohnya, tatap muka di dalam kelas, praktik dilaboratorium, membaca literatur yang tersedia di perpustakaan.

e. Edukasi Out Door

Edukasi ini dilakukan di luar ruangan, berbanding terbalik dengan edukasi in door. Contoh, melakukan observasi secara langsung dilapangan (Karim et al., 2020).

2.2.4 Fungsi Media Edukasi

Alat media digunakan untuk mengkomunikasikan pesan. Fungsi alat bantu peraga antara lain:

- a. Dapat menarik perhatian terhadap tujuan pendidikan
- b. Memperoleh lebih banyak tujuan pendidikan
- c. Membantu dalam menyelesaikan masalah faham atau kesulitan
- d. Mendorong target pembelajaran untuk membuat pesan yang mudah diterima.
- e. Dapat menjadi lebih mudah untuk menyampaikan informasi yang akan disampaikan
- f. Bisa memudahkan penerima atau target untuk menerima informasi. Mata itu adalah indra yang mengirimkan informasi paling banyak ke otak, menurut penelitian para ahli. Kurang lebih 75% hingga 87% dari pengetahuan manusia datang dari mata, dan 13% hingga 25% lainnya datang dari indera yang lain. Dengan demikian, alat visual membuat distribusi dan penerimaan bahan pendidikan lebih mudah.
- g. Menganjurkan seseorang untuk memperbaiki pemahaman tentang informasi yang telah diberikan melalui pembelajaran, pemahaman, dan pengetahuan.
- h. Untuk memfasilitasi penegakkan tentang data yang diperoleh

2.2.5 Media Edukasi

Berdasarkan pada fungsinya, media ada 3 bagian, seperti media cetak, digital, dan papan

a. Media cetak

Media cetak dapat digunakan untuk menyebarkan berbagai pesan kesehatan, termasuk:

1) *Leaflet*

Leaflet adalah media cetak yang digunakan serta memberikan informasi atau data melalui kertas yang dilipat. Informasi dapat berupa kalimat atau kombinasi gambar.

2) *Buku/ Booklet*

Buku adalah jenis Informasi yang dikomunikasikan dalam bentuk tulisan dan gambar.

3) Lembar balik (*Flip Chart*)

Media ini menyampaikan informasi atau pesan dalam bentuk buku dengan setiap lembar gambar peraga dan lembar balik dengan penjelasan gambar.

4) Rubrik atau tulisan dalam majalah atau surat kabar tentang kesehatan.

5) *Flyer* (selebaran), yang berbentuk seperti selebaran tetapi tidak dilipat

6) Poster adalah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi tentang kesehatan yang biasanya ditempel di tembok, di tempat umum, atau di kendaraan umum.

7) Foto dengan informasi kesehatan.

b. Media Elektronik

Media elektronik sebagai tujuan untuk mempromosikan berita kesehatan, seperti:

1) Televisi

Media ini Menyampaikan pesan atau informasi dalam bentuk sinetron, sandiwara, ceramah, forum diskusi, kuis, atau cerdas cermat.

2) Radio

Menyampaikan pesan atau informasi dalam bentuk celoteh, teater, radio, percakapan, obrola, dan radio spot (Notoatmodjo, 2012a).

3) Video

Karena video dapat menggabungkan visual (gambar) dan suara (suara), membuat pesan yang lebih mudah diterima dan dipahami oleh *audiens*, yaitu yang lemah dan lambat.

Tujuannya adalah agar peserta didik dapat memahami dan menangkap proses pembelajaran dengan lebih cepat.

Komponen video, manfaatnya, dan peran mereka dalam pembelajaran dibahas dalam penggunaan video sebagai media pembelajaran

1) Komponen Media Video

a) Bacaan dan Naskah

Teks terdiri dari komponen bahasa, yang merupakan komponen gramatikal seperti kalimat atau klausa, tetapi tidak didefinisikan oleh panjang kalimat. Teks kadang-kadang disebut sebagai "super-kalimat", yang merupakan unit gramatikal yang lebih panjang daripada kalimat terpisah. Teks memiliki banyak kalimat, yang membedakannya dari kalimat tunggal. Selain itu, teks dianggap sebagai bagian dari semantik, yaitu bagian bahasa yang berkaitan dengan bagaimana maknanya dibentuk. Oleh karena itu, teks terkait dengan klausa, sebuah unit bahasa yang terdiri dari subjek dan predikat, dan ketika diberi intonasi akhir, menjadi kalimat.

