

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ASI ialah makanan terbaik, yang memberikan nutrisi dan energi penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI juga mengandung antibodi kuat yang melindungi bayi dari penyakit umum pada masa kanak-kanak, sehingga memberikan perlindungan seumur hidup. Selama bulan-bulan pertama yang krusial bahkan hingga tahun kedua menyusui membantu memelihara anak-anak yang sehat dan tangguh, serta menumbuhkan fondasi yang kuat untuk kesejahteraan mereka di masa mendatang. Dilaksanakannya penyusuan eksklusif membuat bayi hanya bisa menerima ASI tidak dengan makanan lainnya kecuali apabila adanya larutan rehidrasi oral atau tetes vitamin mineral, serta obat yang dibutuhkan (World Health Organization, 2023) Sedangkan, menurut UU No. 33 Tahun 2012, ASI eksklusif wajib diberikan saat bayi dilahirkan dengan rentan waktu 6 (enam) bulan tanpa menggantinya.

Bahwa ditemukan fakta ASI menjadi penghindar turunnya angka infeksi neonatal dan mencegah hipertensi, diabetetes, serta IQ meningkat.(Boix-Amorós et al., 2019) dalam jurnal (Jannung et al., 2024). Studi terbaru oleh (Granger et al., 2021) memperlihatkan bahwa manfaat ASI tidak hanya terlihat pada populasi prematur dalam mengurangi risiko enterokolitis nekrotikans dan sepsis, namun juga dalam jangka panjang mengurangi obesitas, memperbaiki penyakit kardiovaskular, mengurangi risiko penyakit yang disebabkan oleh kekebalan tubuh.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memberikan sebuah masukan dan pemberitahuan setiap bayi yang lahir wajib berkontak atau bersentuhan antara kulit dengan ibu sesudah lahir dan wajib disusui 1 jam ketika sudah dilahirkan. Hal ini dikarenakan, sebagaimana diketahui setiap bayi wajib disusui paling minimal 6 bulan pertama dan 2 tahun selanjutnya bisa diberikan makanan pengganti atau pendamping ASI diwaktu yang tepat aman, cukup sesuai dengan rentan usia yang dimulai sesudah 6 bulan (Admasu et al., 2022)

Pada 2017, tercatat 2,5 juta kematian neonatal secara global yang mana ada 46% balita di dalamnya. Negara dengan penghasilan yang rendah serta menengah menjadi penyumbang besar rata-rata kematian neonatal dimana negara tersebut tidak bisa lagi mengatasi hingga mencegah kematian. Kemudian ada 823.000 kematian di setiap tahunnya yang mana 87% bayi dengan usia belum mencapai 6 bulan. Tercatat 42% bayi yang lahir menyusui dengan periode waktu 1 jam dan 37% kurang dari usia 6 bulan di negara dengan penghasilan rendah serta menengah disusui dengan eksklusif (Abdulah et al., 2021) Kematian balita di Indonesia berada pada periode waktu usia dari mulai 0 hingga 59 bulan di tahun 2023 dengan total kematian 34.226 dengan periode neonatal di 0-28 hari mencapai total 27.530 kematian (80,4%) menimpa bayi. Kemudian pada post-neonatal (29 hari – 11 bulan) 4.915 kematian (14,4%) dan terjadi usia 12-59 bulan dengan kematian 1.781 kematian (5,2%) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2024)

Pada laporan yang diketahui hanya 35% bayi di dunia memperoleh ASI eksklusif pada 6 bulan pertama. Bertentangan dengan rekomendasi yang diberikan oleh WHO 50%(Chipojola et al., 2020). Indonesia membuat target di tahun 2021 berkaitan dengan ASI yang mana bertargetkan 40% dan terpenuhi hingga 56.9% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022), tahun 2022 cakupan pemberian ASI eksklusif 61,5% dan target 45% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023) tahun 2023 cakupan mencapai 63,9% dan target 50% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Dari data tersebut Indonesia melewati target yang ditetapkan setiap tahun. Namun, Provinsi Maluku dengan cakupan pemberian ASI Eksklusif tahun 2021 13,0%, tahun 2022 21,6% dan tahun 2023



Data cakupan ASI eksklusif di kabupaten Buru Selatan pada tahun 2021, 2022 dan 2023 senilai 30,8%, 41 % dan 43% (Dinas Kesehatan Kabupaten Buru Selatan, 2024) Adapun data awal yang di ambil di Puskesmas Namrole cakupan ASI eksklusif tahun 2021 senilai 19 (5,2%) dari 365 bayi, 2022 senilai 33 (24%) dari total 138 bayi, dan 2023 senilai 36 (26,1%) dari total 138 bayi. Bisa disimpulkan keseluruhan cakupan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Namrole belum mencapai target nasional. Oleh karena itu, diperlukan langkah yang bisa mendukung pencapaian tersebut ialah dengan memberikan edukasi para ibu terkait ASI eksklusif sejak masa kehamilan.

Manfaat menyusui, terutama menyusui eksklusif sudah terbukti dengan baik. Diantaranya memberikan manfaat imunologi, psikologis, sosial, ekonomi dan lingkungan. ASI mengurangi resiko berbagai penyakit akut dan kronis termasuk infeksi seperti diare dan gangguan saluran pernapasan selama masa bayi. ASI juga bermanfaat bagi ibu, seperti mengurangi perdarahan pasca melahirkan, involusi uterus dini, penurunan risiko kanker payudara, kanker ovarium, risiko patah tulang pinggul dikemudian hari, efek menguntungkan dari menyusui tergantung pada inisiasi menyusui, durasi dan usia pemberian makanan pendamping ASI (M et al., 2020)

Menurut *United Nation Children's Fund* (UNICEF), faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif terdiri atas tiga tingkatan yakni tingkat individu, tingkat pengaturan, dan tingkat struktural. Pada tingkat individu, faktor yang berperan mencakup karakteristik ibu, seperti usia, pendidikan, pengetahuan tentang menyusui, persepsi dan niat, serta hubungan ibu dengan bayinya. Intervensi yang bisa dilaksanakan pada tingkat ini meliputi konseling, dukungan, dan manajemen laktasi. Pada tingkat pengaturan, faktor yang memengaruhi mencakup sistem dan layanan kesehatan, peran anggota masyarakat (seperti suami, keluarga, teman sebaya, dan pemimpin), tempat kerja dan pekerjaan ibu, serta norma-norma sosial. Intervensi pada tingkat pengaturan melibatkan pembuatan peraturan perundang-undangan, kebijakan, alokasi dana, pemantauan, serta penegakan hukum. Pada tingkat struktural, faktor-faktor sosial yang mempengaruhi seluruh populasi turut berperan, yang sering kali dipengaruhi oleh media, iklan, pemasaran, serta kebijakan dan undang-undang nasional, termasuk peraturan setempat. Intervensi pada tingkat struktural dilaksanakan melalui mobilisasi sosial dan penggunaan media massa (Alive & Thrive and UNICEF, 2022)

Kemudian ada faktor yang memberikan suatu pengaruh dalam diberikannya ASI, yakni Faktor internal meliputi: Pendidikan: Kurangnya pendidikan bisa menghambat penerimaan nilai-nilai yang berkaitan dengan ASI eksklusif. Pengetahuan: Rendahnya pengetahuan tentang ASI eksklusif. Sikap/Perilaku: Sikap positif meningkatkan keberhasilan pemberian ASI. Psikologis: Ketakutan kehilangan daya tarik sebagai wanita Fisik: Kondisi kesehatan ibu yang kurang baik. Emosional: Perasaan takut, gelisah, atau sedih bisa menghambat produksi ASI. Faktor eksternal meliputi: Peran Ayah: Dukungan memperkuat keberhasilan menyusui. Perubahan Sosial Budaya: Ibu yang bekerja, kesibukan sosial, memberikan susu botol, ketinggalan zaman jika menyusui, dan memilih susu formula sebagai alternatif. Kurangnya Dukungan Tenaga Kesehatan: Kurangnya bimbingan dari tenaga kesehatan. Promosi Susu Formula bisa mengurangi motivasi untuk menyusui.(Roesli, 2013)

World Health Organization (WHO) dan *United Nation Children's Fund* (UNICEF) memberikan pedoman berkaitan dengan berhasilnya dilaksanakan menyusui yakni dengan adanya suatu edukasi dan penjelasan mengenai manfaat dan pelaksanaan sejak hamil, bayi hingga 2 tahun, adanya bantuan yang diberikan saat ibu tersebut menyusui selama 60 menit, ibu memahami pelaksanaannya dan tetap menyusui meskipun terpisah akibat medis, tidak memberikan makanan apapun selain ASI, termasuk diberikannya dot atau empeng (Alive &

rd UNICEF, 2022)

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 di Indonesia menetapkan kerangka kerja komprehensif untuk mempromosikan dan melindungi pemberian ASI eksklusif. Peraturan tersebut mengamanatkan agar petugas kesehatan berperan aktif dalam mendidik ibu dan keluarga mereka tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif sejak kehamilan hingga masa nifas, dengan menekankan manfaatnya bagi kesehatan dan perkembangan anak. Pasal 17 secara khusus melarang tenaga kesehatan menyediakan atau mendukung



susu formula bayi atau produk serupa yang bisa merusak praktik pemberian ASI eksklusif, kecuali dalam kasus di mana kebutuhan medis mengharuskan sebaliknya atau jika ibu untuk sementara tidak bisa hadir. Selain itu, petugas kesehatan dilarang memberikan informasi yang menyesatkan, mempromosikan alternatif, atau terlibat dalam kegiatan pemasaran yang bisa memengaruhi ibu untuk memilih pemberian makanan buatan daripada ASI alami. Peraturan ini bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima panduan dan dukungan yang akurat, membina generasi yang lebih sehat melalui gizi bayi yang optimal (putriana et al., 2023)

Bidan dalam menjalankan tugasnya memiliki peran yang sangat penting dan eksplisit yang mana menjadi sosok yang mendampingi ibu hamil dari mulai dilaksanakannya persalinan hingga memasuki masa neonatus. Selain itu, bidan diwajibkan untuk memberikan sebuah edukasi kepada setiap ibu berkaitan dengan pemberian ASI salah satunya bisa dipakainya buku KIA (putriana et al., 2023) Dilaksanakannya edukasi bertujuan agar bisa diketahui dan dipahami berkaitan dengan pentingnya kesehatan yang menjadi salah satu penunjang membuat tingkat kesehatan menjadi lebih tinggi (Kusumo, 2020).

Pada umumnya ada banyak media yang bisa dipakai dalam mengedukasi mulai dari cetak hingga elektronik. Secara keseluruhan kedua media tersebut memiliki kekurangan dan kelebihan. Pada media cetak memiliki kelebihan tidak dibutuhkannya tenaga listrik, tahan dengan jangka waktu yang lama, bisa lebih mudah dalam membawanya tetapi ada kelemahan dimana tidak adanya visual secara dimensi bergerak pada buku. (Kustin, 2020). Sedangkan pada media elektronik ada kelebihan dengan lebih menarik akibat adanya visual dan suara, bisa dirasakan oleh keseluruhan panca indra manusia, bisa dikendalikan dan dilaksanakan pengulangan, tetapi ada kelemahan berupa rumit, biaya yang cenderung mahal, dibutuhkan tenaga listrik, dan bisa berubah sehingga dibutuhkan penyimpanan yang terampil ketika dioperasikan (Kustin, 2020).

Bahwa selain elektronik dan cetak ada papan billboard atau media papan yang biasanya dilaksanakan pemanjangan disepanjang jalan dengan berisikan suatu informasi berkaitan dengan pengedukasian yang bisa dengan mudah dipahami oleh khalayak umum dengan dibumbui oleh hiburan bisa juga bergerak dan bersuara dengan jangkauan yang meluas (Kustin, 2020). Menurut Juliantara (2009) dalam Lestari 2012, ada cara agar dalam mengedukasi menjadi suatu hal yang menarik dan menjadi efektif dilaksanakan dengan penggunaan media yang bisa menarik sehingga jadi daya tarik dan mudah diterima oleh subjek yang dituju.

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti memutuskan untuk memakai media cetak (Leaflet) sebagai sarana edukasi kesehatan karena lokasi penelitian masih memiliki keterbatasan dalam hal jaringan dan pasokan listrik, serta mayoritas ibu hamil memperoleh informasi kesehatan dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang diberikan kepada setiap ibu hamil selama masa kehamilan mengandung pesan kesehatan terkait menyusui, yakni manfaat ASI, pentingnya ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, cara penyimpanan ASI, dan cara pemerah ASI (Kementrian Kesehatan RI, 2023). *Leaflet* lengkap ini memberikan wawasan penting tentang praktik menyusui yang optimal. Brosur ini menyoroti pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama, menekankan inisiasi awal dalam jam pertama sesudah melahirkan. Brosur ini merinci berbagai jenis ASI dan berbagai manfaatnya bagi kesehatan, beserta teknik yang tepat untuk memastikan pemberian ASI yang efektif. Brosur ini juga memandu para ibu tentang cara pemerah dan menyimpan ASI dengan aman, mengenali tanda-tanda pemberian ASI yang cukup, dan mendukung para ibu yang bekerja untuk terus menyusui. Selain itu, brosur ini menawarkan kiat-kiat praktis untuk meningkatkan produksi ASI secara alami,

dayakan para ibu dengan pengetahuan dan kepercayaan diri untuk perjalanan ini yang sukses

Leaflet yang dibuat dengan gaya yang ramping dan cerdas, menyampaikan informasi atau pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat secara elegan, menggabungkan gambar yang menarik dan gambar yang jelas untuk menarik dan memberi informasi secara efektif (Sodjo, 2005). *Leaflet* ialah lembaran kertas yang ramping, terlipat atau datar, yang



menampilkan tulisan jelas dan ringkas yang secara efektif mengkomunikasikan informasi utama dengan cara yang bergaya dan modern.

Penelitian terkait media edukasi kesehatan diantaranya hasil penelitian (Wicaksono et al., 2020) Sebuah studi baru-baru ini mengungkapkan bahwa ibu-ibu yang memanfaatkan buku panduan edukasi menyusui yang disusun dengan cermat memperlihatkan tingkat pemberian ASI eksklusif yang jauh lebih tinggi pada satu bulan pascapersalinan. Selain itu, ibu-ibu ini memperlihatkan peningkatan pengetahuan tentang teknik menyusui dan kepercayaan diri yang lebih besar dalam kemampuan mereka untuk memberi makan bayi mereka. Temuan ini menggaris bawahi peran penting sumber daya edukasi yang mudah diakses dan dipersonalisasi dalam mendukung ibu-ibu baru. Menyediakan materi yang dirancang dengan baik dan mudah dipahami bisa memberdayakan perempuan, mendorong praktik menyusui yang berhasil, dan pada akhirnya berkontribusi pada hasil kesehatan yang lebih baik bagi ibu dan bayi mereka.

Penelitian terkait media edukasi kesehatan diantaranya hasil penelitian (Jannung et al., 2024) Ada pengaruh edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif memakai media leaflet dan non-leaflet terhadap pengetahuan ibu hamil. Selain itu, edukasi pemberian ASI eksklusif juga memengaruhi sikap ibu hamil. Edukasi memakai media leaflet terbukti lebih efektif dibandingkan dengan edukasi non-leaflet.

Penelitian (Anita et al., 2023) ada Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif baik pada kelompok Leaflet maupun Ceramah. leaflet maupun dengan ceramah. Namun uji statistic dengan Mann Whitney memperlihatkan tidak ada perbedaan perbedaan diantara kedua kelompok tersebut.

Penelitian (Sutriani. et al., 2021) meida lembar balik serta kartu kendali edukasi memberikan efektivitas terhadap sikap dan pemahaman ibu yang menyusui dimana ada perbedaan pengaruh sebelum di intervensi. Namun sesudah dilaksanakan intervensi ada pengaruh antar kedua kelompok.

penelitian (Apriliyani et al., 2022) Studi ini mengungkap bahwa intervensi edukasi, khususnya yang memanfaatkan e-booklet, secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kesehatan mereka, dengan signifikansi statistik ($p < 0,05$). Perbedaan mencolok yang diamati antara kelompok-kelompok tersebut memperlihatkan bahwa e-booklet berfungsi sebagai alat edukasi yang efektif, menarik, dan mudah diakses. Pendekatan inovatif ini tidak hanya menumbuhkan pemahaman yang lebih baik tetapi juga memberdayakan ibu hamil untuk membuat keputusan yang tepat selama perjalanan kehamilan mereka

Penelitian yang dilaksanakan di Pakistan oleh (Ahmad et al., 2012) memperlihatkan bahwa Ibu yang memulai menyusui segera sesudah melahirkan (84% dan 96%) dan mempraktikan pemberian ASI eksklusif secara statistik lebih tinggi pada kelompok ibu yang memperoleh konseling dibandingkan ibu yang tidak memperoleh konseling (68% dan 16%). Sehingga bisa disimpulkan bahwa konseling antenatal memotivasi ibu untuk melakukan inisiasi menyusui segera sesudah kelahiran dan mempraktikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama.

