

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. ASI (Air Susu Ibu)

a. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah susu yang diproduksi seorang ibu untuk dikonsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum bisa mencerna makanan padat.¹⁴ ASI merupakan makanan terbaik yang mengandung nutrisi seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi. Pemberian ASI dapat diberikan sampai 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun.¹⁵

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun. ASI adalah makanan bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna. Air Susu Ibu mengandung kolostrum yang kaya antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI dapat mengurangi risiko kematian pada bayi.¹⁵ Pemberian ASI tidak dapat diberikan pada bayi yang memiliki *galactosemia*, oleh ibu yang terinfeksi HIV, terinfeksi Human T Cell *Lymphotropic virus type 1* atau 2, ibu dengan tuberkulosis yang belum terobati, dan *varisella*/herpes yang menempel pada payudara.¹⁶

Berdasarkan definisi yang dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI merupakan pemberian ASI pada bayi sampai usia minimal 2 tahun atau bahkan lebih. ASI merupakan makanan yang paling murh, selalu tersedia setiap say, siap disajikan dalam suhu kamar, dan bebas kontaminasi.

b. ASI Eksklusif

Perilaku menyusui dibagi menjadi tiga, yaitu menyusui parsial, menyusui predominan, menyusui eksklusif. Menyusui parsial berarti ibu memberikan ASI dan memberikan susu tambahan berupa susu formula/MPASI, menyusui predominan yaitu memberikan ASI dengan tambahan minuman lain berupa air gula, teh, atau madu, sedangkan menyusui Eksklusif berarti ibu memberikan ASI tanpa tambahan apapun sejak bayi lahir hingga bayi berusia 6 bulan¹⁷

c. Tahapan ASI

ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu :¹⁸

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan susu pertama yang keluar berbentuk cairan berwarna kekuningan, lebih kental dari ASI matang. Sekresi kolostrum bertahan sekitar 4 hari, dengan perubahan bertahap menjadi susu matur. Vitamin yang larut dalam lemak dan mineral yang lebih banyak dari ASI matang.

Kolostrum sangat penting untuk diberikan karena selain tinggi *immunoglobulin A* (IgA) sebagai sumber imun pasif bayi, kolostrum berfungsi juga sebagai pencakar untuk membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir.¹⁸

2) ASI transisi

ASI transisi adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-5 sampai hari ke-10. Kandungan protein dalam ASI transisi semakin menurun, namun kandungan lemak, karbohidrat, laktosa, vitamin larut air, dan semakin meningkat. Volume ASI transisi semakin meningkat seiring dengan lamanya menyusui dan kemudian digantikan oleh ASI matang.¹⁸

3) ASI matur/matang

ASI matur mengandung dua komponen berbeda berdasarkan waktu pemberian yaitu *foremilk* dan *hindmilk*. *Foremilk* merupakan ASI yang keluar pada awal bayi menyusui, mengandung vitamin, protein, dan tinggi akan air. *Hindmilk* keluar setelah permulaan *let-down*, mengandung lemak empat sampai lima kali lebih banyak dari *foremilk*.

Kandungan ASI matur adalah 90% air yang diperlukan untuk memelihara hidrasi bayi, sedangkan 10% kandungannya adalah karbohidrat, protein dan lemak yang diperlukan untuk kebutuhan hidup dan perkembangan bayi sampai 6 bulan. ASI

matur disekresi pada hari ke-11 dan seterusnya. ASI matur berwarna kekuningan, karena asi matur mengandung casineat, riboflaum dan karotin. ASI matur tidak menggumpal jika dipanaskan dan volumenya 300-850 ml/ 24 jam.¹⁹

Tabel 2. Kandungan ASI

Kandungan	Kolostrum	ASI	ASS
Air (gr)	-	88	88
Energy (Kgkal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr)	5,3	6,8	3
Protein (gr)	2,7	1,2	3,3
Lemak (gr)	2,9	3,8	3
Laktobulin	-	1,2	3,1
Asam Linoleat (gr)	-	8,3	1,6
Natrium (mg)	92	15	1,6
Kalium (gr)	55	55	138
Klorida (gr)	117	43	103
Kalsium (gr)	31	33	125
Magnesium (gr)	4	4	12
Mineral (gr)	0,3	0,3	0,2
Fosfor (gr)	14	15	100
Zat besi (gr)	0,09	0,15	0,1
Vitamin A	89	53	34
Vitamin D	-	0,03	0,06
Ig A (mg/100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100 ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100 ml)	17,1	-	2,9