b) Gambar (*Image*)

Gambar memiliki kemampuan untuk menguraikan dan menampilkan data kompleks dengan cara yang lebih baru dan bermanfaat. Mereka mengatakan bahwa gambar dapat mengatakan seribu kata, tetapi itu hanya benar ketika kita dapat menampilkan foto saat diperlukan. Selain itu, gambar dapat berfungsi sebagai ikon, menampilkan berbagai pilihan yang dapat dipilih saat digabungkan dengan teks, atau gambar dapat muncul secara keseluruhan di layar menggantikan tekstapi tetap memiliki beberapa bagian yang berfungsi sebagai pemicu saat diklik, objek atau kejadian multimedia lainnya ditampilkan.

c) Suara (Audio)

Audio adalah suara yang dihasilkan oleh perubahan tekanan udara yang masuk ke gendang telinga manusia. Banyak format audio, seperti Waveform Audio, DAT, MIDI, Audio CD, dan MP3.

d) Animasi

Animasi *Software* komputer yang dapat digunakan untuk berbagai fungsi, seperti melakukan animasi di komputer, memulai penggunaan animasi di komputer, serta mengubah gambar satu ke gambar berikutnya untuk membuat gabungan yang lengkap.

2) Manfaat Video

a) Memberikan pengalaman yang tak terduga kepada siswa

b) Menunjukkan sesuatu yang secara nyata tidak mungkin dilihat pada awalnya,

c) Mengkaji perubahan selama dalam waktu tertentu,

d) Memberikan kepada siswa pengalaman untuk mengalami suatu keadaan tertentu,

e) Menampilkan presentasi studi kasus yang berkaitan dengan kehidupan sebenarnya yang dapat memicu diskusi peserta didik untuk merasakan suatu keadaan tertentu dan menampilkan presentasi studi kasus tentang kehidupan sebenarnya yang dapat memicu diskusi peserta didik

f) Dapat menggabungkan motivasi

g) Makna pesan akan diklarifikasi sehingga siswa dapat memahaminya dan mencapai tujuan penyampaian. Video tidak hanya dapat digunakan untuk informasi dan hiburan, tetapi juga dapat digunakan untuk pembelajaran.

3) Penggunaan video dalam pendidikan

Penggunaan video sebagai alat bantu mengajar memberi banyak siswa pengalaman baru (Yudianto Arif, 2017).

2.2.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Media Edukasi

Penggunaan media video sebagai alat bantu mengajar memberikan pengalaman baru kepada sejumlah mahasiswa:

a. Pendidikan

Menerima informasi menjadi lebih mudah seiring dengan tingkat pendidikan seseorang, yang menghasilkan lebih banyak pengetahuan. Kemudahan menerima konsep, ide, dan materi meningkat seiring dengan tingkat pendidikan seseorang (Igirisa et al., 2020).

b. Status Sosial dan Ekonomi

Dengan tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi, lebih mudah mendapatkan informasi baru daripada dengan tingkat sosial ekonomi yang lebih rendah.

c. Adat istiadat

Aktivitas ini terus memperhatikan dan menghargai tradisi yang berkembang di masyarakat.

d. Waktu persiapan pelaksana

Pemberi pemberitahuan kesehatan harus mengindahkan dan mempertimbangkan kesiapan waktu sasaran untuk berpartisipasi dalam kegiatan. Dengan cara ini, pesan kesehatan akan sampai pada sasaran yang hadir.

e. Keyakinan

Apabila pesan kesehatan disampaikan oleh individu yang memiliki pendekatan unik terhadap sasaran dan sudah dipercaya oleh sasaran penyuluhan, kegiatan akan menerima dan meyakini pesan tersebut dan ingin melaksanakannya.

f. Ketersediaan waktu dimasyarakat

Untuk memastikan bahwa masyarakat terlibat dalam penyuluhan, waktu penyampaian informasi harus mempertimbangkan tingkat aktivitas masyarakat (Nurmala, 2018).