Penelitian yang dilaksanakan oleh (Probawati et al., 2024) Hasil penelitian memperlihatkan bahwa adanya pengaruh signifikan dari edukasi menyusui memakai leaflet terhadap pengetahuan dan perilaku menyusui yang tepat pada ibu pascapersalinan. Selain itu, Penelitian dari (Firmansyah et al., 2023) hasil penelitian memperlihatkan bahwa ada pengaruh media leaflet dan video terhadap pengetahuan, sikap dan Tindakan pengaruh bayi tentang ASI eksklusif dan ASI perah

Berdasarkan berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Efektivitas Media Edukasi Leaflet Terhadap Perilaku Pemberian ASI pada Ibu Hamil mas Namrole dan Puskesmas Leksula Kabupaten Buru Selatan Provinsi Maluku.



1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Efektivitas Media Edukasi Leaflet Terhadap Perilaku Pemberian ASI pada Ibu Hamil Di Puskesmas Namrole dan Puskesmas Leksula Kabupaten Buru Selatan Provinsi Maluku?

1.3 Tujuan dan manfaat

1.3.1 Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuinya Efektivitas Media Edukasi Leaflet Terhadap Perilaku Pemberian ASI pada Ibu Hamil Di Puskesmas Namrole dan Puskesmas Leksula Kabupaten Buru Selatan Provinsi Maluku.

2. Tujuan Khusus

Studi ini bertujuan untuk:

- Menganalisis Perbandingan Pengetahuan dan sikap Ibu Hamil Tentang Pemberian ASI sebelum dan sesudah Intervensi.
- Menganalisis Perbandingan Pengetahuan, Sikap, dan praktik Menyusui antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

1.3.2 Manfaat Penelitian

1. Manfaat ilmiah

Penelitian menjadi acuan agar mempelajari dampak edukasi pemberian ASI melalui media leaflet terhadap perilaku ibu hamil. Selain itu, memperluas pengetahuan dan acuan bagi penelitian selanjutnya

2. Manfaat bagi institusi

Penelitian dijadikan sumber data dan pertimbangan proses penyusunan kebijakan, serta mendukung pelaksanaan program edukasi di Puskesmas Namrole dan Puskesmas Leksula, khususnya dalam mengintegrasikan leaflet sebagai alat bantu standar promosi kesehatan.

3. Manfaat bagi peneliti

Studi ini dilaksanakan dengan harapan bisa menjadi wadah serta metode pembelajaran dalam mengimplementasikan teori yang diperoleh di bangku perkuliahan, sehingga ke depannya bisa menambah pengetahuan dan wawasan keilmuan, terutama terkait dengan pemberian ASI.

1.4 Tinjauan Pustaka

1.4.1 Tinjauan Umum tentang ASI

1. Pengertian

ASI, yang juga dikenal sebagai air susu ibu, berfungsi sebagai landasan nutrisi anak usia dini, yang memberikan bayi nutrisi penting dan manfaat kesehatan seumur hidup. Kaya akan imunoglobulin IgA, ASI berperan penting dalam membangun pertahanan kekebalan bayi terhadap infeksi. Produksi ASI yang berharga ini diatur dengan cermat oleh hormon seperti prolaktin dan oksitosin, yang merangsang sintesis dan pengeluaran ASI. Sekresi awal, yang dikenal sebagai kolostrum, sangat manjur, penuh dengan antibodi, nutrisi, dan faktor pertumbuhan untuk melindungi dan memperkuat bayi baru lahir selama hari-hari mereka yang paling rentan. Karunia alami mendorong pertumbuhan, kekebalan, dan ikatan antara ibu dan anak (WHO, 2022) dalam (ayudia & vani, 2021). Emulsi lemak yang mengandung protein, laktosa, serta garam anorganik melewati proses sekresi oleh kelenjar dari mammae ibu sehingga jadilah ASI (Katmawanti et al., 2021)



Untuk pertumbuhan optimal, bayi menerima ASI eksklusif hingga enam bulan, tanpa pengganti yang diizinkan, guna memastikan nutrisi lengkap dan manfaat kesehatan (Kementrian Kesehatan RI, 2023) UU No, 33 Tahun 2012 menegaskan bahwa pemberian ASI eksklusif berarti memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir selama enam bulan pertama, tanpa memberikan makanan atau cairan lain. Pendekatan ini bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan dan tumbuh kembang bayi. Demikian pula, Organisasi Kesehatan Dunia mendukung definisi ini, dengan menjelaskan bahwa pemberian ASI eksklusif berarti memberikan ASI kepada bayi saja, tanpa makanan atau minuman tambahan apa pun. Kedua standar tersebut menggarisbawahi pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi pertumbuhan dan kekebalan tubuh anak di usia dini. *World Health Organisation (WHO)* Untuk kesehatan yang optimal, pemberian ASI eksklusif dianjurkan selama enam bulan pertama, yang menyediakan nutrisi penting dan perlindungan kekebalan tubuh. Sesudah periode ini, memperkenalkan berbagai makanan bergizi bersamaan dengan pemberian ASI yang berkelanjutan membantu mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang sehat, memastikan kesejahteraan dan kesehatan jangka panjang bayi Anda (*World Health Organization, 2023*)

2. Kandungan ASI

ASI, nutrisi alami yang sempurna, kaya akan lemak esensial, protein berkualitas tinggi, laktosa untuk energi, mineral dan vitamin penting, serta komponen pelindung seperti antibodi dan laktobasilus. Bersama-sama, elemen-elemen ini mendukung pertumbuhan bayi, memperkuat kekebalan tubuh, dan mendorong perkembangan yang sehat dengan cara yang cerdas dan seimbang. (Ciselia et al., 2023)

3. Macam – macam ASI

- a Kolostrum ialah (ASI hari ke 1-3) cairan kental berwarna kekuningan
- b ASI Transisi ialah air susu ibu yang diproduksi sesudah Kolostrum antara hari ke-4 sampai dengan hari ke 10.
- c ASI Matur: ASI yang keluar sesudah hari ke-10, berwarna putih kental (Kementrian Kesehatan RI, 2022a)

Tabel 1.1 kandungan jenis ASI (Ciselia et al., 2023)

Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI Matur
Energi	57,0	63,0	65,0
Laktosa	6,5	6,7	7,0
Lemak	2,9	3,6	3,8
Protein	1,195	0,965	1,324
Mineral	0,3	0,3	0,2
Imunoglobulin:			
Ig A	335,9	-	119,6
Ig G	5,9	-	2,9
Ig M	17,1	-	2,9
Lisosim	14,2 – 16,4	-	24,3 – 27,5
Laktoferin	420 - 520	-	250 -270



4. Manfaat ASI

A. Manfaat ASI Bagi Bayi

ASI bisa membuat bayi tercegah dari malnutrisi, kurangnya giji atau lebihnya gizi (*overweight dan obesistas*), lebih cerdas, daya tahan yang baik, dan lainnya (Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), 2013a). Manfaat ASI untuk bayi menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2023) terhadap psikolog, tumbuh dengan baik, berat badan yang naik, terhindar dari obesitas, kurangnya maloklusi.

B. Manfaat ASI Bagi Ibu

1. Menambah waktu kembalinya kesuburan sesudah melahirkan.
2. Berkurangnya gejala terjadinya pendarahan dan anemia karena diakibatkan oksitosin yang mengalami peningkatan saat menyusui sehingga bisa membuat kontraksi dan pembuluh darah yang tertutup membuat kurangnya terjadi anemia akibat kurang zat besi.
3. Menunda kehamilan hal ini dikarenakan ibu memberik AE dan tidak haid selama 6 bulan pertama melahirkan atau bahkan ada 96% tidak hamil hingga anak tersebut berumur 12 bulan.
4. Meningkatkan oksitosi ibu membuat rahiim berwujud semula sebelum mengandung
5. Menurunkan berat badan lebih cepat,
6. Mengurangi risiko terkena kanker karena berdasar data yang ada 25% wanita berkemampuan untuk memberikan ASI hingga bayi memiliki usia 2 tahun.
7. Lebih ekonomis dan berhemat
8. Tidak merepotkan dan menghemat waktu,
9. *Portable* dan praktis
10. Ibu merasa puas, bangga, dan Bahagia (Haryanto & Setianingsi, 2014).

C. Manfaat ASI Bagi Keluarga

Menyusui memberikan keuntungan ekonomi yang signifikan dengan memangkas biaya yang terkait dengan susu formula, botol, dan perlengkapan menyusui. Selain penghematan finansial, menyusui juga membuat bayi lebih sehat, yang bisa mengurangi kunjungan ke dokter dan mengurangi biaya perawatan kesehatan. Selain itu, menyusui memupuk ikatan yang lebih kuat antara ibu dan anak, meningkatkan kebahagiaan keluarga dan kesejahteraan emosional. Kenyamanannya tak tertandingi ibu bisa menyusui bayinya kapan saja dan di mana saja, tanpa perlu peralatan atau persiapan khusus. Menyusui bermanfaat bagi keluarga dan sistem perawatan kesehatan yang lebih luas (Ciselia et al., 2023)

5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

a. Pengertian Inisiasi menyusu dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) menjadi rangkaian proses yang dilaksanakan oleh ibu untuk menyusui hal ini dilaksanakan pasca sesudah melahirkan dimana ibu akan bersentuhan secara langsung dari kulit ke kulit dengan bayi minimal 1 (satu) jam. Dengan adanya IMD ada manfaat yang diberikan mulai dari kematian bayi berkurang, pernafasan lancar, dan bayi berdetak jantungnya dengan lebih stabil. IMD bisa menjadi salah satu tahapan awal agar bisa berlangsungnya ASI eksklusif dan jangka waktu lamanya menyusui.

b. Tahapan IMD:



tit pertama: stadium istirahat/diam dengan siaga (*rest quite alert stage*) nantiya bayi melihat muka ibunya sesekai

30 -40 menit dikeluarkannya suara dengan gerakan mulut ingin minum, cium, dan hadap tangan

nya air liur

- 4) Bayi mulai bergerak ke arah payudara
- 5) Menemukan, menjilat, menggulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik (Ciselia et al., 2023)

6. Cara Memerah ASI

Proses memerah ASI dengan tangan

- a Cuci tangan
- b Menyediakan mangkuk yang bersih nantinya akan diletakkan pada dekat payudara ibu
- c ibu jari di atas areola sedangkan jari lain di bawah areola
- d Tekan ke arah dada
- e Tekan dengan sedikit mengurut ke arah puting sampai keluar dan tertampung
- f Ubah posisi jari ke jam 3 dan jam 9, dan mulai lagi memerah
- g Jangan sampai terasa sakit
- h Perah satu payudara selama 3-5 menit, kemudian beralih ke payudara lainnya
- i Demikian seterusnya bergantian sampai payudara terasa kosong (20-30 menit) (Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), 2013b)

7. Cara menyimpan ASI

ASI yang sudah di pompa wajib disimpan dalam wadah berkaca dengan rapat tetapi bisa juga dipakainya botol plastik apabila memang dalam keadaan yang terpaksa. ASI tidak boleh dicampur dan beri label tanggal, dan jam ASI dipompa. Apabila akan memberikan persediaan ASI perah jangan memanaskannya di microwave atau kompor dengan air mendidih karena akan menghilangkan gizi ASI. Selain itu, menghangatkan ASI di suhu yang tinggi juga ditakutkan akan membuat mulut bayi merasa panas. Cukup dengan meletakkan dot bayi yang berisi ASI perah di baskom berisi air hangat. Ketika selesai kemudian lakukan memindahkan ASI ke kulkas bagian bawah 12-24 jam sebelum dikonsumsi bayi. Jangan sampai menaruh ASI yang baru dikeluarkan dari freezer ke suhu ruangan langsung. ASI perah beku bisa bertahan 24 jam di kulkas atau di suhu ruang (selama 4 jam). Jika ASI dan sudah dilaksanakan pengcairan atau dihangatkan tidak diperkenankan untuk kembali dilaksanakan proses pembekuan tapi jika tidak dihabiskan oleh bayi bisa dimasukkan kedalam kulkas dengan rentan 1-2 jam atau segera di buang jika sudah tidak dikonsumsi.

Sebelum ASI dikasihkan kepada bayi, alangkah baiknya botol yang dipakai untuk memberi ASI dikocok terlebih dahulu dengan lembur agar krim bisa tercampur dan panas karena dihangatkan merata tetapi jangan mengaduk. Kemudian sisa ASI yang tak habis tidak diperbolehkan untuk dipakai kembali dan sangat tidak diperkenankan untuk dibekukan kembali

Tabel 1.2 Cara Penyimpanan ASI (Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), 2013b)

Tempat Penyimpanan	Suhu	Umur Simpan	Keterangan
Ruang Tertutup/suhu ruang	19 – 26 °C	4- 6 jam	Tempat ASI perah steril dan tertutup rapat
Di dalam tas pendingin	-15 – 4 °C	24jam	Pastikan ice gel/ese batu menyentuh wadah ASI sepanjang waktu, jangan sering membuka tas
Lemari es	<4 °C	5 hari	Simpan di bagian paling dalam lemari es, wadah ASI harus tertutup rapat
Freezer	-15 °C	2 minggu	Simpan di freezer agar suhu stabil dan jangan dicampuri makanan lain
	-18 °C	3-6 bulan	Bagian dalam freezer dengan suhu stabil dan jangan dicampur makanan lain
	-20 °C	6-12 bulan	Hindari membuka tutup freezer agar suhu stabil



8. Cara Menyusui yang baik dan benar (Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), 2013c)
 - a. Cuci tangan
 - b. Perah sedikit ASI dan oleskan ke puting dan areola sekitarnya, agar lebih desinfektan dan lembab
 - c. Ibu duduk dengan santai
 - d. Posisikan bayi dengan benar
 - 1) Pegang bayi dengan memakai lengan posisikan bayi dekat dengan lengkungan siku ibu dan bokong ditahan memakai telapak tangan
 - 2) Perut bayi ditempel terhadap tubuh ibu
 - 3) Tempatkan mulut pada bayi di puting
 - 4) Pada lengan bawah buat menjadi merangkul ibu dan tangan yang berada diatas diletakkan diatas bagian dada milik ibu
 - 5) Telingan dan lengan atas berada satu garis lurus
 - e. Bibir bayi dirangsang dengan puting ibu bertujuan agar mulut bayi terbuka lebar dan sesudah itu langsung kepala bayi didekatkan dan diposisikan menghadap payudara dengan mulut dimasukkan oleh puting dan areola
 - f. Cek apakah perlekatan sudah benar
 - 1) Daggu ditempelkan payudara ibu
 - 2) Mulut dibuka secara lebar
 - 3) Areola dan yang paling utama dengan posisi dibawah sudah memasuki mulut bayi
 - 4) Bibir bayi terlipat keluar
 - 5) Tidak diperkenankan adanya decakan yang ada hanya bunyi ketika dilaksanakan penelanan
 - 6) Ibu tidak kesakitan
 - 7) Bayi tenang
 - g. Menyendawakan bayi sesudah disusui.
9. Tanda bayi cukup ASI:
 - a. Bayi tenang dan kenyang
 - b. Bayi menyusu 8-12 kali sehari.
 - c. BAK >6 kali sehari Air kencing berwarna jernih
 - d. Berat badan bayi tidak turun lebih dari 10% di banding berat lahir
 - e. Berat badan bayi Kembali seperti berat lahir pada usia 10-14 hari sesudah lahir.
 - f. BAB >4 kali sehari
 - g. Feses berwarna kekuningan
 - h. Bayi tidur nyenyak
 - i. Pencernaan lancar
 - j. Payudara ibu terasa lebih lembut sesudah menyusui (Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), 2013b)
10. Teknik Memegang Bayi
 - a. Menganjurkan ibu menyusui bayi dengan posisi menggendong
 - b. Menyusui bayi dengan posisi mengempit bola
 - c. Menyusui bayi dengan posisi berbaring miring
 - d. Menyusui bayi dengan posisi duduk

bayi kembar dalam berbagai posisi
 atkan produksi ASI
 bayi sesring mungkin, setidaknya 8 kali sehari
 an bahwa bayi menyusu dengan posisi dan perlekatan yang benar.
 ngkan ASI dari payudara setiap kali menyusui. Menyusu secara bergantian.
 ukanan sehat dan bergizi



- e. Banyak minum air
- f. Beristirahat sebanyak mungkin diantara waktu menyusui (UNICEF, 2022)

12. Pemberian dan Manajemen ASI Eksklusif

Bayi pada umur 0 -6 bulan adakan diberikan ASI yang diberi secara eksklusif dengan tanpa adanya tambahan dari makanan lain karena ASI sendiri terkandung 3 komposisi berupa kolostrum (hari 1 – 3) yang mana terjadi ketika bayi lahir dengan warna kuning, kental, dan adanya antibody yang tinggi. Kedua, ASI transisi (hari 4 – 10) yang mana terkandungnya protein, lemak, dan karbohidrat. Ketiga ASI Matur pada hari ke 10 serta seterusnya dimana didalamnya mengandung karbohidra yang sangat dibutuhkan oleh otak karena menjadi sumber energi dan ada 4 kali lipat lemak. Proses menyusui bati akan berlangsung selama 5 – 15 menit ddengan waktu 24 jam dan minimal 8 kali dalam kurun waktu 2 – 3 jam. Kemudian apabila bayi tertidur maka ibu wajib membangunkan. Dilaksanakannya pemberian ASI harus juga melihat umur hal ini dikarenakan lambung yang dimiliki oleh bayi belum lebih dari 6 bulan pertama ialah berikut:

- a. Ukuran hari pertama senilai buah cery (5-7 ml atau 1-1,4 sendok teh)
- b. Ukuran hari ketiga senilai kacang walnut (22-27 ml atau 0,75- 1 oz)
- c. Ukuran sesudah seminggu senilai buah apricot (45-60 ml atau 1,5- 2 oz)
- d. Ukuran sesudah satu bulan senilai satu telur ayam)80-150 ml atau 2,5-5 oz)

Tabel 1.3 Takaran ASI untuk bayi sehat umur 0 – 6 bulan

UMUR	KEBUTUHAN	PEMBERIAN
1 hari	3-7 ml / sekali minum	Setiap 2 jam sekali
3 hari	22-27 ml	9-12 kali/hari
1 minggu	45-60 ml/ sekali minum	9-12 kali/hari
1 bulan	80- 150 ml/ sekali minum	9-12 kali/hari 1.5-2 jam pada siang 3 jam sekali saat malam
6 bulan	720 ml/hari	720 ml + ASI perah
7 bulan	875 ml/ hari	93% dari asupan gizi/hari+MPASI
1 tahun	550 ml/ hari	550 ml/hari + MPASI

13. Faktor – faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pada kenyataannya tidak sederhana yang di bayangkan. berbagai kendala bisa timbul dalam upaya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi Berikut ialah faktor internal dan eksternal gagalnya pemberian ASI: .(Roesli, 2013a)

- a. faktor internal yakni faktor-faktor yang ada di dalam diri individu itu sendiri, meliputi:
 - 1) Faktor Pendidikan Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kemampuannya dalam memahami dan menyerap informasi. Semakin tinggi pendidikannya, semakin terbuka pula individu tersebut terhadap pengetahuan baru, termasuk informasi tentang ASI eksklusif. Sebaliknya, kurangnya pendidikan bisa menjadi penghalang dalam menerima dan menerapkan pemahaman baru, termasuk dalam hal pemberian ASI.
 - 2) Faktor Pengetahuan Kurangnya wawasan mengenai tujuan dan manfaat ASI eksklusif seringkali menjadi penyebab utama kegagalan pemberiannya. Hal ini bisa disebabkan
 - 1) tidak optimalnya penyuluhan selama pemeriksaan kehamilan (antenatal care), di ra ibu hamil tidak memperoleh edukasi memadai tentang pentingnya ASI, cara menyusui yang benar, serta risiko yang timbul bila tidak memberikan ASI secara eksklusif.
 - 2) Faktor Sikap atau Perilaku Pandangan positif terhadap aktivitas menyusui dan tingginya ASI bisa menjadi kunci keberhasilan dalam praktik pemberian ASI eksklusif.



Sikap yang mendukung dan terbuka akan mendorong ibu untuk terus menyusui secara konsisten sesuai anjuran.

- 4) Faktor Psikologis Beberapa ibu merasa khawatir bahwa menyusui akan mempengaruhi penampilan fisik mereka, seperti kehilangan daya tarik atau terlihat lebih tua. Tekanan psikologis semacam ini, meskipun dialami oleh sebagian kecil ibu, bisa membuat mereka enggan atau membatasi durasi menyusui bayinya, bahkan hingga mengurangi frekuensi menyusui secara signifikan.
 - 5) Faktor Fisik Ibu Keluhan fisik seperti sakit menjadi alasan umum bagi sebagian ibu untuk tidak menyusui, baik sakit ringan maupun kronis. Padahal, hanya sedikit kondisi medis yang benar-benar menuntut penghentian menyusui. Justru dalam banyak kasus, lebih berisiko bagi bayi bila diberi susu buatan dibanding tetap menyusui kepada ibu meskipun sedang sakit.
 - 6) Faktor Emosional Keadaan emosi ibu memainkan peranan besar dalam proses produksi ASI. Kartono (2007) menyebutkan bahwa kondisi psikologis bisa memengaruhi kerja kelenjar susu, termasuk dalam hal pengeluaran hormon oksitosin. Perasaan negatif seperti cemas, takut, sedih, atau marah bisa menghambat produksi ASI. Sebaliknya, rasa bahagia, cinta, dan kedekatan emosional dengan bayi seperti saat memeluk, mencium, atau mendengarnya menangis, bisa merangsang keluarnya ASI secara lebih lancar.
- b. faktor eksternal, berasal dari luar individu itu sendiri meliputi
- 1) Faktor Peran ayah Kehadiran ayah memiliki kontribusi besar dalam keberhasilan proses menyusui, khususnya pemberian ASI eksklusif. Bentuk dukungan tidak hanya bersifat emosional, namun juga bantuan praktis yang bisa diberikan, seperti menenangkan bayi, memandikan, mengganti popok, membawa bayi jalan-jalan, memijat, hingga memberikan ASI perah. Meskipun ayah tidak bisa menyusui secara langsung, hampir semua aktivitas lainnya bisa diambil alih untuk meringankan beban ibu (Ayudia & Vani, 2021)
 - 2) Perubahan sosial budaya
 - a) Ibu sebagai pekerja dan disibukkan oleh hubungan sosial membuat naiknya peran perempuan dalam tingkatan angka kerja dan emansipasi di berbagai bidang pekerjaan membuat terpengaruhnya angka turunnya kesediaan mereka dalam menyusui dan rentan waktu menyusui
 - b) Mengikuti gaya kehidupan orang lain yang memberikan susu dengan botol
 - c) Merasa bahwa menyusui secara langsung ialah hal yang kuno
 - d) Budaya hingga perilaku meniru negara barat membuat banyak ibu memilih air susu buatan dalam memberinya kepada bayi (Roesli, 2013)
 - 3) faktor kurangnya petugas kesehatan
Minimnya jumlah tenaga kesehatan yang aktif memberikan penyuluhan menyebabkan masyarakat kurang memperoleh informasi mengenai manfaat dan tata cara pemberian ASI. Hal ini berdampak pada rendahnya kesadaran serta pemanfaatan optimal ASI eksklusif dalam masyarakat.
 - 4) Terjadinya peningkatan terhadap rekomendasi susu kaleng melalui promosi sebagai pengganti dari ASI, iklan yang dapat menyebar dengan cepat dan meluas secara mudah membuat terjadinya perubahan perilaku dari diberikannya ASI berubah menjadi diberikannya susu formula hal ini terjadi diberbagai tempat mulai dari kota hingga desa karena banyak juga tempat praktek swasta hingga klinik.
 - 5) Terkadang informasi yang salah berasal dari petugas kesehatan itu sendiri
 - 6) faktor pengelolaan laktasi di ruang bersalin (praktik IMD)
Banyak fasilitas yang terpenuhi yang mendukung berhasilnya laktasi bayi karena tidak bayi bisa menyusui pada usia dini. IMD menjadi permulaan dan membuat bayi bisa sukses dan berhasil apabila gagal maka akan gagal juga ketika pemberian secara eksklusif. Hal yang diderita hingga membuat dokter menerbitkan larangan untuk disusui secara langsung dan bertujuan menjadi hal yang terbaik bagi ibu seperti gagal jantung dan HB yang rendah. (Ayudia & Vani, 2021)



14. Masalah Menyusui dan penanganannya

a. Puting susu terbenam atau datar

Puting susu yang tidak menonjol atau masuk ke dalam areola bisa terjadi karena penyempitan saluran susu atau adanya benjolan (tumor) yang menarik puting ke dalam. Dalam kondisi ini, beberapa cara berikut bisa dicoba untuk membantu mengeluarkan puting:

- 1) Lakukan Gerakan *Hoffman*, Gerakan ini dilaksanakan dengan menempatkan ibu jari atau jari telunjuk di sekitar areola lalu menarik secara perlahan ke arah yang berlawanan. Namun, metode ini tidak selalu efektif.
- 2) Bisa memakai pompa puting atau memodifikasi suntikan 10 ml agar berfungsi sebagai alat sedot. Penting untuk tetap membiarkan bayi mengisap puting setiap hari agar puting terangsang untuk menonjol keluar.

b. Puting susu lecet

Luka atau celah pada puting seringkali disebabkan oleh teknik menyusui yang salah atau trauma pada area tersebut. Umumnya luka ini akan sembuh sendiri dalam dua hari. Penanganan yang bisa dilaksanakan yakni:

- 1) Tetap menyusui jika luka ringan dan rasa sakit masih bisa ditoleransi.
- 2) Oleskan ASI pada puting yang lecet, lalu biarkan mengering secara alami.
- 3) Hindari penggunaan bra yang ketat karena bisa memperparah luka.
- 4) Bila luka bertambah parah atau rasa nyeri meningkat, hentikan sementara aktivitas menyusui di sisi yang sakit dan istirahatkan puting selama sekitar 24 jam.
- 5) Selama puting diistirahatkan, ASI tetap bisa dikeluarkan secara manual atau dengan pompa.

c. Pembengkakan payudara

Penanganannya bisa dilaksanakan dengan memijat area payudara memakai baby oil dari arah pangkal menuju puting. Sesudah itu, kompres secara bergantian dengan handuk hangat dan dingin.

d. Saluran ASI tersumbat

Dalam pendekatan modern dan proaktif untuk menyusui, mengenali bahwa stimulasi yang tidak memadai bisa menyebabkan penyumbatan ASI sangatlah penting. Para ibu dianjurkan untuk memompa ASI secara teratur, menyimpan ASI perah secara efisien, dan mengompresnya dengan air hangat atau dingin untuk mengurangi rasa tidak nyaman dan menjaga aliran ASI tetap lancar.

e. Persepsi ketidakcukupan ASI

Tanda bahwa ASI benar-benar kurang ialah: BB bayi meningkat < rata-rata 500 gr/bulan, belum Kembali ke berat lahir saat bayi berusia 2 minggu, BAK <6 kali sehari urin pekat dan berbau, kadang-kadang warna urin merah (ini bukan darah tapi nitrit).

f. Ibu bekerja

Ibu menyusui bisa mempertahankan rutinitas menyusui dengan menyusui bayinya sebelum berangkat kerja, memastikan hari dimulai dengan nyaman. Selama jam kerja, mereka harus pemerah ASI setiap tiga hingga empat jam untuk menjaga pasokan dan kenyamanan. ASI yang sudah diperah bisa disimpan dalam botol bersih atau kantong penyimpanan khusus. Saat menyusui, selalu utamakan pemberian ASI yang paling segar terlebih dahulu untuk memberikan nutrisi dan manfaat kesehatan yang optimal bagi bayi. (Kementrian Kesehatan RI, 2023b)

15. Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui menurut *World Health Organization* (WHO) dan *Unite Nation Children's Fund* (UNICEF)



dan menerapkan kebijakan yang mendukung peningkatan pemberian ASI dan asikannya secara berkala kepada seluruh tenaga kesehatan.

1) pelatihan kepada tenaga kesehatan agar mereka mampu menerapkan kebijakan secara konsisten.

akan ibu hamil dengan pendidikan komprehensif tentang manfaat dan teknik memastikan mereka siap untuk memelihara kesehatan dan perkembangan anak hingga usia dua tahun.

4. Mendampingi ibu untuk mulai menyusui dalam waktu satu jam sesudah proses persalinan di ruang bersalin.
5. Membimbing ibu mengenai teknik menyusui yang tepat dan cara mempertahankan pemberian ASI meskipun harus terpisah sementara dari bayi karena alasan medis.
6. Menjamin bahwa bayi baru lahir tidak diberikan makanan atau minuman selain ASI.
7. Menerapkan sistem rawat gabung, yakni memungkinkan ibu dan bayi berada dalam satu ruangan selama 24 jam penuh.
8. Mendorong pemberian ASI sesuai permintaan bayi dan keinginan ibu tanpa pembatasan waktu maupun frekuensi.
9. Tidak memberikan dot atau empeng kepada bayi yang sedang menyusui ASI untuk mencegah bingung puting.
10. Mendorong pembentukan kelompok pendukung ASI di lingkungan masyarakat dan menyarankan ibu untuk bergabung dengan kelompok tersebut sesudah keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan.

1.4.2 Tinjauan Umum Tentang Edukasi

1. Pengertian Edukasi

Edukasi menjadi proses yang dilaksanakan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan serta kemampuan yang dimiliki oleh setiap individu dilaksanakan dengan pendidikan atau instruksi. Bertujuan agar bisa mengingat hal dan situasi yang secara nyata dimana bisa mendorong orang agar secara mandiri untuk mempelajari sesuatu (*self direction*) Edukasi yang diberikan memuat ide serta informasi yang relatif baru. Dengan adanya hal ini menjadi upaya membantu meningkatkan kemampuan dalam berperilaku yang sehat bagi setiap orang.

Dengan edukasi kesehatan bisa menjadi penunjang tingkatan kesehatan yang ada di dalam masyarakat (Kusumo, 2020) Sikap dan perilaku positif yang terbentuk atas dasar pengetahuan cenderung bersifat jangka panjang. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan berperan penting dalam membangun kesadaran individu melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan, serta motivasi (Kusumo, 2020)

2. Tujuan Edukasi

Menurut Undang-Undang Kesehatan WHO tahun 1992, pendidikan kesehatan memiliki tujuan yang mana berkontribusi untuk membantu dan menjaga serta meningkatkan kondisi fisik, mental, dan sosial agar secara nyata memberikan kontribusi dalam lingkup sosial ekonomi. Pendidikan ini cangkupannya sangat banyak mulai dari pencegahan penyakit, sanitasi, gizi, layanan medis, serta lainnya yang akan diberikan terhadap masyarakat agar memiliki kemampuan untuk menjaga dirinya sendiri.

3. Jenis-Jenis Edukasi

- a. Edukasi Formal, pendidikan yang dilkaukan dengan sistematis berkurikulum secara resmi dengan adanya standar untuk dilaksanakannya penilaian
- b. Edukasi Informal, dilaksanakan secara spontan melalui lingkungan atau media mandiri
- c. Edukasi Nonformal, pendidikan pelengkap yang berada diluar lembaga resmi seperti pelatihan masyarakat
- d. Edukasi In Door, belajar di dalam ruangan seperti kelas, lab, hingga perpustakaan
- e. Edukasi Out Door, Edukasi dilaksanakan diluar ruangan seperti observasi lapangan

4. Fungsi Media Edukasi

Alat media yang inovatif dan alat bantu visual yang menarik meningkatkan presentasi dengan komunikasi yang menarik dan dinamis:



tarik perhatian

memudahkannya untuk dipahaminya suatu materi yang diberikan

ses dalam belajar sangat cepat

jadi sederhananya konsep yang sulit

maksimalnya menyerapnya visual yang menjadi informasi bagi otak sebanyak 75-87%

5. Metode Edukasi

Metode yang bisa dipakai dalam memberikan penyuluhan kesehatan ialah (Kustin, 2020)

- a. Metode ceramah dilaksanakannya penyampaian materi yang dilaksanakan secara lisan kepada kelompok
- b. Metode diskusi kelompok dilaksanakannya dengan pertukaran perspektif mengenai suatu topik dengan 5 -20 orang dimana didampingi dan dipimpin oleh fasilitator
- c. Metode curah perspektif (*brainstorming*) mengumpulkan berbagai ide yang berasal dari peserta
- d. Metode panel ialah diskusi yang dilaksanakan secara terbuka dengan beberapa panelis
- e. Metode bermain peran *role play* dilaksanakan dengan berperan seolah situasi nyata dilaksanakan untuk pembelajaran
- f. Metode demonstrasi ialah tindakan secara langsung atau prosedur
- g. Metode seminar diskusi secara mendalam dengan ahli pada bidang topik yang dipakai
- h. Metode Bola Salju ialah sebuah gabungan yang dilaksanakan antara diskusi dan aktivitas untuk disampaikan pesan.