Sumber : Hubertin. Konsep Penerapan ASI .²⁰

d. Manfaat ASI

ASI bermanfaat bagi bayi dan ibu. Bagi bayi ASI mampu diserap dan di manfaatkan oleh tubuh dengan cepat. Dengan kandungan gizi yang tersedia pada ASI, anak tidak akan tercukupi asupan nutrisinya. Selain kandungan nutrisi yang lengkap, ASI juga mengandung antibodi yang dapat memberikan imunitas bayi sehingga mampu menjaga bayi tetap sehat dan kuat.¹⁷ dengan kandungan DHA terbaik dan laktosa

yang membantu proses mielinisasi otak yang mempengaruhi fungsi optimal dan pematangan otak. penelitian menyebutkan bahwa anak yang diberi ASI eksklusif memiliki perkembangan motorik kasar yang sesuai dengan usianya, dan anak yang tidak mendapat ASI eksklusif mengalami keterlambatan perkembangan motorik yang terlambat atau tidak sesuai dengan tahapan usianya.²¹

e. Perbedaan ASI dengan susu formula

ASI terdiri dari 3 tahapan, yang keduanya memiliki perbedaan kandungan nutrisi. Pada hari pertama hingga 4 hari ASI dikeluarkan merupakan tahap kolustrum. Pada tahap kolustrum ASI mengandung protein tinggi dan sel darah putih, volume dan komposisi karbohidrat masih sedikit. Sedangkan hari ke-4 hingga 10 hari, kandungan protein ASI semakin rendah dan kandungan karbohidrat serta lemak semakin tinggi, sejalan dengan volume ASI yang juga semakin bertambah dan stabil. Pada tahap ke-3 ASI disebut ASI matang, pada tahap ini ASI mengandung protein, laktosa dan air (formilk), lalu selanjutnya kadar lemak bertambah dan volume berkurang (hind milk).¹⁷

Kandungan ASI yang tidak ada pada susu formula cukup banyak, seperti antibodi, hormon, enzim, anti virus, anti alergi, anti parasit yang merupakan bawaan dari ibu.

Sedangkan pada susu formula hanya memiliki kandungan mineral, lemak, vitamin, DHA/ARA, karbohidrat, protein dan air yang mana kandung tersebut juga terdapat pada ASI. Pada sebuah penelitian menyebutkan bahwa pemberian susu formula dapat mengakibatkan karies pada gigi anak.¹⁷

2. Pemberian ASI

a. Produksi ASI

Produksi ASI berawal saat ibu hamil dengan adanya rangsangan pada jaringan kelenjar serta saluran payudara oleh hormon-hormon plasenta, yaitu hormon esterogen, progesteron, dan hormon laktogenik plasenta. Setelah plasenta dilahirkan, penurunan produksi hormon esterogen dan menyebabkan hormon prolaktin dilepaskan. Prolaktin lalu mengaktifkan sel-sel pada kelenjar payudara untuk memproduksi ASI.²²

b. Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI

Pemberian ASI dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal.²³

1) Faktor internal

a) Faktor pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pula tingkat pengetahuan yang dimiliki.

Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan, termasuk mengenai ASI.²³

Penelitian yang dilakukan oleh²⁴ tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pola Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus, menyatakan bahwa pemberian ASI tidak eksklusif lebih banyak pada ibu dengan pendidikan rendah, dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pendidikan tinggi (35,7%). Tingkat pendidikan Ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya tingkat pengetahuan Ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam pemberian ASI eksklusif. Tingkat pengetahuan ini diperoleh baik secara formal maupun informal.²⁴

Ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal guna pemeliharaan kesehatannya. Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi tingkat pengetahuan. Tingkat pendidikan dalam keluarga khususnya Ibu dapat menjadi faktor yang mempengaruhi status gizi anak dalam keluarga. Semakin tinggi pendidikan orang tua maka tingkat pengetahuannya akan gizi akan lebih baik dari yang berpendidikan rendah.

b) Faktor tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang rendah tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI pada bayi.²³ Penelitian yang dilakukan oleh²⁴ didapatkan bahwa pemberian ASI tidak eksklusif lebih banyak pada ibu dengan tingkat pengetahuan rendah (90,2%), dibandingkan dengan ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi (42,9%). Tingkat pengetahuan merupakan satu faktor yang berpengaruh dalam keberhasilan menyusui dan untuk terbentuknya sikap dan tindakan seseorang.