2.3 Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Setelah penginderaan terhadap suatu objek tertentu, mereka memperoleh pengetahuan. Pancaindra manusia terlibat dalam

penginderaan. Sebagian besar pengetahuan yang diperoleh seseorang diperoleh melalui telinga dan mata (Notoatmodjo, 2012).

Fakta bahwa seseorang memiliki pengetahuan tentang sesuatu terdiri dari dua komponen unsur positif dan unsur negative. Kedua mempengaruhi sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui seseorang, semakin positif sikapnya terhadap sesuatu (Wawan & Dewi M, 2018). Pengetahuan menurut fungsi mengacu pada dorongan dasar untuk belajar, mencari penalaran, dan mengorganisasikan pengalaman. Adanya elemen pengalaman sebelumnya berbeda dengan apa yang diketahui orang akan disusun kembali sehingga tercapai secara konsisten (Hasmi, 2016).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan kongnitif, juga dikenal sebagai pengetahuan yang cukup, merupakan aspek yang sangat penting untuk membentuk bagaimana seseorang bertindak (perilaku aneh). Pengetahuan kongnitif memiliki 6 urutan, yaitu:

a. *Know* (tahu)

Mengingat dipelajari sebelumnya dikenal sebagai "tahu" atau rangsangan yang telah diterima. Mengingat kembali sesuatu yang unik dari semua materi yang dipelajari atau rangasangan yang sudah diterima termasuk dalam pengetahuan tingkat ini. Beberapa kata kerja yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan Tingkay termasuk: menyebutkan, memberikan uraian, mendefinisikan dan mengatakan.

b. *Comprehension* (memahami)

Kemampuan untuk memahami dan menginterpretasikan materi dengan benar dikenal sebagai pemahaman. Dalam tingkat pengetahuan ini, seseorang menafsirkan fakta dan menyatakan kembali apa yang ia lihat. Seperti menyimpulkan, meramalkan, menerjemahkan objek yang dipelajari ke dalam konteks baru, dan sebagainya.

c. *Application* (aplikasi)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata (sebenarnya). Analisis

bagaimana hukum, rumus, metode, prinsip, dan lain-lain digunakan dalam situasi atau konteks yang berbeda. Beberapa kata kerja yang dapat digunakan untuk mengukur seberapa luas penggunaan kata tersebut adalah: terapkan, menunjukkan, menyiapkan, mempertimbangkan, melakukan eksperimen, menemukan, pilih, buat, kaitkan, klasifikasikan, usahakan, menyelesaikan, kembangkan, ambil contoh, pindahkan, gambarkan, atu, pakai, tunjukkan, manfaatkan, hasilkan, dan tafsirkan.

d. *Analysis* (analisis)

Kemampuan untuk menjelaskan sesuatu disebut analisis. Atau suatu objek yang dimasukkan ke dalam komponen, tetapi tetap berada di dalam satu sistem organisasi dan keitannya satu sama lain. Beberapa penggunaan kata kerja kemampuan analisi ini seperti: dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan menggambarkan.

e. *Synthesis* (sintesis)

Kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk yang baru disebut *synthesis*. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk membuat formulasi baru dengan menggunakan informasi baru dari formulasi sebelumnya. Misalnya, mereka memiliki kemampuan untuk mengembangkan suatu rumusan atau teori, merencanakannya, meringkasnya, menyesuaikannya, dan sebagainya.

f. *Evaluation* (evaluasi)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk mengevaluasi terhadap suatu materi atau objek dan disarkan pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau dengan ketentuan yang sudah ada sehingga dapat menjelaskan mengapa pertimbangan tersebut diperlukan. Taksir, pertahankan, dukung, pertimbangkan, kritik, kurangi, kontraskan, beri komentar, beri alasan, bandingkan, evaluasi, verifikasi, nilai, putuskan, dan validasikan adalah beberapa kata kerja yang dapat digunakan untuk mengukur

kemampuan seseorang untuk mengevaluasi (Notoatmodjo, 2012).

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Untuk mendapatkan informasi, dapat mempengaruhi seseorang, termasuk perilaku untuk pembangunan dan sikap berperan. Dalam hal ini, lebih banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang, lebih mudah mereka mendapatkan informasi.