2. Alat Bantu Dan Media Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian

Elgar Dale memberikan dan membagi alat peraga dengan 11 macam dan memberikan sebuah gambaran terkait tingkatan intensitas pada setiap alat bantu dalam suatu kerucut titik yang memberikan penempatan yang mendasar karena benda kerucut ialah benda asli dengan intensitas tinggi disusul dengan benda untuk demontrasi.

b. Faedah Alat Bantu Pendidikan

Manfaat dari alat bantu bisa membuat para peserta yang ialah sasaran dari pendidikan tertarik dan berminat sehingga sasaran bertambah dan bisa teratasinya suatu hambatan dalam pendidikan berupa bahasa salah satunya. Dengan banyaknya peserta mereka bisa melakukan transfermasi informasi kepada pihak lain sehingga informasi bisa menyebar secara meluas dengan cepat. Menurut Indra, dalam memberikan informasi pengetahuan ke otak adaag mata yang mana 75-87% pengetahuan akan disalurkan dan diperoleh melalui mata sedangkan sisanya melalui indra lain.

c. Macam-Macam Alat Bantu Pendidikan

- 1) Alat bantu lihat (*visual AIDS*) Dalam pendekatan yang ramping dan modern, peralatan mencakup visual yang diproyeksikan seperti slide dan film perjalanan, di samping peta 2D terperinci, menciptakan pengalaman yang menarik dan dinamis untuk setiap presentasi
- 2) Rekaman audio canggih dipadukan dengan teknologi amplifikasi yang kuat
- 3) Tingkatkan pembelajaran dengan alat bantu audio-visual yang dinamis dan menarik untuk pemahaman yang lebih baik

d. Sasaran Yang Dicapai Alat Bantu Pendidikan

- 1) Individu atau kelompok
- 2) kategori-kategori sasaran



bahasa

adat istiadat atau kebiasaan minat dan perhatian

Memahami makna sebenarnya di balik pesan yang diterima dengan kejelasan dan wawasan

- e. Merencanakan Dan Memakai Alat Peraga Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan ialah
 - 1) Tujuan yang ingin dicapai bisa berupa peningkatan pengetahuan, perubahan sikap, maupun pembentukan perilaku atau kebiasaan baru yang mendukung pola hidup sehat.
 - 2) Tujuan penggunaan alat peraga Media ini berfungsi sebagai sarana bantu dalam proses pelatihan dan edukasi. Tujuannya ialah menarik perhatian peserta terhadap isu tertentu, menyampaikan informasi secara lebih efektif, serta membantu menjelaskan fakta, prosedur, dan tindakan yang relevan dalam konteks kesehatan..
- f. Persiapan Penggunaan Alat Peraga

Dalam lingkungan belajar yang cerdas, alat bantu visual berfungsi sebagai alat yang ampuh untuk meningkatkan pemahaman dan keterlibatan. Untuk memaksimalkan efektivitasnya, alat bantu ini harus dirancang dengan cermat dan diintegrasikan dengan cermat ke dalam pelajaran. Dampak yang sesungguhnya bergantung pada pemilihan yang cermat dan penerapan yang tepat, memastikan alat bantu tersebut melengkapi dan memperkuat pengalaman belajar dengan lancar.
- g. Media Pendidikan Kesehatan

Media edukasi kesehatan berfungsi sebagai alat penting dalam menginformasikan dan memberdayakan masyarakat tentang topik-topik kesehatan yang penting. Dengan memanfaatkan berbagai format seperti materi cetak, platform digital, dan papan reklame yang menarik perhatian media-media ini bekerja sama untuk meningkatkan kesadaran akan kesehatan. Dengan memanfaatkan kekuatan unik masing-masing media secara strategis, mereka secara efektif menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang penting, mendorong perilaku yang lebih sehat, dan menumbuhkan masyarakat yang terinformasi. Dalam pendekatan yang cerdas dan terpadu, media edukasi kesehatan menjadi penting dalam membimbing individu menuju pilihan kesehatan yang lebih baik.

3. Jenis-Jenis Media Cetak Yakni:

a. Media Cetak

- 1) *booklet*: Buku kecil berisi informasi dalam bentuk teks dan gambar yang disusun untuk menyampaikan pesan edukatif.
- 2) *leaflet* Lembar informasi yang dilipat dan mengandung pesan dalam bentuk teks, gambar, atau gabungan keduanya. Keunggulan leaflet terletak pada bentuknya yang ringkas, menarik secara visual, mudah dipahami, bisa disimpan, serta efektif dalam menyampaikan informasi kepada berbagai kalangan.
- 3) *Flayer/* Hampir sama seperti leaflet, namun biasanya tidak dilipat.
- 4) *flip chart* Lembar balik berupa buku bergambar yang tiap halaman berisi ilustrasi dengan penjelasan yang relevan di baliknya..
- 5) *Rubrik/* Artikel atau tulisan dalam media cetak seperti surat kabar atau majalah yang membahas isu-isu kesehatan.
- 6) *poster* media visual berisi informasi kesehatan yang ditempel di ruang publik seperti dinding gedung atau kendaraan umum.

Kelebihan dan kelemahan media cetak

Kelebihan: Tahan lama, mudah dibawa, tidak memerlukan listrik, biaya relatif rendah, serta mencakup khalayak luas. Kelemahan: Tidak memiliki unsur suara dan gerak, serta mudah rusak seperti terlipat atau sobek.

b. Media Elektronik

1) Foto



compact disk atau VCD

Kelebihannya: masyarakat sudah mengenal media elektronik tersebut dan keseluruhan masyarakat bisa merasakannya, bisa dengan mudah dipahami, menarik karena adanya

visualisasi, bisa dilihat secara berulang. Tetapi untuk kelemahan biaya yang dibutuhkan cukup tinggi, rumit, memerlukan listrik, adanya perkembangan dan perubahan terutama ketika dilaksanakan pengoperasian.

c. Media Papan (*Bill Board*)

Billboard biasanya dilaksanakan pemasangan atau dipanjang di tempat umum yang mana ada suatu informasi mengenai kesehatan di dalamnya. Kelebihan dari media ini bisanya informasis ekaligus hibudraan, visualisasi, bisa lebih dengan mudah dipahami, bisa dikendalikan, dan jangkauan yang diberikan lebih meluas. Tetapi ada kelemahan berupa rumit, dibutuhkan teknologi canggih, keterampilan untuk mengoperasikan(Kustin, 2020)

1.4.3 Tinjauan Umum Tentang Leaflet

1. Definisi Leaflet

Leaflet bisa dikatakan sebagai selebaran yang mana didalamnya terkandung informasi berkaitan dengan bidang yang akan disampaikan dengan kombinasi visual di dalamnya (Notoatmodjo, 2005). Bahwa leaflet ditulis secara singkat, padat sehingga bisa dengan mudah dipahami didukung dengan visualisasi yang disajikan dan dicetak dengan dilipat bukan dijahit.

Leaflet memiliki ukuran dari mulai 20x30 cm dan dilaksanakan penyajian dengan dilipat sehingga bisa dengan mudah diberikan kepada siapapun dan dibawa kemana-mana berisi 200-400 kata dengan isi yang lengkap sehingga lebih sederhana.

Bahwa dilaksanakannya penataan pada media ini tidak mudah alias rumit karena perlu penataan yang baik serta menarik dilaksanakan dengan memberikan pertimbangan terhadap cara penempatan, judul, subjudul, ilustrasi, nomor, jumlah kolom, panjang, baris, dan lebar serta penekanan terhadap pesan yang akan disampaikan

2. Tujuan Leaflet

- a. alat promosi
- b. penyebar informasi
- c. profil singkat usaha
- d. identitas perusahaan/merk

3 Kelebihan dan Kelemahan Media Leaflet

Kelebihan Tahan lama, tidak memerlukan listrik, mudah dibawa dan dipelajari secara mandiri, meningkatkan pemahaman serta efektif dipakai dalam kelompok sasaran. Kelemahan Leaflet yang efektif memakai bahasa sederhana, kalimat pendek, serta memanfaatkan warna dan gambar sebagai daya tarik utama. Syarat Pembuatan Leaflet yang Baik

Persyaratan *Leaflet* yang efektif menurut Garnadi (1971) dalam Supardi 2002 ialah: Dibuat dengan kata-kata dan istilah yang jelas dan sederhana, yang mudah dipahami oleh target. Memakai kalimat yang singkat dan lugas. Memakai warna dan gambar agar lebih menarik

4 Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian Leaflet yakni:

- a. Faktor *Leaflet*, menarik dan bisa dengan mudah untuk dibaca
- b. Faktor Sasaran, adanya tingkat pendidikan dan penghasilan bisa menjadi penentu dalam memahaminya
- c. Faktor Proses Pemberian *Leaflet* Waktu dan tempat sesuai agar bisa optimal

5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Media Edukasi

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

- a. Pendidikan: Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah individu menerima informasi dan memahami materi.

Status Sosial Ekonomi: Mereka yang memiliki status sosial ekonomi tinggi lebih mudah mengakses informasi.

Adat Istiadat: Budaya lokal tetap diperhatikan agar penyuluhan tidak bertentangan dengan nilai masyarakat.

Kesiapan Waktu: Waktu pelaksanaan penyuluhan harus disesuaikan dengan waktu luang masyarakat.



- e. Kepercayaan: Pesan dari tokoh yang dipercaya akan lebih mudah diterima.
- f. Ketersediaan Waktu Masyarakat: Efektivitas penyuluhan bergantung pada waktu yang tersedia untuk partisipasi aktif masyarakat (Nurmala & Rahman, 2018)

1.4.4 Tinjauan Umum Tentang Perilaku

1. Pengertian Perilaku Dan Perilaku Kesehatan

Perilaku manusia ialah rangkaian aktivitas yang dilaksanakan dan bisa dilihat secara menyeluruh dan langsung. Menurut Skinner perilaku dianggap sebagai respon seseorang terhadap suatu stimulus. teori skinner disebut S-O-R (stimulus-organisme-respons) Bentuknya dibagi menjadi dua yakni tertutup dimana tidak bisa diamati oleh orang luar dan terbuka bisa diamati oleh orang lain. Dengan adanya respon tersebut artinya bisa diamati dengan mudah oleh orang lain (Rachmawati, 2019)

Menurut Green (dalam Mubarak dkk., 2007), Perilaku mencakup semua aktivitas manusia yang bisa diamati atau tidak. Skinner mendefinisikan perilaku sebagai respons terhadap stimulus, baik yang bersifat terbuka (overt) maupun tertutup (covert). Green menambahkan bahwa perilaku terbentuk melalui kombinasi pengetahuan, sikap, kepercayaan, serta pengaruh lingkungan dan fasilitas pendukung. (Mubarak dkk, 2007) Perilaku dibentuk oleh tiga faktor, yakni:

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), pengetahuan, sikap, nilai, dan keyakinan
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), tersedianya fasilitas dan lingkungan pendukung
- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) dorongan dari tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat. (Adjunct & Marniati, 2021).

2. Domain Perilaku Kesehatan

Bloom (1908) diberikannya kategori berkaitan dengan perilaku yang dimiliki oleh seorang individu yakni kognitif, afektif, dan psikomotor. Kemudian teori ini mengalami perkembangan dan perubahan alat ukur dalam pendidikan kesehatan.

A. Pengetahuan (*knowledge*)

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan istilah untuk diketahuinya sesuatu dan perbuatan yang dilaksanakan oleh manusia. Untuk mengetahui suatu hal terhadap objek tertentu. (Rachmawati, 2019). Dilaksanakan dengan melalui berbagai pancaindra seseorang (Nurmala & Rahman, 2018)

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor internal

- 1) Pendidikan ialah proses bimbingan dinamis yang memberdayakan individu untuk mengeksplorasi, memahami, dan menginternalisasi informasi yang penting bagi pertumbuhan pribadi. Pendidikan tinggi meningkatkan perjalanan ini dengan memperdalam wawasan, memperluas perspektif, dan menumbuhkan keterampilan berpikir kritis yang mempersiapkan individu untuk menghadapi tantangan yang kompleks. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang terbatas atau lebih rendah bisa menghambat penerimaan informasi yang efektif dan memengaruhi sikap secara negatif, yang berpotensi membatasi pengembangan pribadi dan pemahaman nilai-nilai inti. Pada akhirnya, pendidikan membentuk karakter, memengaruhi pandangan dunia, dan membekali individu untuk menjalani hidup dengan percaya diri dan tujuan.
- 2) Aktivitas kerja pada pekerjaan baru mendorong pembelajaran berkelanjutan, yang memungkinkan individu memperoleh pengetahuan berharga dan pengalaman langsung melalui penerapan praktis, yang pada akhirnya meningkatkan keterampilan dan pertumbuhan profesional mereka dalam lingkungan yang dinamis.



- 3) Usia seseorang, mulai dari lahir hingga ulang tahunnya yang akan datang, secara alami sejalan dengan kedewasaan dan stabilitas emosi yang berkembang. Saat mereka menjalani tahap-tahap kehidupan, pengalaman mereka menumbuhkan pemahaman, ketahanan, dan kesadaran diri yang lebih dalam, yang membentuk individu yang lebih seimbang dan berwawasan dari waktu ke waktu.
- 4) Minat berperan sebagai kekuatan internal yang kuat yang memicu rasa ingin tahu dan antusiasme, yang menginspirasi individu untuk mengeksplorasi dan mendalami subjek pilihan mereka. Semangat ini mendorong pembelajaran berkelanjutan, yang pada akhirnya memperluas pengetahuan, keterampilan, dan pemahaman seseorang dalam bidang tertentu, yang mendorong pertumbuhan dan penguasaan pribadi.
- 5) Pengalaman ialah kumpulan momen kehidupan yang dinamis, terutama yang melibatkan interaksi sosial, yang membentuk pemahaman dan keterampilan kita. Setiap pertemuan menawarkan pelajaran berharga, yang bertindak sebagai kompas penuntun untuk tantangan di masa depan. Melalui pengalaman kumulatif ini, kita mengembangkan kebijaksanaan dan kepercayaan diri, yang memungkinkan kita untuk menavigasi situasi serupa dengan lebih efektif dan dengan wawasan yang lebih besar, yang memperkaya pertumbuhan pribadi kita di sepanjang jalan (Notoatmodjo, 2013)

b. Faktor Eksternal

- 1) Lingkungan memainkan peran penting dalam perkembangan individu, yang secara rumit membentuk atribut fisik, kesejahteraan psikologis, kecenderungan perilaku, dan pola kebiasaan. Lingkungan terus berinteraksi dengan pengalaman pribadi, mendorong pertumbuhan, dan memengaruhi lintasan unik perkembangan keseluruhan setiap orang.
- 2) Kondisi sosial dan budaya masyarakat sangat mempengaruhi cara seseorang merespon dan menyerap informasi. Kebiasaan, norma, serta nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat tempat individu tumbuh dan berkembang turut membentuk pola pikir dan sikap terhadap isu tertentu. Misalnya, apabila suatu komunitas memiliki budaya menjaga kebersihan, maka warganya cenderung memiliki sikap yang selaras terhadap pentingnya kebersihan lingkungan

3. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Benjamin Bloom, (1908) dalam (Notoatmodjo, 2013) proses pembelajaran dalam ranah kognitif dibagi ke dalam enam tingkatan pengetahuan, yang terdiri dari:

- a) Mengetahui (*know*), ialah tingkat paling dasar dalam proses kognitif, di mana seseorang hanya mengingat kembali informasi atau fakta yang pernah ia pelajari sebelumnya..
- b) Memahami (*comprehension*), Tahapan ini memperlihatkan bahwa individu tidak hanya sekadar tahu, tetapi mampu memahami isi informasi dan menjelaskan kembali dengan interpretasi yang tepat.
- c) Aplikasi (*application*), Pada tingkat ini, individu mampu mempraktikkan atau menerapkan pengetahuan yang sudah ia pahami ke dalam konteks kehidupan nyata.
- d) Analisis (*analysis*), Individu mampu membedah dan mengevaluasi informasi menjadi bagian-bagian yang lebih kecil untuk memahami struktur dan hubungan antara elemen informasi tersebut dalam satu kesatuan yang lebih kompleks.
- e) Sintesis (*synthesis*), ialah kemampuan untuk menyusun atau merancang sesuatu yang baru berdasarkan informasi yang sudah ada, seperti mengembangkan ide, merumuskan teori, atau menciptakan konsep.
- f) Evaluasi (*evaluation*), ialah tingkatan tertinggi dalam domain kognitif, di mana individu mampu memberikan penilaian secara kritis terhadap suatu gagasan, konsep, atau tindakan berdasarkan kriteria tertentu.

Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan



- a. Pengetahuan baik, apabila responden berpengetahuan $>75\%$
- b. Pengetahuan kurang, apabila responden berpengetahuan $\leq 75\%$

B. Sikap (*attitude*)

1. Pengertian Sikap

Sikap ialah kondisi mental dinamis yang terbentuk melalui pengalaman hidup unik seseorang, yang membentuk cara mereka memandang dan bereaksi terhadap dunia di sekitar mereka. Sikap mencerminkan evaluasi internal dan respons emosional mereka terhadap berbagai objek, orang, atau situasi. Kesiapan mental ini memengaruhi perilaku, memandu pilihan dan tindakan dalam kehidupan sehari-hari. Pada akhirnya, sikap bertindak sebagai penyaring, yang mewarnai persepsi dan menentukan bagaimana individu berinteraksi dengan lingkungan mereka baik secara halus maupun mendalam (Notoatmodjo, 2012)

Secara khusus, sikap muncul sebagai bentuk reaksi yang hanya muncul ketika seseorang dihadapkan pada suatu stimulus. Dalam hal ini, sikap bisa berupa rasa mendukung (positif) atau menolak (negatif) terhadap sesuatu. Jadi, sikap mencerminkan kesiapan individu untuk merespons objek atau situasi tertentu di sekitarnya sebagai wujud dari pemahaman atau penghayatan yang sudah dimilikinya (Notoatmodjo, 2012)

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman hidup yang dialami individu secara langsung menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Pengalaman ini biasanya meninggalkan kesan yang kuat dan bisa memengaruhi perilaku seseorang di kemudian hari, apalagi bila situasi serupa kembali terjadi dan memungkinkan untuk merealisasikan sikap yang sudah terbentuk tersebut.

b. Orang lain

Keluarga, teman, dan rekan memainkan peran penting dalam membentuk sikap kita dengan bertindak sebagai panutan yang berpengaruh dan membimbing perspektif pribadi kita, yang pada akhirnya membentuk keyakinan, nilai, dan sikap kita dengan cara yang dinamis dan berdampak.

c. Kebudayaan

Nilai dan norma yang hidup dalam budaya tempat seseorang dibesarkan turut membentuk sikap. Pola pikir, kepercayaan, dan kebiasaan yang berlaku dalam masyarakat memiliki pengaruh besar dalam membentuk cara individu memandang dan menanggapi berbagai hal.

d. Media massa

Dalam dunia yang dinamis dan saling terhubung, media seperti TV, radio, surat kabar, dan internet memainkan peran penting dalam membentuk opini dan sikap publik. Mereka melakukannya dengan menyampaikan informasi, menyusun narasi, dan memengaruhi persepsi, yang pada akhirnya mengarahkan keyakinan dan perilaku masyarakat secara mendalam.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Kedua lembaga ini memiliki peran penting dalam menanamkan nilai moral serta konsep tentang benar dan salah. Dari lembaga-lembaga inilah individu memperoleh landasan etika dan ajaran spiritual yang membentuk dasar sikap mereka dalam kehidupan sosial.