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh²⁵ menunjukkan bahwa distribusi tingkat pengetahuan responden terbanyak pada kelompok tingkat pengetahuan baik sebesar 51 (60.7%). Kondisi ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh²⁶ menunjukkan bahwa penelitian terhadap 12 responden yang lulus memberikan ASI eksklusif ternyata tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif mencakup pengertian dan manfaat sangat baik dimana semua responden dapat menjelaskan secara luas dan jelas. Tingkat pengetahuan yang baik tentang ASI sangat mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.²⁶

c) Faktor sikap/perilaku

Sikap yang positif mengenai ASI dan menyusui dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif. Niat erat kaitannya dengan motivasi, yaitu dorongan yang timbul dalam diri seseorang secara sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Niat untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku dipengaruhi oleh dua penentu dasar yaitu sikap dan norma subjektif.¹⁵

Seseorang akan memiliki niat yang kuat jika informasi yang dimilikinya cukup kuat untuk meyakinkannya bahwa perilaku tersebut layak untuk dilakukan. Niat yang sudah dimiliki seseorang, hendaknya diperkuat dengan menambah tingkat pengetahuan mengenai ASI baik keunggulan, komposisi, manfaat, dan keutamaannya. Tingkat pengetahuan diperlukan untuk memantapkan niat ibu untuk memberikan ASI.²⁷

d) Faktor psikologis

Faktor psikologis yang dimaksud adalah takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita (estetika), adanya anggapan para ibu bahwa menyusui akan merusak penampilan dan khawatir akan tampak menjadi tua. Selain itu juga karena tekanan batin, ada sebagian kecil ibu

mengalami tekanan batin di saat menyusui bayi sehingga dapat mendesak ibu untuk mengurangi frekuensi dan lama menyusui bayinya, bahkan mengurangi menyusui.¹⁵

e) Faktor fisik ibu

Ibu yang tidak menyusui bayinya sering beralasan karena ibu sakit, baik sebentar maupun lama, sebenarnya jarang sekali ada penyakit yang mengharuskan ibu untuk berhenti menyusui. Sangat berbahaya jika memberi bayi berupa makanan buatan dari pada membiarkan bayi menyusu dari ibunya yang sakit.¹⁵

f) Faktor emosional

Faktor emosi mampu mempengaruhi produksi air susu ibu. Aktivitas sekresi kelenjar-kelenjar susu itu senantiasa berubah-ubah oleh pengaruh psikis/kejiwaan yang dialami oleh ibu. Perasaan ibu dapat menghambat /meningkatkan pengeluaran oksitosin. Perasaan takut, gelisah, marah, sedih, cemas, kesal, malu atau nyeri hebat akan mempengaruhi refleksi oksitosin, yang akhirnya menekan pengeluaran ASI. Perasaan ibu yang berbahagia, senang, perasaan menyayangi bayi, memeluk, mencium, dan mendengar bayinya yang menangis, perasaan bangga menyusui bayinya akan meningkatkan pengeluaran ASI.¹⁵

g) Paritas ibu

Paritas adalah jumlah kehamilan yang mampu menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu). Paritas dapat dibedakan menjadi: ³¹

- (1) Primipara (satu kali melahirkan)
- (2) Multipara (> satu kali melahirkan)

Ibu multipara berpeluang besar untuk memberikan ASI karena sudah mempunyai lebih banyak pengalaman dengan anak sebelumnya. Tingkat paritas telah banyak menentukan perilaku dalam kesehatan ibu dan anak. Dikatakan demikian karena terdapat kecenderungan kesehatan ibu berparitas tinggi lebih baik daripada ibu berparitas rendah. Teori *Green* menyebutkan bahwa paritas merupakan salah satu faktor pencetus yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan.¹⁹

Hasil penelitian²⁸, ibu yang memiliki anak satu (primi) yang memberikan ASI eksklusif sebesar 33 responden (100%), sedangkan ibu yang memiliki anak lebih dari satu (multi) yang memberikan ASI eksklusif sebesar 40 responden (74,1%) dan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 14 responden (25,9%). Pada uji statistik disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

2) Faktor eksternal

a) Dukungan suami

Menurut¹⁵ dalam²³ dukungan bagi ibu menyusui berupa dukungan suami adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI khususnya ASI eksklusif dengan cara memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan yang praktis. Membesarkan seorang bayi, masih banyak yang dibutuhkan selain menyusui seperti menyendawakan bayi, menggendong dan menenangkan bayi yang gelisah, mengganti popok, memandikan bayi, membawa bayi jalan-jalan di taman, memberikan ASI perah, dan memijat bayi. kecuali menyusui semua tugas tadi dapat dikerjakan oleh ayah.