2) Pekerjaan

Kehidupan pribadi dan keluarga dipertahankan melalui pekerjaan serta bekerja dapat menyita waktu sehingga ibu-ibu yang bekerja akan berdampak pada keluarganya.

3) Umur

Umur seseorang dihitung mulai saat dilahirkan. Umur yang lebih tua menunjukkan kekuatan dan tingkat kematangan yang lebih tinggi dalam berpikir dan bekerja (Wawan & Dewi M, 2018).

b. Faktor Eksternal

1) Faktor lingkungan

Merupakan semua situasi yang ada di sekitar manusia dan dampaknya yang dapat memengaruhi perilaku dan perkembangan individu atau kelompok.

2) Faktor Budaya

Sistem sosial Budaya masyarakat dapat memengaruhi cara orang menerima informasi..

3) Pengalaman

Keahlian seseorang merupakan sumber pengetahuan yang menjadi suatu upaya untuk mendapatkan pengetahuan yang benar dengan menggunakan pengetahuan yang telah dipelajari untuk memecahkan masalah masa lalu.

4) Informasi

Dalam jangka pendek, pengetahuan dapat diubah atau ditingkatkan dengan informasi yang dikumpulkan dari pendidikan formal dan non-formal (Wawan & Dewi M, 2018).

2.3.4 Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Menggunakan skala bertingkat, dokumentasi, observasi, tes carat, anket, atau kuesioner, dan wawancara untuk mengukur pengetahuan. Kuesioner adalah metode mengumpulkan data dengan cara yang efektif. Selain itu, kuesioner cocok digunakan jika peneliti tahu dengan pasti apa yang diukur dan apa yang diharapkan dari responden. Selain itu, kuesioner cocok digunakan dalam kasus di mana jumlah responden cukup besar dan luas. Sebuah survei dapat bersifat tertutup atau terbuka (Sugiyono, 2021).

Dalam penelitian tentang pengetahuan, dikenal *Bloom's Cut Off Point*. Bloom (Swarjana, 2022) membagi pengetahuan menjadi tiga tingkatan pengetahuan baik/tinggi (*knowledge of good quality*), pengetahuan cukup/sedang (*knowledge of fair/moderate*) dan pengetahuan rendah/kurang (*poor knowledge*). Untuk mengetahui pengetahuan seseorang, dapat memanfaatkan nilai yang telah diinterpretasikan ke persen, yaitu:

- a. Berpengalaman jika skor 80-100%
- b. Kemampuan cukup jika skor 60-79%
- c. Kurang pengetahuan jika skornya kurang dari 60%

2.4 Tinjauan Umum Tentang Sikap

2.4.1 Pengertian Sikap

Seseorang memiliki perspektif sebagai reaksi atau respons yang tidak terbuka terhadap suatu stimulus atau objek tertentu. Ini mencakup pikiran dan perasaan yang terkait, seperti senang atau tidak senang, setuju atau tidak setuju, dan baik atau tidak baik (Notoatmodjo, 2012a). Perspektif seseorang didefinisikan sebagai reaksi tertutup terhadap suatu stimulus atau objek tertentu. Reaksi ini termasuk pendapat dan emosi terkait, seperti senang atau tidak senang, setuju atau tidak setuju, dan baik atau tidak baik (Notoatmodjo, 2012a).

Sikap ini tidak segera terlihat tetapi harus disimpulkan dari perilaku tertutup terlebih dahulu. Pada kenyataannya, sikap menyampaikan penerimaan respons spesifik terhadap stimulasi, yang merupakan respons emosional terhadap isyarat sosial dalam kehidupan sehari-hari. Sikap itu bukanlah pelaksanaan suatu motivasi tertentu, melainkan suatu kesiapan atau keinginan untuk bertindak. Sikap adalah kecenderungan perilaku; itu tidak termasuk aktivitas atau tindakan. Pola pikir itu tetap merupakan respons tertutup; itu bukan respons terbuka atau tingkat praktik terbuka. Sikap seseorang adalah bagaimana mereka siap menanggapi hal-hal di sekitarnya sebagai cara menghargai sesuatu. (2012) Notoatmodjo tidak dapat diamati secara langsung, tetapi perilaku tertutup dapat ditafsirkan. Sebenarnya, perspektif menunjukkan hubungan antara kesesuaian reaksi terhadap rangsangan tertentu, seperti reaksi emosional terhadap rangsangan sosial. Sikap itu bukan pelaksanaan motif tertentu itu adalah kesiapan atau kerelaan untuk bertindak. Sikap bukan tindakan atau aktivitas; itu adalah predisposisi terhadap suatu perilaku. Ini adalah reaksi tertutup, bukan tingkat praktik terbuka atau reaksi terbuka.