Faktor emosional

Sikap juga muncul sebagai hasil luapan emosi seperti frustrasi atau mekanisme pertahanan diri. Dalam situasi tertentu, emosi bisa mendorong seseorang bersikap secara spontan, meski sifatnya bisa sementara. Namun, dalam beberapa kasus, sikap yang terbentuk dari emosi bisa bertahan dalam waktu lama dan menjadi bagian dari karakter seseorang. Agar sikap benar-benar terwujud dalam bentuk



perilaku nyata, diperlukan dukungan lingkungan yang mendukung serta fasilitas yang memadai.

3. Sikap juga memiliki tingkatan, yakni:

- a. Menerima, memperlihatkan adanya kemauan dan kesiapan individu untuk memperhatikan dan membuka diri terhadap stimulus yang datang.
- b. Menanggapi, individu tak hanya menerima, tetapi juga memberikan respons aktif, baik dalam bentuk verbal maupun tindakan terhadap objek atau peristiwa yang dihadapi.
- c. Menghargai, bentuk pengakuan atau penerimaan nilai dari suatu objek atau ide, yang ditunjukkan melalui sikap menghormati atau memberikan perhatian lebih..
- d. Bertanggung jawab, menggambarkan kesiapan individu untuk mengambil keputusan dan menghadapi konsekuensi dari sikap atau tindakan yang sudah diambil (Rachmawati, 2019)

4. Pembentukan sikap

Pembentukan sikap ialah proses dinamis yang dibentuk oleh perpaduan faktor internal dan eksternal. Secara internal, pengalaman, susunan genetik, dan respons fisiologis kita memainkan peran penting dalam membentuk pandangan dan keyakinan kita. Secara eksternal, lingkungan sosial, latar belakang budaya, paparan media, dan berbagai lembaga memengaruhi dan membentuk sikap kita dari waktu ke waktu. Yang terpenting, sikap tidak statis; sikap bisa beradaptasi dan bisa berkembang sebagai respons terhadap pengalaman, informasi, dan perubahan sosial baru, yang mencerminkan sifat cair dari perspektif dan pemahaman manusia.

5. Pengukuran sikap

Mengukur sikap ialah hal yang penting untuk memahami respons psikologis seseorang terhadap suatu objek. Sikap bisa bersifat positif maupun negatif. Untuk mengungkap sikap seseorang, beberapa metode bisa dipakai, seperti observasi perilaku, wawancara langsung, atau melalui penggunaan skala sikap yang dikembangkan secara sistematis (Nurmala & Rahman, 2018)

Metode pengukuran yang paling umum dan banyak dipakai hingga kini ialah *self-report*, yakni teknik pengisian kuesioner oleh responden itu sendiri. Dalam kuesioner tersebut ada berbagai pernyataan sikap yang bisa memperlihatkan apakah responden mendukung atau menolak suatu objek. Kalimat yang mendukung disebut sebagai *favorable statements*, sedangkan yang menentang disebut *unfavorable statements* (Wawan & Dewi M). Pengukuran bisa dilaksanakan secara langsung dengan meminta perspektif responden melalui kuesioner atau secara tidak langsung melalui observasi terhadap respons-respons yang mereka tampilkan. Metode langsung umumnya dikenal sebagai pengukuran eksplisit (Notoatmodjo, 2012)

C. Praktik atau Tindakan (*practice*)

Tindakan nyata atau *overt behavior* ialah perwujudan dari sikap yang positif, seperti optimisme. Namun, agar sikap bisa terimplementasi dalam bentuk tindakan, diperlukan dukungan dari lingkungan sekitar, termasuk ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai (Notoatmodjo, 2012) Praktik mempunyai beberapa tingkatan, yakni

- a. Respons terpimpin (*guided response*), pada tahap ini, individu menjalankan suatu kegiatan berdasarkan panduan atau arahan tertentu secara berurutan dan sistematis.
- b. Mekanisme (*mechanism*), individu bisa melakukan kegiatan tersebut tanpa perlu melihat panduan lagi karena sudah menjadi rutinitas.



Adopsi (*adoption*), tahap tertinggi ialah ketika individu mampu melakukan suatu tindakan dengan baik, bahkan bisa menyesuaikannya sesuai dengan kondisi dan situasi yang berbeda (Nurmala & Rahman, 2018)

Perilaku dan Perubahan Perilaku Kesehatan
Teori ABC (Sulzer, Azaroff, Mayer: 1977)

Teori ini menjelaskan bahwa perilaku manusia ialah hasil interaksi dari tiga unsur utama.

- 1) *Antecedent*: ialah pemicu awal atau rangsangan, bisa berasal dari lingkungan alami maupun buatan manusia.
- 2) *Behavior*: respons atau reaksi individu terhadap pemicu tersebut.
- 3) *Consequence*: ialah hasil atau akibat dari perilaku yang dilaksanakan. Konsekuensi bisa bersifat positif (diterima) atau negatif (ditolak). Dalam penyuluhan di posyandu, ibu diberi pengetahuan tentang cara membuat tampilan makanan lebih menarik (A), lalu ia mempraktikkan hal tersebut dengan menyajikan makanan yang menarik secara visual (B), dan hasilnya anak menjadi lebih lahap makan (C) (Widianingsih & Suharyanta, 2020)

1.4.5 Tinjauan Umum Tentang kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan, perjalanan luar biasa dan alami yang berlangsung sekitar 40 minggu, meliputi serangkaian tahap rumit termasuk pembuahan, saat kehidupan dimulai. Selama periode ini, janin yang sedang berkembang tumbuh dan matang di dalam rahim, yang mendorong perubahan fisik dan emosional yang mendalam pada ibu. Proses transformatif ini dibagi dengan cermat menjadi tiga trimester, yang masing-masing menandai tonggak penting dalam perkembangan manusia awal, yakni

- Trimester I (minggu 1–13): fase awal perkembangan janin
- Trimester II (minggu 14–27): masa pertumbuhan dan perkembangan organ janin
- Trimester III (minggu 28–persalinan): masa persiapan lahir

2. Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan meliputi berbagai perubahan fisik dan psikologis yang mungkin dialami seorang wanita. Perubahan-perubahan ini biasanya dikategorikan menjadi tiga jenis yang berbeda, masing-masing berfungsi sebagai indikator penting untuk membantu menentukan apakah seorang wanita hamil, yang mencerminkan adaptasi tubuhnya terhadap kehidupan baru, yakni:

a. Tanda dan gejala pasti (*positive sign*)

Tanda ini secara medis mengonfirmasi adanya kehamilan, di antaranya::

- 1) Terdengar denyut jantung janin (DJJ) *Fetal heart sound*
DJJ mulai terbentuk pada hari ke-24 pasca pembuahan dan bisa dideteksi dengan doppler sekitar usia kehamilan 10 minggu.
- 2) Teraba bagian tubuh janin pada pemeriksaan palpasi
Melalui pemeriksaan fisik, tenaga medis bisa merasakan bagian tubuh janin serta gerakannya.
- 3) Adanya embrio atau janin dalam rahim yang terlihat melalui pemeriksaan ultrasonografi

b. Tanda dan gejala (mungkin) tidak pasti (*presumptive / probablesign*)

1. Amenorrhea
2. Peningkatan suhu basal tubuh
3. Mual (*nausea*) dan muntah (*vomiting*)
4. Ngidam, ialah istilah yang sangat dikenal di kalangan Masyarakat Indonesia. Perasaan ingin makanan atau minuman tertentu yang timbul pada seorang Wanita
5. Letih dan mengantuk
6. Sakit kepala
7. Tanda Hartman dan kram perut
Perdarahan flek coklat bisa disertai kram pada perut.
Sensitivitas payudara meningkat
Peningkatan hormon estrogen pada ductus mammae dan hormone progesteron pada
ovuli pada Wanita hamil
Perut membesar
Kencing berkemih



13. Sembelit (konstipasi),
 14. *Quickening*, perasaan adanya Gerakan janin pada minggu ke 18 (primigravida) atau minggu ke 20 (multigravida)
- c. Tanda dan Gejala palsu (*Pseudocystis sign*)
Tanda dan gejala kehamilan palsu umumnya bersifat psikis ialah keyakinan seseorang Wanita bahwa dirinya sedang hamil. Keadaan ini biasanya terjadi pada sorang Wanita yang sangat mengiginkan dan terobsesi pada kehamilan.
3. Diagnostik Kehamilan
- a. Pemeriksaan laboratorium
sampel darah atau urine untuk mendeteksi hormon HCG sebagai penanda kehamilan..
 - b. Tes darah
 - c. Tes urine
Tes kehamilan mandiri dengan test pack yang idealnya dilaksanakan 1–2 minggu sesudah telat menstruasi, memakai urine pagi pertama (midstream).
 - d. Pemeriksaan USG, metode yang memanfaatkan gelombang suara untuk melihat kondisi janin dan organ reproduksi. Ada dua jenis USG.
Transvaginal dilaksanakan pada trimester I untuk konfirmasi awal kehamilan, memeriksa DJJ, lokasi plasenta, dan kelainan awal. Abdominal dipakai pada trimester II dan III untuk memantau pertumbuhan janin, mendeteksi kelainan bawaan, gangguan cairan ketuban, aliran darah, hingga menentukan jenis kelamin dan memastikan kondisi janin seperti *IUFD*(Fijri, 2021)



1.5 Sintesa Penelitian

Tabel 1.4 Sintesa Penelitian Tentang Edukasi Tentang ASI

No	Penelitian (Tahun)	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel	Kesimpulan
1	(Anita et al., 2023)	Perbedaan Efektivitas Promosi Kesehatan Dengan Leaflet Dan Ceramah Terhadap Pengetahuan Tentang Asi Eksklusif Pada Ibu Hamil	Jenis Penelitian Quasi Eksperimental, Berupa <i>Post Test Only Control Group Design</i>	sampel pada studi ini ialah ibu hamil yang diperiksa di Puskesmas Sowi Manokwari. Teknik sampling yang dipakai ialah purposive sampling dengan jumlah sampel 32 responden. 16 untuk kelompok leaflet dan 16 untuk kelompok ceramah. Uji pengaruh yang dipakai ialah uji Wilcoxon dan Uji beda memakai Uji Mann Whitney.	Tidak ada perbedaan signifikan antara metode leaflet dan ceramah dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Sowi. Hal ini dibuktikan melalui uji Mann-Whitney dengan nilai $p = 0,780 > 0,05$, yang memperlihatkan bahwa keduanya sama efektif dalam meningkatkan pengetahuan.
2	(Maryati & Damai, 2024)	Promosi Kesehatan dengan Media Booklet dan Media Leaflet dalam meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil tentang ASI eksklusif	<i>Posttest Only Control Group Design</i>	Sampel dalam studi ini ialah 30 ibu hamil. Analisis dalam studi ini memakai uji t tidak berpasangan.	Penelitian lain juga memperlihatkan tidak ada perbedaan pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif antara kelompok yang diberikan booklet dan leaflet. Hasil uji statistik memperlihatkan nilai $p = 0,566 > \alpha 0,05$, yang mengindikasikan bahwa kedua media tersebut memiliki efektivitas yang serupa.
3	(M et al., 2020)	Efektivitas intervensi edukasi tentang menyusui di kalangan ibu hamil primi – sebuah studi Longitudinal	Desain Penelitian Intervensi Prospektif	Besar Sampel Sebanyak 70 Ibu Hamil Primigravida Yang Merawat Klinik Antenatal Di Rumah Sakit JSS, Mysuru. Analisis data memakai uji non prametrik Friedman Test.	Sebelum intervensi, pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan rendah. Sesudah intervensi, pengetahuan meningkat menjadi 80%, 87,1%, dan 85,7% pada tindak lanjut pertama, kedua, dan ketiga. Sikap positif ibu hamil sebelum intervensi ialah 87,1%, meningkat menjadi 92,9%, 85,7%, dan 75,7% sesudah melahirkan. Praktik pemberian ASI eksklusif tercatat pada



					82,9%, 78,6%, dan 69,7% pada kunjungan satu minggu, tiga bulan, dan enam bulan sesudah melahirkan. Pemberian makanan pendamping ASI juga meningkat, dengan 77,1%, 78,6%, dan 82,9% pada kunjungan yang sama.
4	(Sutriani. et al., 2021)	Perbedaan Pengaruh Media Lembar Balik Dan Kartu Kendali Edukasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Menyusui Tentang Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Koppe Kabupaten Bone	Quasi Experiment Dengan Rancangan <i>Two Group Pretest Dan Posttest Design</i>	Besar sampel sebanyak 70 responden. Memakai Purposive sampling. Analisis data memakai uji statistic <i>Paired Samples Test</i> dan <i>independent t-test</i>	Penggunaan media edukasi seperti lembar balik dan kartu kendali terbukti memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, meskipun perubahan sikap antar kelompok tidak memperlihatkan perbedaan yang signifikan.
5	(Firmansyah et al., 2023)	Pengaruh Media Edukasi Terhadap Perilaku Pengasuh Bayi Ibu Bekerja Dalam Upaya Pemberian ASI Perah (ASIP)	Quasi Experiment Rancangan <i>Pre-Test dan Post-Test Control Group Design</i>	Jumlah Sampel Yakni 59 Responden Yang Mempunyai Bayi Pada Ibu Bekerja. Masing Masing Kelompok 28 Orang Kelompok Leaflet Dan Video. Teknik Purposive Sampling Analisis Memakai <i>Paried T-Test</i> Dan <i>Independent T-Test</i> .	Media leaflet dan video juga ditemukan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan pengasuh bayi mengenai ASI eksklusif dan ASI perah (ASIP). Namun, tidak ada perbedaan mencolok antara kelompok yang memakai leaflet dan yang memakai video.
6	(Safitri, 2022)	Edukasi Kesehatan Memakai Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Hamil Trimester III Di Palangka Raya	Quasi Eskperimen With <i>Control Group Desigh Pre Test-Post Test</i>	Jumlah sampel 69 orang dibagi menjadi 2 kelompok yakni kelompok intervensi memakai video dan kelompok kontrol memakai Leaflet. Teknik simple Random sampling. Analisis bivariat yang dipakai ialah uji analisis General Linier Model (GLM)	Video edukasi terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu terkait pemberian ASI eksklusif, khususnya dalam praktik menyusui dini selama tiga bulan pertama sesudah persalinan.