Penelitian yang dilakukan oleh²⁹ menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif. Dukungan keluarga tidak signifikan dapat dikarenakan tingginya kemauan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sehingga ibu yang didukung secara cukup maupun baik oleh keluarga sama-sama mempunyai kesempatan untuk memberikan ASI secara eksklusif.²⁹

b) Perubahan sosial budaya

Budaya modern dan perilaku masyarakat yang meniru negara barat, mendesak para ibu untuk segera menyapih anaknya dan memilih air susu buatan sebagai jalan keluarnya.²³ Penelitian yang dilakukan oleh³⁰ dari jumlah total responden 31 ibu dapat di ketahui bahwa sebagian besar responden merupakan ibu status pekerjaan sebagai karyawan swasta, yaitu sebanyak 15 orang (48,4%), yang artinya sebagian besar responden di Puskesmas Banguntapan I yang berhasil memberikan ASI pada bayi adalah ibu yang memiliki status pekerjaan sebagai karyawan swasta. Faktor lain menurut peneliti dipengaruhi oleh hal yang kemungkinan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu akan semakin baik karena ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki pengalaman dan mendapatkan informasi mengenai sumber nutrisi untuk bayi dan pentingnya pemberian ASI.

c) Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI

Peningkatan sarana komunikasi dan transportasi yang memudahkan periklanan distribusi susu buatan menimbulkan pergeseran perilaku dari pemberian ASI ke pemberian susu formula baik di desa maupun perkotaan. Distribusi iklan dan promosi susu buatan berlangsung terus, dan bahkan meningkat tidak hanya di televisi, radio dan surat

kabar melainkan juga ditempat-tempat praktek swasta dan klinik-klinik kesehatan masyarakat di Indonesia. Iklan menyesatkan yang mempromosikan bahwa susu suatu pabrik sama baiknya dengan ASI, sering dapat menggoyahkan keyakinan ibu.²⁴

3. Pengetahuan ASI

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan manusia terhadap objek tertentu melalui pancaindra, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga.³¹

b. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar tingkat pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.³²

Tingkat pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

- 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai pengingat akan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam tingkat pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap obyek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan dan menyebutkan.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis yaitu suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di

dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja

5) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat akan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam tingkat pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

6) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap obyek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan dan menyebutkan.

7) Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi

sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

8) Analisis (*analysis*)

Analisis yaitu suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja

9) Sintesis (*synthetic*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada

10) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek atau materi. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: Pendidikan formal. Tingkat pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang

tinggi maka orang tersebut akan semakin luas tingkat pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak bertingkat pengetahuan rendah. Hal ini mengingat bahwa peningkatan tingkat pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Tingkat pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu.³³

d. Pengaruh tingkat pengetahuan pada pemberian ASI Eksklusif.

Pada penelitian *Aprilina & linggardini* (2021) ditemukan bahwa disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum konseling laktasi dengan sesudah konseling laktasi. Pada sikap ibu diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sikap ibu yang bermakna antara sebelum konseling laktasi dengan sesudah konseling laktasi.²

Pengaruh pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI juga di sampaikan pada penelitian *El-Gemel et al* (2023), pada studi ini menemukan bahwa hanya 26,4% ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif, dan hanya 15,2% yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan praktik pemberian ASI

eksklusif. Pada penelitian lain juga disampaikan bahwa hasil analisis terhadap 33 studi dengan total 13.397 peserta menunjukkan bahwa 74,2% ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif. Faktor-faktor seperti pendidikan ibu, persalinan di fasilitas kesehatan, dan kunjungan antenatal berkontribusi positif terhadap praktik ASI eksklusif.³⁴

4. Sikap pemberian ASI

a. Pengertian Sikap

Sikap merupakan respon seseorang terhadap suatu objek atau rangsangan, baik yang bersifat intern maupun ekstern, terbentuk setelah seseorang mendapat informasi, melihat atau mengalami sendiri suatu objek.³⁵ Sikap terdiri dari tiga komponen pokok yaitu komponen *kognitif*, *afektif* dan *konatif*. Komponen *kognitif* yaitu keyakinan, kepercayaan atau pemikiran seseorang terhadap objek. Komponen *afektif* adalah penilaian berkaitan dengan emosi atau perasaan seseorang terhadap suatu objek.