2.4.2 Komponen Pokok Sikap

Menurut *Allport* (1954) menjelaskan bahwa sikap terdiri dari 3 komponen utama dalam (Notoatmodjo, 2012a), yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep tentang sesuatu; dengan kata lain, bagaimana pendapat dan keyakinan seseorang tentang sesuatu.
- b. Kehidupan emosional individu atau persepsi mereka tentang sesuatu, yaitu bagaimana penilaian individu tersebut terhadap objek tersebut, termasuk faktor emosi.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), yang berarti sikap adalah bagian dari tindakan atau perilaku terbuka.

Sikap yang utuh (*total attitude*) terbentuk ketika ketiga komponen ini digabungkan. Pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi sangat penting dalam membangun sikap yang konsisten ini.

Namun, menurut Baron dan Byrne, serta Myers dan Gerungan (Wawan & Dewi M, 2018), ada tiga komponen yang membentuk sikap, yaitu:

a. Elemen kognitif (elemen persepsi)

Unsur-unsur yang terkait dengan pengetahuan, perspektif, dan keyakinan, yaitu unsur-unsur yang memengaruhi cara orang melihat sikap.

b. Komponen afektif, atau aspek psikologis

Komponen yang berkaitan dengan rasa senang atau tidak senang yang berkaitan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap sesuatu. Rasa senang dianggap positif, sedangkan rasa tidak senang dianggap negative. Ini memberikan sudut pandang positif dan negatif.

Komponen konatif, juga disebut sebagai komponen perilaku atau komponen tindakan, berkaitan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak atau berpikir tentang objek sikap. Ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu seberapa besar atau kecil kemungkinan seseorang untuk bertindak atau berpikir tentang objek sikap.

2.4.3 Tingkatan Sikap

a. *Receiving* (Menerima)

Menerima berarti bahwa individu (objek) ingin dan menerima stimulus yang diberikan.

b. *Responding* (Merespon)

Salah satu tanda sikap adalah menjawab pertanyaan, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Menyelesaikan tugas, apakah itu benar atau salah, menunjukkan bahwa orang telah menerima gagasan tersebut.

c. *Valuing* (Menghargai)

Memberikan stimulus atau nilai terhadap sesuatu—seperti membahasnya dengan orang lain dan mendorong mereka untuk menanggapi—disebut penghargaan.

d. *Responsible* (Bertanggung jawab)

Bertanggung jawab atas keyakinan adalah sikap tertinggi. Orang yang mengambil sikap tertentu karena keyakinannya harus berani mengambil resiko jika orang lain mencemoohnya atau ada resiko lainnya.

2.4.4 Ciri-Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap Heri Purwanto, (1998:63) dalam (Wawan & Dewi M, 2018), yaitu:

- a. Pandangan tidak ada sejak lahir, tetapi dimodifikasi atau dilatih dalam proses perkembangan dalam kaitannya dengan objeknya. Ini berbeda dengan sikap terhadap motivasi biologi seperti lapar, haus, dan tidur.
- b. Sikap dapat berubah karena dapat dipelajari, dan sikap dapat berubah pada individu dalam situasi dan kondisi khusus yang memerlukan sikap pada ornamen.

Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi selalu berhubungan dengan sesuatu; dengan kata lain, sikap itu dibentuk, dipelajari, atau berubah karena sesuatu yang dapat didefinisikan.