7	(Ginting et al., 2022)	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Ibu Dalam Pencegahan Stunting Dikecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2021	Quasi Eksperiment Memakai Rancangan <i>One Group Pretest-Posttest</i>	Besaran Sampel Dalam Studi ini ialah 35 Orang	Hasil penelitian memperlihatkan adanya perbedaan pengetahuan, sikap, dan praktik yang signifikan ($p < 0,05$) sebelum dan sesudah diberikan intervensi memakai media audio visual, yang menegaskan efektivitas pendekatan tersebut.
8	(Mutmainah, 2022)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Whatsapp Tentang ASI Eksklusif Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Trimester III Dalam Memberikan Asi Eksklusif Di PMB D Tahun 2022	Quasi Eksperimen Dengan Desain <i>One Group Pretest Post Test</i>	Besar sampel 46 responden dengan teknik purposive sampling uji statistic <i>Wilcoxon Test</i> .	Edukasi melalui media WhatsApp memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap responden sesudah diberikan intervensi. Selain itu, edukasi dengan e-booklet juga terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil terkait ASI eksklusif dan MP-ASI.
9	(Apriliyani et al., 2022)	Pengaruh Edukasi Dengan Media E-Booklet Tentang ASI Eksklusif Dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dalam Program Pencegahan Stunting	Quasi Experimental Dengan Rancangan <i>pre Test-Posttest With Control Group Design</i>	Besar sampel 34. Dengan masing-masing kelompok control 16 dan intervensi 16 responden. Kontrol tidak memakai e-booklet dan intervensi memakai e-booklet. Teknik sampling memakai purposive sampling Analisis data diuji dengan Paired Samples T Test dan Man Whitney	Ada pengaruh edukasi memakai media e-booklet terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai ASI eksklusif dan MP-ASI



10	(Idris & Reski, 2020)	Pengaruh Media Leaflet Terhadap Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tinggimoncong Kabupaten Gowa	Quasi Eksperimen Dengan Rancangan <i>One Group Pretest Posttest</i>	Besar sampel 30 ibu hamil trimester III yang ada di wilayah kerja Tinggimoncong Kabupaten Gowa.	Leaflet terbukti memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif di wilayah kerja Tinggimoncong Kabupaten Gowa, dengan nilai $p = 0,000$.
11	(Faizin, 2023)	Pengaruh Video Edukasi ASINI Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Menyusui Dini 3 Bulan Pertama Di Kabupaten Tolitoli	Desain Kuasi Eksperimen Dengan Rancangan <i>Non-Equivalent Control Group Design</i> .	Besar sampel 50 orang dibagi menjadi dua, kelompok intervensi sebanyak 25 orang dan kelompok kontrol sebanyak 25 orang. Dimana kelompok intervensi memperoleh video edukasi ASINI dan kelompok kontrol memperoleh buku KIA. Pengambilan sampel Exhaustive Sampling Data dianalisis memakai Uji Chi Square, Uji Mann-Whitney dan Uji Wilcoxon	Video edukasi ASINI yang berfokus pada praktik menyusui dini selama tiga bulan pertama serta pentingnya pemberian ASI eksklusif terbukti berpengaruh secara signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
12	(Ahmad et al., 2012)	Pengaruh Konseling Antenatal Terhadap Pemberian ASI Eksklusif	<i>Cross Sectional</i>	Besar sampel ialah 100 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok yakni kelompok memperoleh konseling dan tidak memperoleh konseling. Pengambilan sampel secara acak dan analisis data memakai uji <i>Chi-square</i> .	Ibu yang memulai menyusui segera sesudah melahirkan (84% dan 96%) dan mempraktikkan pemberian ASI eksklusif secara statistik lebih tinggi pada kelompok ibu yang memperoleh konseling dibandingkan ibu yang tidak memperoleh konseling (68% dan 16%). Sehingga bisa disimpulkan bahwa konseling antenatal memotivasi ibu untuk melakukan inisiasi menyusui segera sesudah kelahiran dan mempraktikkan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama.



13	(Hapitria & Rinela, 2017)	Efektivitas Pendidikan Kesehatan Melalui Multimedia Dan Tatap Muka Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang ASI Dan Menyusui	<i>Quasy Experimental Design</i> dengan Rancangan <i>Pre Test-Post Test With Control Group Design</i>	Besar sampel 60 ibu hamil trimester III. Dibagi 2 kelompok yakni kelompok intervensi memakai multimedia dan kelompok control dengan metode tatap muka. diperoleh dengan teknik purposive sampling. Analisa data dengan memakai uji t test.	Multimedia dan metode tatap muka berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang ASI dan menyusui. Namun berdasrkan Uji <i>t test</i> memperlihatkan bahwa metode multimedia memiliki perbedaan dengan metode tatap muka dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang ASI dan menyusui
14	(Supliyani & Fauzia, 2021)	Efektivitas Media Video Tutorial Penatalaksanaan ASI Eksklusif Terhadap Keterampilan Ibu Dalam Menyusui	Quasi Eksperimen dengan <i>Non-Randomized Pre-Posttest Group With Control Design</i> .	Besar sampel 52 orang dibagi dalam 2 kelompok yakni kelompok kontrol yakni 26 orang dan intervensi 26 orang. Pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling. Uji statistik memakai uji one sample t test.	Pendidikan kesehatan dengan media video tutorial penatalaksanaan ASI Eksklusif efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam menyusui.
15	(Wicaksono et al., 2020)	Pengaruh edukasi menyusui di kalangan ibu nifas terhadap praktik pemberian ASI eksklusif Satu bulan sesudah melahirkan	<i>Quasy Experimental Design</i> Dengan Rancangan <i>Pre Test-Post Test With Control Group Design</i>	Besar sampel 50 orang dibagi dalam 2 kelompok yakni kelompok kontrol yakni 25 orang dan intervensi 25 orang. Pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling. Uji memakai <i>Chi-Square</i>	Jumlah ibu yang mempraktikan ASI eksklusif 1 bulan lebih banyak pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol. Tingkat pengetahuan juga lebih tinggi pada kelompok intervensi daripada kelompok kontrol.
	al., 2024)	Pengaruh edukasi menyusui memakai media Leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil	Quasi Eksperimen dengan rancangan penelitian <i>pretest posttes with</i>	Besar sampel 32 sampel dibagi menjadi dua kelompok intervensi dan kontrol. Pengambilan sampel secara random. Data di analisis memakai Uji	adanya pengaruh edukasi pemberian ASI eksklusif memakai media leaflet maupun nonLeaflet terhadap pengetahuan ibu hamil. Ada pengaruh edukasi pemberian ASI eksklusif memakai media leaflet maupun nonleaflet terhadap sikap ibu hamil. Edukasi



			<i>control group</i>	<i>Pair Sample T-test.</i>	memakai leaflet jauh lebih efektif daripada edukasi non-leaflet
17	(Aksu et al., 2011)	Pengaruh pendidikan/dukungan pasca melahirkan yang diberikan di rumah selama 3 hari sesudah melahirkan terhadap durasi dan pengetahuan menyusui: uji coba secara acak	Uji coba terkontrol secara acak	Besar sampel sebanyak 60 ibu postpartum di dibagi dalam kelompok intervensi dan kontrol. Uji yang dipakai ialah uji T dan uji Mann Whitney U	Edukasi menyusui yang diberikan di rumah pada hari ke-3 pascapersalinan efektif dalam meningkatkan durasi menyusui dan pengetahuan menyusui.
18	(Probowati et al., 2024)	Edukasi Menyusui yang Benar terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu Nifas di Ruang NNICU	Experiment	Populasi 165 orang, sampel 28, teknik pengambilan sampel secara acak, analisis data memakai uji Chi Square	Hasil penelitian memperlihatkan bahwa adanya pengaruh signifikan dari edukasi menyusui memakai leaflet terhadap pengetahuan dan perilaku menyusui yang tepat pada ibu pascapersalinan
19	(Wong et al., 2021)	Efektivitas intervensi pendidikan dan suportif bagi perempuan primipara mengenai hasil terkait menyusui dan efikasi diri menyusui: Tinjauan sistematis dan meta-analisis	Uji coba terkontrol secara acak	Tinjauan Sistematis dan Meta-analisis (PRISMA)	menyarankan intervensi multikomponen berbasis teori≥3 sesi yang disampaikan melalui pengajaran tatap muka dan tindak lanjut melalui telepon selama periode antenatal dan pascanatal bisa efektif untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, menyusui parsial, dan efikasi diri menyusui selama 2 bulan pascapersalinan.
20	(Ansari et al., 2014)	Pengaruh Program Intervensi terhadap Efikasi Diri Menyusui dan Durasi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Hamil di Ahvaz, Iran	Uji coba terkontrol secara acak	Besar sampel 120 ibu hamil, analisis data, perangkat lunak statistik SPSS versi 17 dipakai. Statistik deskriptif, chi-square, koefisien korelasi pearson, paired t - test, dan independent t -test	Efikasi diri menyusui kelompok intervensi meningkat secara signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol satu bulan sesudah melahirkan. Durasi pemberian ASI eksklusif secara signifikan lebih tinggi pada kelompok intervensi



21	(Wong et al., 2014)	Pendidikan Antenatal untuk Meningkatkan Pemberian ASI Eksklusif Uji Coba Terkendali Secara Acak	Uji coba terkontrol secara acak	Besar sampel 469 ibu hamil uji statistik memakai uji regresi logistik	Tingkat pemberian ASI eksklusif pada kelompok intervensi ialah 37,8% pada 6 minggu pascapersalinan dibandingkan dengan 36,4% pada kelompok perawatan standar. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok perlakuan dalam hal pemberian ASI eksklusif pada 3 dan 6 bulan atau dalam durasi keseluruhan
22	(Al Bardaweel & Dashash, 2018)	Edukasi E-Learning atau Leaflet: apakah ada perbedaan dalam promosi kesehatan gigi dan mulut? Uji coba acak kelompok	Uji coba terkontrol secara acak	Besar sampel 220 anak sekolah, memakai simple random sampling	Kelompok Leaflet (107 peserta) memiliki pengetahuan kesehatan gigi dan mulut lebih baik daripada kelompok E-Learning (104 peserta)
23	(Peran et al., 2024)	Pengaruh Edukasi ASI Eksklusif terhadap Perubahan pengetahuan dan Sikap Ibu Balita	<i>Quasi experiment desain Two group pretest and posttest</i>	Besar sampel 36 ibu balita, pengambilan sampel secara random, analisis data memakai uji wilcoxon	Hasil penelitian memperlihatkan bahwa ada pengaruh edukasi ASI eksklusif memakai media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan ibu balita ($p=0,000$). Ada pengaruh edukasi ASI eksklusif memakai media brosur terhadap peningkatan pengetahuan ibu balita ($p=0,002$). Ada pengaruh edukasi ASI eksklusif memakai media leaflet terhadap perubahan sikap ibu balita ($p= 0,001$). Tidak ada pengaruh edukasi ASI eksklusif memakai media brosur terhadap perubahan pengetahuan ibu balita ($p = 0,132$). Media leaflet lebih efektif dipakai daripada media brosur.
24	(Utami et al., 2019)	Edukasi kepada ibu pekerja memakai leaflet dan media elektronik untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif	Quasi Eksperimen Dengan Rancangan Nonrandomized Pretest And Posttest Control	Jumlah sampel sebanyak 140 orang yang dibagi menjadi empat kelompok. Kelompok tanpa media, Leaflet, elektronik, dan leaflet elektronik. Analisis data memakai uji anova,	Ada perbedaan pengetahuan yang bermakna sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan yang memakai berbagai jenis media, seperti leaflet, media elektronik, maupun tanpa media. Uji statistik memperlihatkan bahwa pemberian edukasi dengan leaflet dan media elektronik

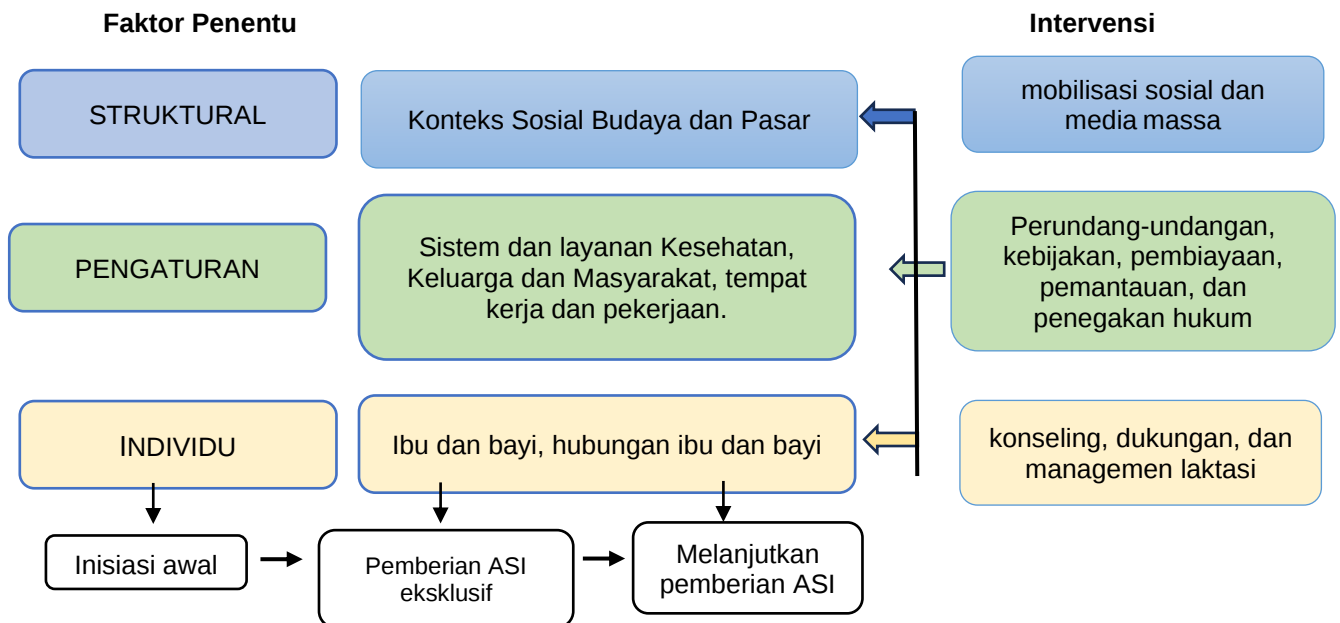


			Group Design	Kruskal-wallis, dan uji mann-whitney	menghasilkan peningkatan skor pengetahuan secara signifikan, misalnya sebaran tanpa media memperlihatkan nilai 8,42 ($p \leq 0,001$), dan media elektronik tanpa media 8,14 ($p \leq 0,001$).
25	(Madestria et al., 2021)	Pengaruh edukasi melalui video dan modifikasi kemasan tablet zat besi terhadap perilaku remaja putri dalam asupan suplementasi zat besi di SMPN 2 dan SMPN 1 Parigi	Quasi-Experimental Design With Pretest–Posttest Control Group Design	Total sampel 122, kelompok intervensi (video dan modifikasi kemasan tablet Fe) sebanyak 62 responden dan kelompok kontrol (video) 64. Analisis data memakai uji Wilcoxon dan mann-withney	Hasil intervensi memperlihatkan adanya perbedaan yang signifikan dalam pengetahuan, sikap, dan niat sebelum dan sesudah perlakuan baik pada kelompok kontrol maupun intervensi. Uji perbedaan kelompok mengindikasikan ada perbedaan nyata antar kelompok dalam hal pengetahuan, sikap, dan niat menyusui
26	(Ramadany et al., 2020)	Aplikasi Media Pembelajaran Asuhan Kebidanan Balita tentang Perkembangan Motorik Halus Berbasis Android dalam Meningkatkan Keterampilan Mahasiswa Kebidanan	PreExperimental Method (One Group Pre-Test And Post-Test Design)	Total sampel 31 mahasiswa kebidanan dengan memakai teknik purposive sampling. Uji statistic memakai uji Mc nemar.	Berdasarkan uji statistik, keterampilan yang dimiliki responden mengalami peningkatan senilai 90,32% setelah diberikan media pembelajaran GoMent berbasis aplikasi android. Nilai Asymp Sign = 0,000 ($p < 0,05$), yang menandakan bahwa penggunaan aplikasi ini efektif untuk meningkatkan keterampilan mendeteksi perkembangan motorik halus usia 6–12 bulan



1.6 Kerangka Teori Penelitian

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF



Gambar 1.1 Kerangka Teori

Sumber: (Alive & Thrive and UNICEF, 2022)

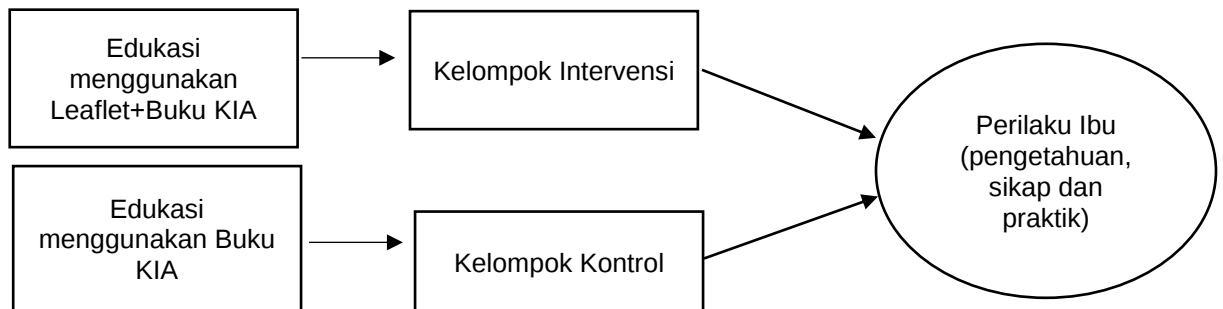
Meningkatkan praktik menyusui membutuhkan perubahan sosial dan perilaku di berbagai tingkatan karena perilaku gizi bersifat kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor penentu. Model konseptual dari komponen-komponen lingkungan yang mendukung pemberian ASI yang disajikan dalam *Lancet Series on Breastfeeding* tahun 2016 dipakai untuk mengorganisir temuan-temuan yang ada (Rollins, 2016). Model konseptual ini menyajikan faktor-faktor kunci yang mempengaruhi keputusan dan perilaku menyusui, dengan fokus pada tiga tingkat faktor penentu: struktural (yakni lingkungan yang mendukung), pengaturan, dan individu.