Komponen *konatif* yaitu kecenderungan seseorang untuk berperilaku atau bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Ketiga komponen tersebut membentuk suatu sikap yang utuh (*total attitude*) dimana pengetahuan, pikiran keyakinan dan emosi memegang peranan penting dalam penentuan sikap.³⁶

Beberapa tingkatan sikap diantaranya menerima (*receiving*), menanggapi (*responding*), menghargai (*valuing*), bertanggungjawab (*responsible*). Menerima (*receiving*) diartikan bahwa seseorang mempunyai keinginan menerima objek atau rangsangan yang diberikan. Menanggapi (*responding*) ditunjukkan dengan kemauan berpartisipasi aktif dalam kegiatan tertentu, memberikan jawaban terhadap pertanyaan, menyelesaikan tugas yang diberikan. Menghargai (*valuing*) diartikan bahwa seseorang mempunyai kemauan untuk memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus. Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab (*responsible*) terhadap risiko yang mungkin muncul karena keyakinannya.³⁶

Ada dua kecenderungan sikap manusia terhadap suatu objek, diantaranya sikap positif dan sikap negatif. Sikap positif ditunjukkan dengan mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu, sikap negatif ditunjukkan dengan upaya menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai objek tertentu. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap, yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan agama, pengaruh faktor emosional. Proses pembentukan sikap ini juga tergantung pada penerimaan atau penolakan subjek terhadap rangsangan yang diberikan. Penolakan terhadap rangsangan yang diberikan menunjukkan bahwa rangsangan tersebut tidak efektif dalam mempengaruhi subjek, tidak ada perhatian yang ditampilkan oleh

organisme tersebut, sehingga proses selanjutnya tidak berjalan. Penerimaan terhadap rangsangan yang diberikan menunjukkan adanya perhatian dari organisme untuk memahami dan mengerti rangsangan yang diberikan. Pemahaman dan kemampuan mengerti yang baik akan mendorong kesiediaan organisme untuk suatu perubahan sikap.³⁷

Sikap seseorang dapat diukur menggunakan skala sikap. Menurut Likert, skala sikap disusun untuk menginterpretasikan sikap pro dan kontra, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju, mendukung (*favorable*) dan tidak mendukung (*unfavorable*) terhadap suatu objek (Azwar, 2015). Hasil pengukuran sikap terbagi dalam kriteria sangat setuju (SS) bernilai 5 pada pernyataan positif dan bernilai 0 pada pernyataan negatif, setuju (S) bernilai 4 pada pernyataan positif dan bernilai 1 pada pernyataan negatif, ragu-ragu (R) bernilai 3 pada pernyataan positif maupun pernyataan negatif, tidak setuju (TS) bernilai 2 pada pernyataan positif dan bernilai 4 pada pernyataan negatif, sangat tidak setuju (STS) bernilai 1 pada pernyataan positif dan bernilai 5 pada pernyataan negatif. Skor sikap yang telah diperoleh kemudian dikelompokkan kedalam dua kategori yaitu positif dan negatif. Sikap dikatakan positif apabila nilai diatas atau sama dengan mean/median dan negatif apabila nilai dibawah mean/median.³⁸

5. Metode Promosi Kesehatan

a. Pengertian promosi Kesehatan

Promosi kesehatan menurut WHO merupakan proses yang mengupayakan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Promosi kesehatan dilakukan untuk meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam menjalani hidup sehat, mengembangkan upaya kesehatan berbasis masyarakat, serta menciptakan lingkungan yang mendukung tercapainya kemampuan tersebut.³⁹

Di dalam kegiatan belajar terdapat tiga persoalan pokok, yakni masukan (*input*), proses, dan keluaran (*output*). Persoalan masukan menyangkut subjek atau sasaran belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya. Di dalam proses belajar terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor, antara lain subjek belajar, pengajar atau fasilitator belajar, metode yang digunakan, alat bantu belajar, dan materi atau bahan yang dipelajari. Sedangkan keluaran merupakan hasil belajar itu sendiri, yang terdiri dari kemampuan baru atau perubahan baru pada diri subjek belajar.

b. Metode promosi Kesehatan

Beberapa ahli pendidikan, antara lain *J.Guilbert*, mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar ke dalam empat kelompok besar, yaitu faktor materi, lingkungan, instrumental/Media, dan kondisi individual subjek belajar. Metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi

tercapainya suatu promosi kesehatan secara optimal. Metode yang dikemukakan antara lain:⁴⁰

- 1) Metode *Individual* (perorangan) Dalam promosi kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.