2.4.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor berikut berdampak persepsi keluarga terhadap subjek persepsi:

- a. Pengalaman pribadi
Sikap lebih mudah dibentuk ketika pengalaman pribadi meninggalkan kesan yang kuat.
- b. Pengaruh individu yang dianggap berpengaruh
Faktor lain yang mendorong kecenderungan ini termasuk keinginannya untuk menjadi bagian dari komunitas dan keinginan untuk tidak terlibat dalam konflik dengan orang yang dianggap penting.
- c. Pengaruh budaya
Budaya kita telah menentukan cara kita bertindak terhadap berbagai masalah secara tidak disadari. Karena kebudayaan menentukan cara hidup setiap anggota masyarakat asuhannya.

d. Media massa

Pendapat penulis dalam berita yang seharusnya faktual diberitakan dalam surat kabar, radio, atau media komunikasi lainnya cenderung mempengaruhi sikap konsumen.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga agama

Konsep moral dan ajaran institusi pendidikan dan agama sangat menentukan sistem kepercayaan, dan konsep-konsep ini mempengaruhi sikap

f. Faktor emosional

Menurut Wawan dan Dewi M (2018), sikap adalah pernyataan yang didasarkan pada emosional yang bekerja sebagai cara untuk menghilangkan frustrasi atau mengalihkan perhatian dari mekanisme untuk melindungi ego.

2.4.6 Cara Mengukur Sikap

Melalui pernyataan sikap individu, sikap dapat diukur. Serangkaian pernyataan yang digunakan untuk menunjukkan suatu sikap dikenal sebagai pernyataan sikap. Kalimat-kalimat ini biasanya merujuk pada subjek sikap. Ungkapan mendukung atau mendukung objek sikap, yang disebut sebagai komentar yang menguntungkan, dan menawarkan informasi positif tentang objek sikap. Pernyataan sikap yang tidak mendukung atau bertentangan disebut sebagai pernyataan tidak menyenangkan karena memiliki hal-hal yang tidak menyenangkan untuk dikatakan tentang subjek sikap. Oleh karena itu, tidak semua pernyataan bersifat netral atau negatif. Tahun 2018 (Wawan & Dewi M).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Pendapat responden tentang suatu hal dapat diukur secara langsung melalui pernyataan hipotesis dan kemudian diungkapkan melalui kuesioner. Metode yang pertama disebutkan di atas dikenal sebagai pengukuran langsung (Notoatmodjo, 2012).

2.5 Tinjauan Umum Tentang Praktik/Tindakan

2.5.1 Pengertian Praktik/Tindakan

Tindakan (*overt behavior*) menunjukkan sikap optimis. Untuk mengubah sikap menjadi tindakan nyata,

diperlukan elemen pendukung atau lingkungan yang memungkinkan, seperti fasilitas (Notoatmodjo, 2012).

2.5.2 Tingkatan Praktik

a. Persepsi (*perseption*)

Praktik tingkat pertama adalah mengenali dan memilih beberapa item yang berkaitan dengan langkah-langkah yang akan dilakukan. Ibu, misalnya, dapat memilih makanan yang kaya nutrisi untuk anak balitanya.

b. Responsi terpimpin (*guide response*)

Indikator praktik tingkat dua adalah kemampuan untuk bertindak sesuai dengan contoh dan urutan yang besar.