Tingkat struktural mencakup faktor-faktor sosial yang memengaruhi seluruh populasi, sering kali dipengaruhi oleh media, iklan, pemasaran, serta kebijakan dan undang-undang nasional, termasuk peraturan di tempat kerja. Intervensi yang bisa dilaksanakan pada tingkat ini meliputi mobilisasi sosial dan penggunaan media massa. **Tingkat pengaturan** mencakup sistem dan layanan kesehatan, peran anggota masyarakat (seperti suami, keluarga, teman sebaya, dan pemimpin), tempat kerja, pekerjaan ibu, serta norma-norma sosial. Intervensi di tingkat ini bisa dilaksanakan melalui perundang-undangan, kebijakan, pembiayaan, pemantauan, dan penegakan hukum. **Tingkat individu** berfokus pada karakteristik ibu, seperti usia, pendidikan, pengetahuan menyusui, persepsi dan niat, serta hubungan ibu dengan bayinya. Intervensi pada tingkat ini meliputi konseling, dukungan, dan manajemen laktasi. Perubahan perilaku menyusui memerlukan pendekatan holistik yang menangani faktor-faktor penentu pemberian ASI di ketiga tingkat pengaruh.



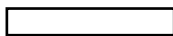
1.7 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang sudah dijelaskan dalam tinjauan pustaka, bisa dirumuskan kerangka konsep penelitian yakni: Konseling ialah salah satu bentuk intervensi yang bertujuan mempengaruhi individu dalam memberikan ASI kepada bayi. Media leaflet dipilih sebagai sarana edukasi kesehatan terkait ASI. Leaflet ialah media cetak yang mendukung edukasi kesehatan bagi ibu hamil. Selain leaflet, Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) juga dipakai untuk memberikan informasi kesehatan bagi ibu hamil. Edukasi kesehatan melalui media leaflet bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik menyusui pada ibu hamil. Adapun kerangka konsep penelitian bisa diuraikan yakni:



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

Keterangan:

 : Variabel Independen (edukasi memakai Leaflet dan buku KIA)

 : Variabel Dependen (perilaku Ibu terdiri dari pengetahuan sikap dan praktik)

1.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis ialah dugaan sementara yang kebenarannya harus diuji. Hipotesis juga memiliki pengertian sebagai suatu jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban empiris (Muin, 2023). Adapun hipotesis dalam studi ini yakni:

1. Ada perbedaan pengetahuan ibu hamil tentang Pemberian ASI sebelum dan sesudah intervensi memakai Buku KIA+Leaflet
2. Ada perbedaan pengetahuan ibu hamil tentang Pemberian ASI sebelum dan sesudah intervensi memakai Buku KIA
3. Ada perbedaan Sikap ibu hamil tentang Pemberian ASI sebelum dan sesudah intervensi memakai Buku KIA+Leaflet
4. Ada perbedaan Sikap ibu hamil tentang Pemberian ASI sebelum dan sesudah intervensi memakai Buku KIA
5. Ada Perbedaan pengetahuan pemberian ASI antar Kelompok Intervensi (Buku KIA+Leaflet) dan Kelompok Kontrol (Buku KIA)
6. Ada Perbedaan Sikap pemberian ASI antar Kelompok Intervensi (Buku KIA+Leaflet) dan Kelompok Kontrol (Buku KIA)



ada perbedaan Praktik Pemberian ASI antar Kelompok Intervensi (Buku KIA+Leaflet) dan Kelompok Kontrol (Buku KIA).

1.9 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional ialah sebuah proses dalam membuat variable penelitian menjadi bentuk yang terukur dan empiris. Pengertian lain ialah Batasan-batasan yang membuat suatu variable mempunyai kriteria yang pasti dan lengkap (Muin, 2023)

a. Edukasi

Informasi diberikan melalui leaflet dan buku KIA yang berisi materi seputar definisi ASI eksklusif, jenis, manfaat, tanda bayi cukup ASI, hingga cara meningkatkan produksinya..

b. Pengetahuan

Diukur memakai kuesioner berisi 20 pernyataan; jawaban benar diberi nilai 1, salah diberi nilai 0. Skor total: 0–20.

Kriteria Objektif

Dinyatakan dalam skor pengetahuan (0-20)

c. Sikap

Sikap responden terhadap pemberian ASI dinilai memakai kuesioner skala Likert yang terdiri dari 20 item. Alat ini menggabungkan pernyataan positif dan negatif untuk menangkap pemahaman yang mendalam tentang persepsi mereka. Peserta menilai setiap item pada skala dari sangat tidak setuju hingga sangat setuju, yang memungkinkan peneliti untuk mengukur dan menganalisis respons mereka secara keseluruhan terhadap pemberian ASI secara efektif.

Kriteria Objektif

Dinyatakan dalam skor sikap (20-80)

d. Praktik

Diukur satu bulan pasca persalinan memakai checklist skala Guttman. Nilai 1 untuk praktik sesuai prosedur (hanya ASI tanpa tambahan makanan/minuman lain), dan 0 jika tidak sesuai prosedur.

Kriteria Objektif

Dilaksanakan: jika pemberian ASI dilaksanakan tanpa menambah makanan atau minuman yang lain 1 bulan pasca bersalin.

Tidak dilaksanakan : jika pelaksanaan pemberian ASI dilaksanakan dengan menambah dan atau mengganti dengan makanan atau minuman 1 bulan pasca bersalin.



BAB II

PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dipakai yakni *Experimental* dengan desain *Quasi Eksperiment* dengan rancangan *Non Equivalen Control Grup Design*. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap, dan praktik pemberian ASI pada kelompok intervensi (buku KIA+leaflet) dan kontrol (buku KIA).

O1	X	O2
O3	-	O4

Gambar 2.1 Rancangan Penelitian

Keterangan:

- O1 : Nilai *pretest* pada kelompok perlakuan sebelum diberikan edukasi dengan Buku KIA+ leaflet
- O2 : Nilai *posttest* pada kelompok Perlakuan sesudah diberikan edukasi dengan Buku KIA+ leaflet
- O3 : Nilai *pretest* pada kelompok kontrol
- O4 : Nilai *posttest* pada kelompok Kontrol
- X : Kelompok perlakuan (memakai Buku KIA +Leaflet)
- : Kelompok Kontrol (Memakai Buku KIA)

2.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Studi ini akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Namrole (kelompok intervensi) dan Puskesmas Leksula (kelompok kontrol), Kabupaten Buru Selatan, Provinsi Maluku. Adapun waktu studi ini akan dilaksanakan selama 3 bulan.

2.3 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam studi ini ialah seluruh ibu hamil trimester III yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Namrole dan Puskesmas Leksula sebanyak 40 orang.

2. Sampel

Sampel dalam Studi ini ialah ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel yang ada pada studi ini ialah Sebagian dari populasi yang akan diteliti

a. Besar Sampel

Penentuan Besar sampel untuk menguji hipotesis dua rata-rata atau lebih juga bisa dihitung memakai rumus Federer: (Riyanto, 2022)

$$(t-1)(r-1) \geq 15$$

$$(2-1)(r-1) \geq 15$$

$$r = 16$$



Keterangan:

= banyak kelompok perlakuan

= Besar sampel masing-masing perlakuan

Dengan memakai rumus di atas, studi ini memakai sampel minimal tiap kelompok yakni 16 orang. Untuk mengantisipasi kemungkinan subjek terpilih *Drop Out* maka peneliti memakai perkiraan 10% dengan rumus:

$$N = \frac{n}{1-f}$$

N= besar sampel

N= jumlah sampel perkelompok

F= perkiraan proporsi *drop out* 10%

$$N = \frac{16}{1-0,1}$$

$$= 18$$

Berdasarkan rumus tersebut, maka diperoleh 18 sampel tiap kelompok penelitian yang terdiri dari 18 kelompok intervensi dan 18 kelompok kontrol, jadi jumlah total sampel pada studi ini ialah 36 responden.

b. Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

a) Kriteria Inklusi Yakni:

1. Ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 32 minggu
2. Bersedia menjadi responden
3. Bisa membaca dan menulis
4. Kehamilan Normal

b) Kriteria Eksklusi yakni:

- 1) Ibu hamil yang sedang kurang sehat/sakit
- 2) Tidak berada di lokasi penelitian saat proses pengambilan data.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Adapun teknik penarikan sampel yang dipakai dalam studi ini ialah *probability sampling* dengan jenis *Simple Random Sampling* yakni cara pengambilan sampel dari semua anggota populasi dilaksanakan secara acak tanpa memperhatikan strata anggota populasi. (Sudaryana & Agusiady, 2022)

2.4 Pelaksanaan Penelitian

1. Pembuatan Leaflet

- a. Mendesain Leaflet yang berisi tentang materi pengertian ASI eksklusif dan IMD, jenis ASI, manfaat ASI, tanda Bayi cukup ASI, cara pemberian ASI bagi ibu bekerja, cara penyimpanan ASI, cara Pemberian ASI, cara perah ASI, dan cara meningkatkan produksi ASI
- b. Validasi ahli terdiri dari:
 1. Dua orang ahli media mengevaluasi parameter yang diuraikan dalam Kuesioner Validasi Media Leaflet, dengan fokus pada kesesuaian tampilan dan efektivitas penyajian media.
 2. Dua orang ahli dalam bidang tersebut mengevaluasi materi berdasarkan beberapa dimensi, termasuk kesesuaian konten, kualitas penyajian, keakuratan bahasa, dan relevansi kontekstual, sebagai bagian dari proses validasi.

Adapun alternatif jawaban yang dipakai dalam angket memakai skala *likert* dengan ketentuan skoring yakni:

Tabel 2.1 aturan pemberian skor

Keterangan	Skor pernyataan positif
SB (sangat baik)	5
B (baik)	4



C (Cukup)	3
K (kurang)	2
TB (Tidak Baik)	1

sumber: (Aziz, 2015)

Analisa deskriptif dilaksanakan dengan perhitungan yakni:

$$\text{Persentase kelayakan (0\%)} = \frac{\text{skor yang diobservasi}}{\text{skor yang diharapkan}} \times 100\%$$

sumber: (Ernawati & Sukardiyono, 2017)

Adapun kriteria kelayakan media Leaflet bisa dilihat pada tabel berikut ini

Table 2.2 Kriteria Kelayakan Leaflet

Kategori	persentase
Sangat layak	85%-100%
Layak	69%-84%
Cukup layak	53%-68%
Kurang layak	37%-52%
Tidak layak	20%-36%
Sangat tidak layak	0%-19%

Sumber: (Ernawati, 2017)

2. Intervensi

- Menentukan lokasi penelitian yakni kelompok intervensi (Puskesmas Namrole) dan Kelompok kontrol (Puskesmas Leksula).
- Menentukan sampel dari populasi ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi dan kontrol dan memastikan semua ibu hamil mempunyai buku KIA.
- Penelitian dilaksanakan di Puskesmas di Ruangan KIA dan mendatangi langsung rumah responden dengan bantuan kader dan bidan.
- Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilaksanakan, sesudah itu peneliti meminta responden menandatangani surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*) dan membuat perjanjian untuk pertemuan selanjutnya.
- Melakukan *Pretest* pengetahuan dan sikap sebelum intervensi pada masing-masing kelompok kontrol dan intervensi peneliti ditemani bidan setempat. Proses pemeriksaan nilai *Pretest* dilaksanakan oleh petugas kesehatan setempat (bidan).
- Sesudah dilaksanakan *pretest*, Pada kelompok intervensi: peneliti Memberikan Edukasi dengan media Buku KIA dan Leaflet yang berisi tentang pengertian ASI eksklusif dan IMD, jenis ASI, manfaat ASI, tanda Bayi cukup ASI, cara pemberian ASI bagi ibu bekerja, cara penyimpanan ASI, cara Pemberian ASI, cara perah ASI, dan cara meningkatkan produksi ASI. edukasi dilaksanakan 2 kali interval 1 minggu Durasi 10-30 menit

Pada kelompok kontrol: peneliti Memberikan Edukasi dengan Buku KIA, edukasi dilaksanakan 2 kali interval 1 minggu Durasi 10-20 menit

Posttest untuk mengetahui pengetahuan dan sikap dilaksanakan pada minggu ke-3 sudah dilaksanakan intervensi edukasi dan Evaluasi praktik pemberian ASI dilaksanakan sesudah 4 minggu pasca bersalin. Tentunya dalam hal ini peneliti dibantu oleh bidan setempat.

Melakukan pengolahan dan menganalisis data.

Menyusun Hasil penelitian



2.5 Variabel Penelitian

a. Variabel Dependen

Variabel dependen, seperti pengetahuan, sikap, dan praktik ibu hamil, dibentuk oleh variabel independen yang berperan sebagai faktor yang memengaruhi. Sering disebut sebagai hasil, variabel dependen ini membantu peneliti memahami dampak berbagai faktor independen, memberikan wawasan berharga tentang bagaimana pengaruh tertentu memengaruhi perilaku dan persepsi selama kehamilan.

b. Variabel Independen

Variabel independen, seperti brosur edukasi dan buku KIA, berfungsi sebagai alat yang berpengaruh yang membentuk dan menjelaskan perubahan pada faktor lain, terutama perilaku ibu hamil. Dengan memberikan informasi dan kesadaran yang terarah, variabel ini secara efektif memengaruhi proses pengambilan keputusan, mendorong pilihan yang lebih sehat dan tindakan positif selama kehamilan. Penggunaannya yang strategis menggarisbawahi pentingnya pendidikan dalam mendorong peningkatan kesejahteraan ibu dan janin.

2.6 Instrumen Penelitian

Studi ini memakai kuesioner untuk mengumpulkan data, lembar checklist, dan Leaflet. Berisi pertanyaan-pertanyaan tentang ASI yang akan mengukur tingkat pengetahuan, sikap dan praktik menyusui 1 Bulan pasca bersalin.

1. Kuesioner

Dalam studi ini, pengumpulan data dilaksanakan dengan fokus pada perolehan wawasan komprehensif tentang pengetahuan, sikap, dan praktik awal pascapersalinan ibu hamil. Peserta diminta untuk melengkapi kuesioner terperinci beserta formulir persetujuan yang ditandatangani, guna memastikan standar etika dan partisipasi sukarela. Untuk menilai tingkat pengetahuan, skala Guttman yang menampilkan pertanyaan benar/salah dipakai, yang memungkinkan pengukuran pemahaman yang jelas mengenai topik kesehatan ibu dan bayi. Sikap terhadap pemberian ASI dan praktik terkait dievaluasi memakai skala Likert; pernyataan positif diberi peringkat dari 4 (sangat setuju) hingga 1 (sangat tidak setuju), sementara pernyataan negatif diberi kode terbalik untuk menjaga konsistensi dalam penilaian. Selain itu, studi ini meneliti praktik pemberian ASI selama bulan pertama pascapersalinan, mengumpulkan data tentang waktu inisiasi, eksklusivitas, dan tantangan yang dihadapi oleh ibu baru. Pendekatan multifaset ini memberikan pemahaman yang bernuansa tentang faktor-faktor yang memengaruhi perilaku menyusui dan persepsi ibu, yang memberikan wawasan berharga untuk merancang intervensi yang ditargetkan guna meningkatkan praktik pemberian makan bayi yang optimal.

2. Angket validasi ahli

Validasi ahli dilaksanakan oleh empat profesional berpengalaman yang menilai media edukasi dengan cermat. Evaluasi mereka difokuskan pada aspek-aspek utama seperti daya tarik visual, keakuratan konten, kejelasan bahasa, kelengkapan, cakupan konsep dasar, dan kesesuaian secara keseluruhan untuk ibu hamil. Tinjauan menyeluruh ini memastikan kualitas, relevansi, dan efektivitas media bagi audiens target.

3. Media Leaflet

alah media cetak yang dipakai untuk memberikan pengetahuan ibu tentang ASI, Leaflet di desain dengan kombinasi tulisan dan gambar agar mempermudah ibu hamil dalam memahami materi yang disampaikan.



an Reliabilitas

instrumen sangat penting dalam penelitian, karena menjamin bahwa alat ukur secara akurat menangkap data yang dimaksud. Jika kuesioner valid, kuesioner tersebut secara efektif

memenuhi tujuannya dengan menghasilkan hasil yang andal dan relevan. Ketepatan ini memastikan bahwa kesimpulan yang ditarik bisa dipercaya, yang pada akhirnya memperkuat integritas dan kredibilitas penelitian secara keseluruhan.