Bentuk dari pendekatan ini antara lain bimbingan atau Penyuluhan, cara ini memanfaatkan kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Didalam proses bimbingan, konseling atau penyuluhan dilakukan wawancara, untuk mengetahui tingkat pemahaman serta pendapat klien mengenai penyuluhan. Metode ini digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung baik bertatap muka (*face to face*) maupun melalui sarana komunikasi lainnya.

- 2) Metode Kelompok

Metode kelompok mencakup kelompok besar dan kelompok kecil. Dikatakan kelompok besar, yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah dan seminar, sedangkan kelompok kecil, yaitu apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk

kelompok kecil ini antara lain diskusi kelompok, curah pendapat (*Brain storming*), bola salju (*Snow balling*), kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*), bermain peran (*role play*), permainan simulasi (*Simulation gamba*).

3) Metode Massa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau *publik*. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pada umumnya bentuk pendekatan massa ini tidak menggunakan media secara langsung dan mudah diakses. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, berbincang-bincang (*talk show*) tentang kesehatan melalui media elektronik, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan di majalah atau koran, *bill board* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya.

c. Konseling pada ibu nifas

1) Pengertian Konseling

Konseling merupakan bagian dari komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dalam pendidikan kesehatan yang diberikan secara lebih sistematis.⁴¹ Pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga keperawatan karena

merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan asuhan keperawatan dimana saja bertugas. Pendidikan kesehatan diidentikkan dengan penyuluhan kesehatan karena keduanya berorientasi kepada perubahan perilaku yang diharapkan yaitu perilaku sehat, sehingga mempunyai kemampuan mengenal masalah kesehatan dirinya, keluarga dan kelompoknya dalam meningkatkan kesehatannya.⁴²

2) Tujuan Konseling

Menurut WHO tujuan konseling adalah sebagai berikut:

- a) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat, pendidikan kesehatan bertanggungjawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- b) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
- c) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada. Pemanfaatan sarana pelayanan yang ada kadang dilakukan secara berlebihan atau justru sebaliknya, kondisi sakit, tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada semestinya.

3) Konseling pada ibu nifas tentang ASI

Konseling merupakan bagian dari pendidikan kesehatan adalah serangkaian upaya untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, keluarga, kelompok atau masyarakat agar terlaksana perilaku hidup sehat sesuai dengan harapan pendidik. Edukasi *postpartum* menjadi bagian dari pemeliharaan dan promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan komplikasi, pemulihan kesehatan selama periode *postpartum* sehingga dapat beradaptasi terhadap semua perubahan yang terjadi dan mampu menjalankan peran sebagai orang tua dengan baik.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian merekomendasikan bidan untuk bisa memberikan konseling *postpartum* secara individu kepada pasien dan disesuaikan dengan kebutuhan belajar masing-masing pasien.^{1,3} Dengan menyediakan konseling secara individu, adanya informasi tertulis dan waktu yang lebih dengan bidan akan memudahkan ibu-ibu baru untuk memahami dan mengingat materi yang penting penting terkait perawatan bayi baru lahir termasuk pemberian ASI untuk anaknya.

d. Media promosi Kesehatan

Media edukasi pada hakekatnya adalah alat bantu edukasi. Menurut⁴³ media edukasi keluarga pasien merupakan alat yang dapat membantu mempermudah proses penerimaan pesan (informasi) kesehatan. Secara garis besar ada tiga macam alat bantu edukasi, yaitu

media melihat (*visual*), media mendengar (*audio*), dan media lihat dengar (*audiovisual*).³¹

1) Media melihat (*visual*)

Media melihat (*visual*) merupakan alat bantu yang digunakan untuk membantu menstimulasi indera mata (penglihatan). Media visual terbagi menjadi dua, yaitu: 1) media yang diproyeksikan seperti *slide*, *film strip*, dan 2) media yang tidak diproyeksikan. Media yang tidak diproyeksikan terdiri dari dua dimensi seperti gambar, peta, bagan dan tiga dimensi seperti bola dunia.

2) Media mendengar (*audio*)

Media mendengar (*audio*) merupakan alat bantu yang digunakan untuk membantu menstimulasi indera pendengaran pada saat proses penyampaian materi. Contohnya radio, piring hitam, dan sebagainya.

3) Media lihat dengar (*audio visual*)

Media lihat dengar (*audio visual*) merupakan alat bantu yang digunakan untuk membantu menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan sekaligus. Contohnya televisi, media ini dikenal dengan sebutan AVA (*Audio Visual Aids*).