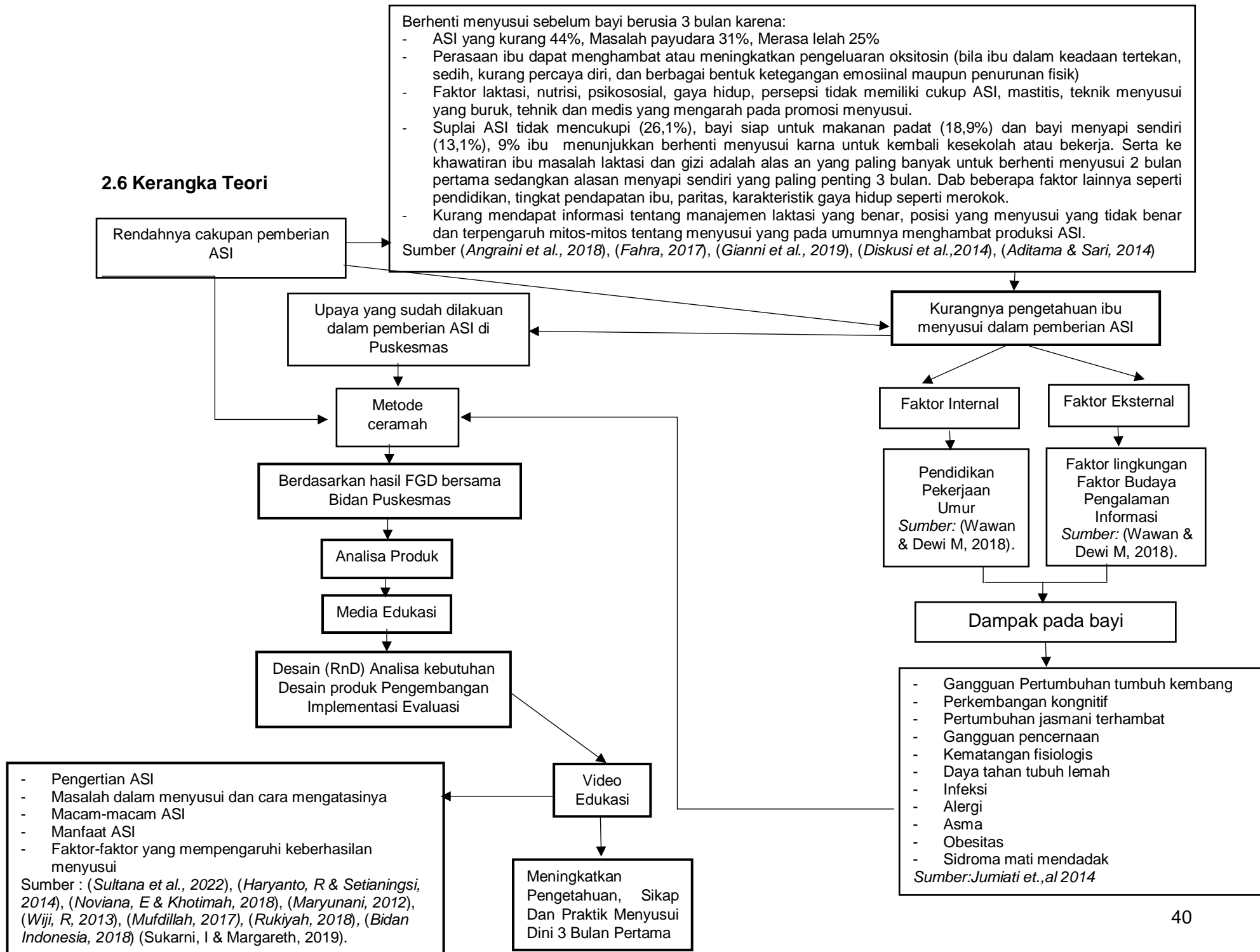
c. Mekanisme (*mecanisme*)

Praktik tingkat tiga dicapai oleh orang yang dapat melakukan sesuatu secara otomatis atau menjadi kebiasaan, seperti ibu yang telah mengimunisasikan bayinya pada usia tertentu tanpa menunggu nasihat atau ajakan dari orang lain.

d. Adopsi (*adoption*)

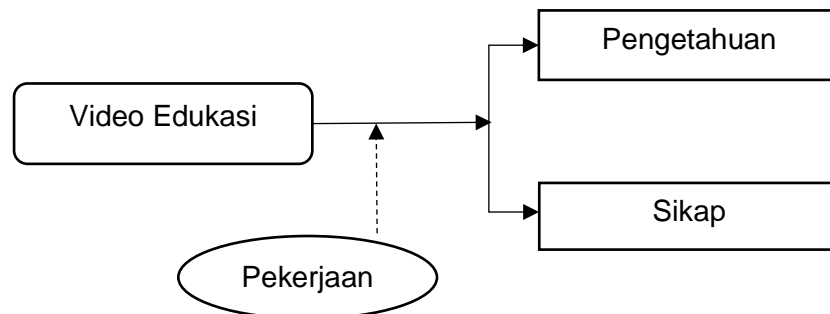
Tindakan atau praktik yang sudah maju disebut adopsi. Ini menunjukkan bahwa tindakan itu telah memodifikasinya tanpa mengurangi kebenarannya. Misalnya, ibu dapat menggunakan bahan-bahan sederhana dan murah untuk memilih dan memasak makanan yang kaya nutrisi (Notoatmodjo, 2012).