Bila $r_{hitung} \geq r_{tabel}$; artinya pertanyaan tersebut valid

Bila $r_{hitung} < r_{tabel}$; artinya pertanyaan tersebut tidak valid

Catatan:

Tabel R berbeda-beda di antara responden, sehingga memerlukan beberapa putaran pengujian. Proses ini berlanjut hingga pertanyaan yang valid diperoleh, yang dicapai melalui penyuntingan yang cermat dan penghapusan item yang tidak valid. Yang terpenting, penyempurnaan ini berfokus pada kualitas pertanyaan daripada hanya mengandalkan distribusi lapangan, yang memastikan pengumpulan data yang akurat dan andal. (Riyanto, 2022)

Uji validitas memakai metode dua arah pada tingkat signifikansi 0,05, yang memastikan evaluasi yang ketat. Dengan 20 responden, derajat kebebasan (df) dihitung senilai 18. Nilai r kritis, yang menentukan ambang batas signifikansi, diperoleh dari tabel statistik yang sesuai dengan parameter ini. Jika koefisien korelasi yang dihitung melebihi nilai r kritis ini, validitas data dikonfirmasi. Pendekatan ini memberikan ukuran yang andal tentang kekuatan dan signifikansi hubungan

1. Validitas Variabel Pengetahuan (X1)

Tabel 2.3 Validitas Variabel Pengetahuan

Variabel	R_{hitung}	R_{tabel}	Keterangan
Pengetahuan (X1)			
X1.1	0,974	0,444	Valid
X1.2	0,743	0,444	Valid
X1.3	0,790	0,444	Valid
X1.4	0,686	0,444	Valid
X1.5	0,860	0,444	Valid
X1.6	0,484	0,444	Valid
X1.7	0,844	0,444	Valid
X1.8	0,484	0,444	Valid
X1.9	0,620	0,444	Valid
X1.10	0,488	0,444	Valid
X1.11	0,567	0,444	Valid
X1.12	0,468	0,444	Valid
X1.13	0,892	0,444	Valid
X1.14	0,521	0,444	Valid
X1.15	0,844	0,444	Valid
X1.16	0,806	0,444	Valid
X1.17	0,797	0,444	Valid
X1.18	0,521	0,444	Valid
X1.19	0,797	0,444	Valid
X1.20	0,806	0,444	Valid

Data primer 2025

erdasarkan hasil uji validitas pada tabel diatas memperlihatkan keseluruhan soal pada 1 yakni pengetahuan yang terdiri dari 20 data bernilai valid. Hal ini dikarenakan nilai r_{hitung} lebih besar R_{tabel} yakni senilai 0,444.



2. Validitas Variabel Sikap (X2)

Tabel 2.4 Validitas Variabel Sikap

Variabel	R _{hitung}	R _{tabel}	Keterangan
Sikap (X2)			
X2.1	0,719	0,444	Valid
X2.2	0,697	0,444	Valid
X2.3	0,688	0,444	Valid
X2.4	0,637	0,444	Valid
X2.5	0,620	0,444	Valid
X2.6	0,656	0,444	Valid
X2.7	0,674	0,444	Valid
X2.8	0,547	0,444	Valid
X2.9	0,545	0,444	Valid
X2.10	0,609	0,444	Valid
X2.11	0,641	0,444	Valid
X2.12	0,530	0,444	Valid
X2.13	0,589	0,444	Valid
X2.14	0,764	0,444	Valid
X2.15	0,530	0,444	Valid
X2.16	0,651	0,444	Valid
X2.17	0,785	0,444	Valid
X2.18	0,745	0,444	Valid
X2.19	0,828	0,444	Valid
X2.20	0,797	0,444	Valid

Data primer 2025

Berdasarkan hasil uji validitas pada tabel diatas memperlihatkan keseluruhan soal pada variabel X2 yakni sikap yang terdiri dari 20 data bernilai valid. Hal ini dikarenakan nilai korelasi R_{hitung} lebih besar R_{tabel} yakni senilai 0,444.

2. Reliabilitas

Keandalan ialah indikator utama konsistensi instrumen dari waktu ke waktu, yang mencerminkan kemampuannya untuk menghasilkan hasil yang stabil dan bisa diandalkan di berbagai administrasi. Jika instrumen bisa diandalkan, peneliti dan praktisi bisa yakin bahwa hasilnya tidak acak atau berfluktuasi. Biasanya, nilai Cronbach's Alpha senilai 0,6 atau lebih tinggi menandakan konsistensi internal yang bisa diterima, yang memperkuat kredibilitas dan ketahanan instrumen untuk pengukuran yang akurat. (Riyanto, 2022)

Hasil pengujian realibilitas untuk masing-masing variabel bisa dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.5 Reliabilitas X1

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.947	20



Nilai reliabilitas untuk variabel X1 memperlihatkan koefisien Cronbach Alpha senilai 0,947 yang mencerminkan konsistensi internal yang luar biasa. Nilai tinggi ini secara signifikan di atas ambang batas yang bisa diterima senilai 0,6, yang menegaskan bahwa instrumen

pengukuran untuk X1 sangat andal dan bisa diandalkan untuk tujuan penelitian. Ketahanan tersebut memastikan kepercayaan pada konsistensi dan keakuratan data yang dikumpulkan.

Tabel 2.6 Reliabilitas X2

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.947	20

Penilaian reliabilitas untuk variabel sikap (X2) memperlihatkan konsistensi yang luar biasa, dengan koefisien Cronbach's Alpha senilai 0,931. Nilai tinggi ini menandakan reliabilitas internal yang sangat baik, jauh melampaui ambang batas yang diterima secara umum yakni 0,70. Hasil tersebut menegaskan bahwa item pengukuran secara kohesif menangkap konstruk sikap yang mendasarinya, memastikan ketahanan dan keandalan data yang dikumpulkan.

2.8 Pengumpulan Data

Data primer

Data utama dikumpulkan dengan wawancara secara langsung dengan responden yang dilaksanakan dengan memakai kuesioner yang sudah dirancang sebelumnya sesuai dengan tujuan penelitian, serta sudah disusun sebelumnya sesuai dengan tujuan penelitian, dan sudah di uji coba validitas dan reliabilitasnya

2.9 Pengolahan Data

Pengolahan data memakai tahap-tahap:

a. Editing

Dengan pendekatan yang berwawasan ke depan, lakukan penilaian ulang secara sistematis terhadap proses pengumpulan data Anda untuk menjamin bahwa setiap respons dan instrumen bersifat komprehensif, transparan, dan mudah ditafsirkan. Hal ini memastikan keakuratan data, meningkatkan kegunaan, dan mendukung pengambilan keputusan yang tepat untuk penelitian dan analisis di masa mendatang.

b. Coding

Sesudah proses penyuntingan, kuesioner menjalani prosedur pengkodean di mana kalimat dan huruf diubah secara sistematis menjadi data numerik, memfasilitasi analisis dan interpretasi yang efisien dalam pendekatan yang cerdas dan efisien.

1) Pengetahuan

Jawaban Benar = 1

Jawaban Salah = 0

2) Sikap

Sangat Setuju = 4

Setuju = 3

Tidak Setuju = 2

Sangat Tidak Setuju = 1

3) Praktik

Dilaksanakan = 1

Tidak Dilaksanakan = 0



p ini dengan cermat menggabungkan data ke dalam kategori yang ditetapkan dengan ang ditentukan dengan cermat oleh para peneliti. Dengan demikian, proses tabulasi lebih efisien dan tepat, semuanya didasarkan pada hasil pengukuran dan wawasan

operasional yang dikumpulkan selama penelitian, yang memastikan kejelasan dan keakuratan.

d. *Processing*

Sesudah tanggapan kuesioner diisi dengan akurat, data mengalir lancar ke aplikasi komputer, tempat data diproses dan dianalisis secara sistematis, memberikan hasil mendalam yang menginformasikan keputusan bermakna dan tindakan strategis.

e. *Cleaning Data*

Dengan pendekatan yang ramping dan modern, pembersihan data secara cermat memeriksa kumpulan data untuk mengidentifikasi ketidakakuratan, mengoreksi kesalahan, dan mengisi informasi yang hilang, memastikan bahwa data tersebut akurat, andal, dan siap untuk analisis mendalam dan pengambilan keputusan yang tepat

f. *Tabulating*

Rancang dan atur tabel yang selaras dengan tujuan Anda, lakukan pembersihan data secara menyeluruh, untuk memastikan kejelasan dan analisis yang efektif. (Sutriyawan et al., 2023)

2.10 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Dengan cara yang cerdas dan ramping, saya dengan cermat menganalisis distribusi variabel, persentase, dan data penelitian untuk mengungkap pola dan tren yang mendalam (Sugiyono., 2021)

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat, dengan cara yang cerdas dan mendalam, menguji hipotesis dengan memeriksa secara menyeluruh hubungan dan pengaruh antara dua variabel, mengungkap bagaimana mereka berinteraksi dan memengaruhi satu sama lain dalam suatu kumpulan data. (Stang, 2018)

- 1) peneliti menilai pengetahuan ibu hamil tentang menyusui sebelum dan sesudah intervensi edukasi. Untuk memastikan analisis yang akurat, mereka memakai Uji-T Berpasangan untuk data yang terdistribusi normal atau Uji Wilcoxon Signed-Rank ketika data tidak memenuhi asumsi normalitas. Pendekatan ini memberikan pemahaman yang komprehensif tentang peningkatan pengetahuan yang dihasilkan dari intervensi.
- 2) Untuk mengetahui perubahan pengetahuan pada kelompok yang hanya memperoleh Buku KIA, dipakai Uji T Berpasangan jika distribusi data normal. Sebaliknya, apabila data tidak berdistribusi normal, maka analisis dilaksanakan memakai Uji Wilcoxon.
- 3) Evaluasi terhadap sikap ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi memakai kombinasi Buku KIA dan Leaflet dilaksanakan dengan Uji T Berpasangan jika data berdistribusi normal, dan Uji Wilcoxon jika data tidak normal.
- 4) Sementara itu, perubahan sikap ibu hamil pada kelompok yang hanya memperoleh Buku KIA juga diuji memakai Uji T Berpasangan ketika data berdistribusi normal, dan Uji Wilcoxon bila tidak normal.
- 5) Untuk melihat perbedaan pengetahuan antar kelompok intervensi (Buku KIA dan Leaflet) dengan kelompok kontrol (Buku KIA), dipakai Uji T Tidak Berpasangan apabila data berdistribusi normal. Namun, apabila data tidak berdistribusi normal, maka dipakai Uji Mann-Whitney sebagai alternatif uji statistik.

alam hal perbedaan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dipakai Uji T Tidak Berpasangan jika data memenuhi asumsi normalitas, dan Uji Mann-Whitney apabila sebaliknya.

Terakhir, perbedaan praktik pemberian ASI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dianalisis memakai Uji Chi-Square, dengan tujuan untuk menilai apakah ada perbedaan proporsi praktik menyusui eksklusif secara signifikan berdasarkan jenis intervensi yang diterima.



2.11 Penyajian Data

Penyajian data melibatkan transformasi hasil penelitian yang kompleks menjadi visual dan ringkasan yang jelas dan ringkas yang meningkatkan pemahaman. Dengan menyederhanakan dan mengatur informasi secara efektif, hal ini memastikan bahwa wawasan mudah diakses dan dipahami, sehingga memungkinkan pemangku kepentingan untuk menganalisis data secara efisien dan membuat keputusan yang tepat sesuai dengan tujuan dan sasaran mereka (Stang & Sumarni, 2015)

1. Analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta penjelasannya.
2. Analisis bivariat disajikan dalam bentuk tabulasi antara variabel independen dan dependen serta penjelasannya

2.12 Etika Penelitian

Etika penelitian ialah landasan moral yang harus dijunjung tinggi dalam pelaksanaan kegiatan ilmiah. Etika ini tidak hanya mencakup norma sopan santun yang sejalan dengan tata kehidupan bermasyarakat, tetapi juga melibatkan norma moral seperti kejujuran dalam bertindak, kesadaran akan integritas, serta norma hukum yang mengatur konsekuensi atas pelanggaran selama proses penelitian. Dalam konteks penelitian kesehatan, sebagaimana dikemukakan oleh (Notoatmodjo, 2018), etika penelitian merujuk pada sikap dan tanggung jawab peneliti terhadap subjek penelitian serta bagaimana hasil dari penelitian tersebut bisa memberikan manfaat bagi masyarakat luas. Adapun prinsip-prinsip etika yang harus dipatuhi dalam penelitian dijabarkan yakni:

1) Informed Consent

Persetujuan sesudah diberi penjelasan atau informed consent ialah bentuk kesediaan dari informan untuk ikut serta dalam penelitian sesudah memperoleh penjelasan menyeluruh mengenai tujuan, metode, manfaat yang diharapkan, serta potensi risiko yang mungkin dialami selama proses berlangsung. Pernyataan yang tercantum dalam informed consent harus ditulis secara jelas dan mudah dipahami agar informan mengetahui secara tepat maksud dan tujuan penelitian. Sesudah memahami informasi tersebut, informan kemudian menyatakan kesediaannya dengan mengisi dan menandatangani lembar persetujuan.

2) Menjaga Privasi Informan

Dalam interaksi awal dengan informan, peneliti diwajibkan menyesuaikan waktu dan tempat wawancara atau diskusi berdasarkan kenyamanan dan keinginan informan. Hal ini penting untuk memastikan bahwa privasi informan tetap terjaga, serta mencegah gangguan terhadap ruang pribadi informan dalam menyampaikan informasi yang diperlukan.

3) Menjaga Kerahasiaan Informasi

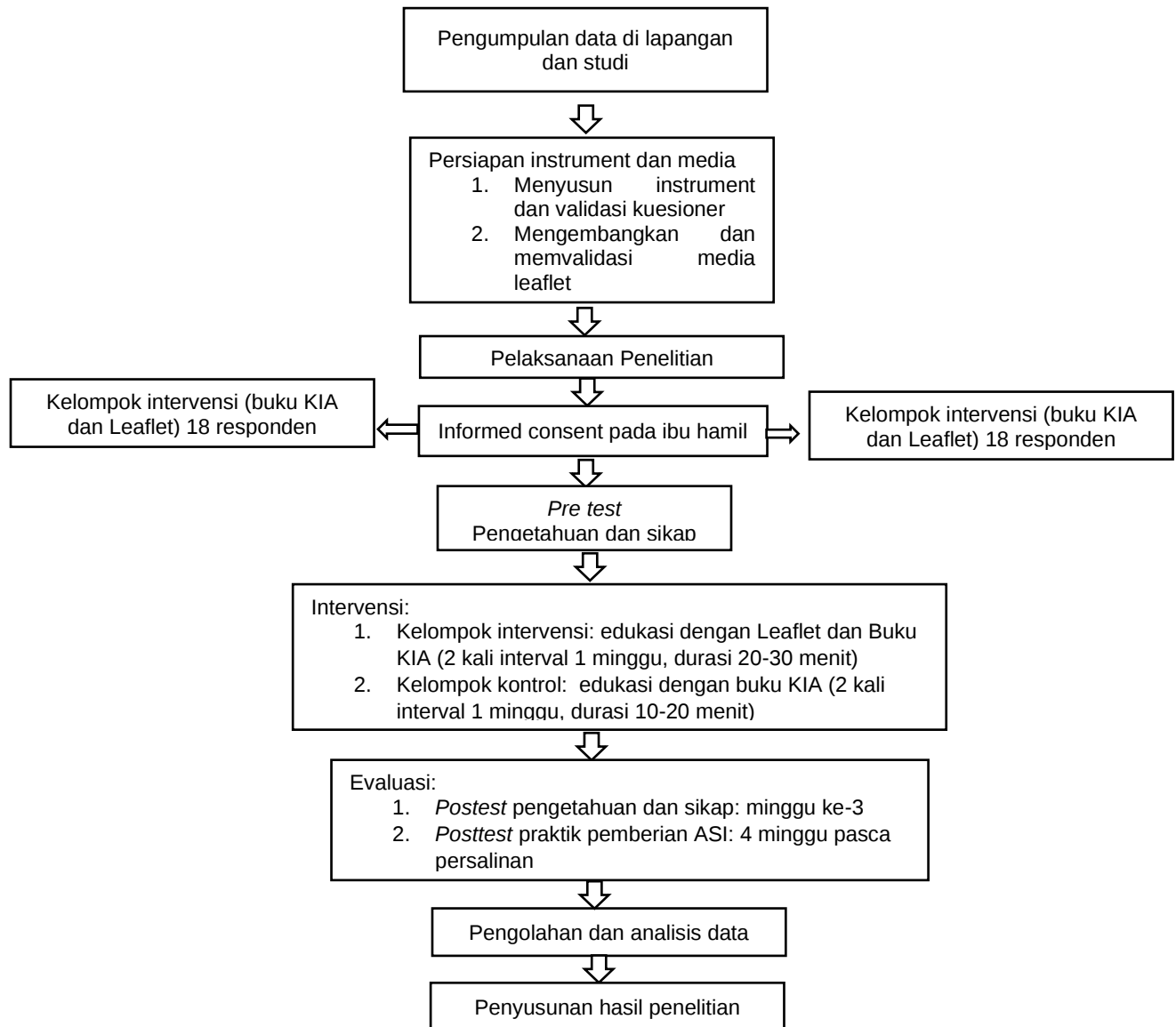
Sebelum data dikumpulkan, peneliti harus menjelaskan kepada informan bahwa segala bentuk informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya. Seluruh informasi yang diperoleh selama penelitian hanya akan dipakai untuk keperluan ilmiah dan tidak akan disampaikan secara personal. Untuk memastikan perlindungan identitas, nama asli responden tidak dicantumkan dalam kuesioner maupun laporan, melainkan hanya ditulis dengan inisial.

4) Veracity (Kebenaran)

Prinsip veracity menekankan pentingnya keakuratan, kelengkapan, dan objektivitas dalam setiap informasi yang disampaikan oleh informan. Hal ini menjadi fondasi penting dalam bangun kepercayaan antara peneliti dan subjek penelitian. Mengingat informan iliki hak penuh atas dirinya (otonomi), mereka juga berhak menerima informasi secara ka dan jujur mengenai penelitian yang sedang dijalankan. Oleh karena itu, peneliti s menyampaikan semua hal yang relevan secara benar dan tidak menyesatkan.



2.13 Alur Penelitian



Gambar 1.4 Alur Penelitian