Media edukasi yang sering digunakan di rumah sakit adalah *booklet*, *leaflet*, *flyer* dan poster. *Booklet* adalah media penyampaian pesan dalam bentuk buku berisi tulisan, gambar maupun keduanya. *Leaflet* merupakan media penyampaian pesan

berbentuk lembaran isi pesannya tulisan, gambar maupun keduanya. *Flyer* hampir sama seperti *leaflet* namun tidak dalam bentuk lipatan. Poster merupakan bentuk media cetak yang berisi pesan informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok dan tempat umum.⁴⁴ Edukasi yang efektif dalam suatu rumah sakit hendaknya menggunakan format visual dan elektronik, serta berbagai edukasi jarak jauh dan teknik lainnya.⁴⁴

Selain menggunakan metode yang tepat, sebagai intervensi yang terstruktur, maka edukasi membutuhkan persiapan media dalam pelaksanaannya sehingga dapat meningkatkan efektifitas edukasi. Secara umum orang mempergunakan tiga metode dalam belajar yaitu *visual*, *auditory*, *kinesthetic*. Mata adalah indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak yaitu sekitar 75% sampai 87 % sedangkan melalui yang lainnya sekitar 13% sampai 25%. Oleh karena itu media edukasi yang utama adalah yang bisa dilihat. Media tersebut adalah berupa media cetak (*booklet*, *leaflet*, *flip chart*, poster, tulisan), media elektronik, media papan/*billboard*

6. *Booklet* sebagai media konseling

Booklet merupakan suatu media untuk menyampaikan pesan pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan atau pun gambar.⁴⁰ *booklet* adalah terbitan tidak berkala yang dapat terdiri dari satu hingga sejumlah kecil halaman, tidak terkait dengan terbitan lain, dan selesai dalam sekali terbit. Halamannya sering dijadikan satu, antara lain dengan stapler,

benang, atau kawat. Biasanya memiliki sampul, tetapi tidak menggunakan jilid keras.⁴⁵

Penggunaan *booklet* mempunyai keunggulan, antara lain bersifat konkret, mengatasi batasan ruang dan waktu, mengatasi keterbatasan pengamatan, memperjelas suatu masalah, dan dikemas dengan relatif mudah digunakan. Keunggulan lainnya dari media *booklet* adalah klien dapat menyesuaikan dari belajar mandiri, pengguna dapat melihat isinya pada saat santai, informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan, mengurangi kebutuhan mencatat, dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah, awet, daya tampung lebih luas, dapat diarahkan pada segmen tertentu.⁴⁶ Selain itu, *booklet* dapat dibaca kapanpun dan dimanapun sehingga dapat membantu meningkatkan pemahaman terhadap materi. Pemberian pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* lebih efektif dibanding perawat memberikan pendidikan kesehatan hanya dengan kemampuan bicaranya sesuai dengan pengetahuan yang didapatkan.⁴⁷

Booklet memiliki keunggulan dibandingkan dengan media lain. Keunggulan *Booklet* Menurut *Ewless*, media *booklet* memiliki beberapa keunggulan yaitu Klien dapat menyesuaikan dari belajar mandiri, Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai, Informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman, Mudah dibuat, diperbanyak, dan diperbaiki serta mudah disesuaikan, Mengurangi kebutuhan mencatat, Dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah, Awet/ tahan lama, tidak mudah rusak,

dapat dimanfaatkan berulang kali, Daya tampung lebih luas, memuat tulisan yang lebih banyak, Dapat diarahkan pada segmen tertentu, serta *Booklet* dapat menampung informasi lebih lengkap, praktis, dan sederhana.¹⁴

Selain keunggulan *booklet* yang telah disebutkan di atas, *booklet* juga memiliki kelemahan. *Booklet* memiliki beberapa kelemahan yaitu keberhasilan menyampaikan informasi tergantung kepada kemampuan membaca sasaran yang dituju, apabila rancangan lambang visual yang digunakan untuk mempermudah penyampaian materi kurang tepat malah akan menurunkan kualitas.¹⁴

Booklet memiliki keunggulan dibandingkan *leaflet*. *Leaflet* lebih sulit menampilkan gerak, biaya percetakan yang mahal apabila ingin menampilkan gambar atau foto berwarna, jika tidak dirawat dengan baik, media *leaflet* cepat rusak atau hilang. Namun *leaflet* juga memiliki keunggulan. Keuntungan *Leaflet* Keuntungan *leaflet* menurut antara lain sebagai berikut lebih praktis dan Isi dapat dicetak kembali dan dapat sebagai bahan diskusi.¹⁵

a. Pengertian Konseling

Konseling merupakan bagian dari komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dalam pendidikan kesehatan yang diberikan secara lebih sistematis.⁴¹ Pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga keperawatan karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan asuhan keperawatan dimana saja bertugas.