2.6 Kerangka Teori




2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep menjelaskan tentang variabel yang akan diteliti. Menjelaskan hubungan antara variabel *independent* dan *dependent*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh Video Edukasi “ASINI” terhadap Pengetahuan, Sikap dan Praktik Menyusui Dini 3 Bulan Pertama. Variabel bebas (*independent*) yang akan diukur dalam penelitian ini adalah pemberian video edukasi, variabel terikat (*dependent*) adalah pengetahuan ibu menyusui tentang ASI Eksklusif, Sikap dalam memberikan ASI Eksklusif dan Praktik Menyusui Dini 3 bulan Pertama, dan variabel Confounding yaitu pekerjaan dan dukungan (Sugiyono, 2021).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

-  : Variabel Bebas (Independent variabel)
-  : Variabel Terikat (Dependent variabel)
-  : Variabel Confounding

2.8 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independent				
Video ASINI	Media audio visual yang dapat menggambarkan suatu objek bergerak yang dikombinasikan dengan suara yang sesuai. Media video dalam penelitian ini berisi pengertian ASI eksklusif, masalah dalam menyusui dan cara mengatasinya, macam-macam ASI, manfaat ASI dan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui dengan durasi 7 menit sebagai upaya dalam pemberian ASI pada 3 bulan pertama	Instrument uji kelayakan video edukasi berupa Anket: Validasi dari ahli materi, validasi ahli media	Pengukuran kelayakan video menggunakan skala likter dengan skor: Skor 4 : Sangat baik Skor 3 : Baik Skor 2 : Kurang Skor 1 : Sangat kurang	Interval
Variabel Dependent				
Pengetahuan	Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang pemberian ASI	Menggunakan <i>Kuesioner</i> yang berisi 20 pertanyaan dengan penilaian yaitu 1 bila jawaban benar dan skor 0 bila jawaban salah	1. Baik: jika nilai didapatkan 80-100% 2. Cukup: Jika nilai didapatkan 60-79% 3. Kurang: Jika nilai didapatkan $\leq 60\%$	Ordinal
Sikap	Segala sesuatu yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam memberikan ASI	Menggunakan <i>Kuesioner</i> yang berisi 20 pernyataan Menggunakan <i>skala Likert</i> yaitu Pernyataan positif yang diberikan skor: 5 : Sangat Setuju (SS) 4 : Setuju (S) 3 : Kurang Setuju (KS) 2 : Tidak Setuju (TS) 1 : Sangat Tidak Setuju (STS) Pernyataan negative diberikan skor: 1 : Sangat Setuju (SS) 2 : Setuju (S) 3 : Kurang Setuju (KS) 4 : Tidak Setuju (TS) 5 : Sangat Tidak Setuju (STS)	Dikategorikan 1. Sikap positif bila skor jawaban ≥ 80 2. Sikap negative bila skor jawaban ≤ 80	Ordinal
Praktik Pemberian ASI	Perilaku ibu menyusui anaknya tanpa menambahkan	Menggunakan lembar <i>checklist</i> dengan skala Guttman jika	Menggunakan <i>skala Guttman</i>	Ordina

mengganti dengan makanan atau minuman lain dari 3 bulan pertama menyusui	jika dilakukan sesuai prosedur diberi nilai 2 (skor=2) sedangkan tidak dilakukan sesuai dengan prosedur maka diberi nilai 1 (skor=1)	Dilakukan: jika pelaksanaan pemberian ASI dilakukan tanpa menambahkan dan mengganti dengan makanan atau minuman lain di 3 bulan pertama menyusui.	Tidak dilakukan: jika pelaksanaan pemberian ASI dilakukan dengan menambahkan dan mengganti dengan makanan atau minuman lain di 3 bulan pertama menyusui.
Variabel Confounding			
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan didalam rumah atau diluar rumah untuk membantu penghasilan keluarga	<i>Kuesioner</i>	- -

Gambar 2.3 Definisi Operasional

2.9 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep maka dirumuskan hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- a. Ada pengaruh penggunaan video edukasi ASINI terhadap pengetahuan ibu menyusui praktik dini 3 bulan pertama
- b. Ada pengaruh penggunaan video edukasi ASINI terhadap sikap ibu menyusui praktik dini 3 bulan pertama