Pendidikan kesehatan diidentikkan dengan penyuluhan kesehatan karena keduanya berorientasi kepada perubahan perilaku yang diharapkan yaitu perilaku sehat, sehingga mempunyai kemampuan mengenal masalah kesehatan dirinya, keluarga dan kelompoknya dalam meningkatkan kesehatannya.⁴²

Konseling merupakan proses interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran, dan pembelajaran merupakan upaya penambahan pengetahuan baru, sikap, dan keterampilan melalui penguatan praktik dan pengalaman tertentu.⁴⁸ Pengertian pendidikan adalah bimbingan jasmani dan rohani untuk membentuk kepribadian utama, membimbing keterampilan jasmaniah dan rohaniah sebagai perilaku nyata yang bermanfaat pada kehidupan masyarakat.

Tujuan pemberian konseling diantaranya adalah pemeliharaan dan promosi kesehatan serta pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan beradaptasi dengan gangguan fungsi.⁴⁹ Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda – beda.

b. Konseling pada Ibu Nifas

Konseling merupakan bagian dari pendidikan kesehatan adalah serangkaian upaya untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, keluarga, kelompok atau masyarakat agar terlaksana perilaku hidup sehat sesuai dengan harapan pendidik. Edukasi *postpartum* menjadi

bagian dari pemeliharaan dan promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan komplikasi, pemulihan kesehatan selama periode *postpartum* sehingga dapat beradaptasi terhadap semua perubahan yang terjadi dan mampu menjalankan peran sebagai orang tua dengan baik.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian merekomendasikan bidan untuk bisa memberikan konseling *postpartum* secara individu kepada pasien dan disesuaikan dengan kebutuhan belajar masing-masing pasien. Dengan menyediakan konseling *postpartum* secara individu, adanya informasi tertulis dan waktu yang lebih dengan bidan akan memudahkan ibu-ibu baru untuk memahami dan mengingat materi yang penting penting terkait perawatan diri dan bayinya.

c. Tujuan Konseling

Menurut WHO tujuan konseling adalah sebagai berikut:

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat, pendidikan kesehatan bertanggungjawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada. Pemanfaatan sarana pelayanan yang ada kadang dilakukan secara berlebihan atau justru sebaliknya, kondisi sakit, tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada semestinya.

d. Metode dan Teknik Edukasi

Berdasarkan sasarannya, metode dan teknik edukasi dibagi menjadi 3, yaitu:

1) Metode individual

Metode ini digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung baik bertatap muka (*face to face*) maupun melalui sarana komunikasi lainnya. Dalam menjelaskan masalah kesehatan bagi kliennya petugas kesehatan dapat menggunakan alat bantu atau peraga yang relevan dengan masalahnya. Metode dan teknik promosi kesehatan individual ini yang terkenal dengan *counselling*

2) Metode kelompok

Teknik dan metode promosi kesehatan kelompok digunakan sebagai sasaran kelompok. Metode promosi kesehatan kelompok dibedakan menjadi 2:

- a) Kelompok kecil misalnya diskusi, *brain storming*, *snow ball*, *role lay*, dan sebagainya. Media yang digunakan adalah lembar balik, peraga, ataupun *slide*.
- b) Kelompok besar, misalnya dengan metode *leaflet* yang diikuti atau tanpa diikuti Tanya jawab, seminar, loka karya dan sebagainya.

- c) Metode media atau *public*, misalnya *leaflet* umum, penggunaan media masa elektronik seperti radio atau tv, dan penggunaan media cetak seperti Koran, majalah, buku, ataupun poster.

e. Media Edukasi Ibu

Media edukasi pada hakekatnya adalah alat bantu edukasi. Menurut⁴³ media edukasi keluarga pasien merupakan alat yang dapat membantu mempermudah proses penerimaan pesan (informasi) kesehatan. Secara garis besar ada tiga macam alat bantu edukasi, yaitu media melihat (*visual*), media mendengar (*audio*), dan media lihat dengar (*audiovisual*).³¹

4) Media melihat (*visual*)

Media melihat (*visual*) merupakan alat bantu yang digunakan untuk membantu menstimulasi indera mata (penglihatan). Media visual terbagi menjadi dua, yaitu: 1) media yang diproyeksikan seperti *slide*, *film strip*, dan 2) media yang tidak diproyeksikan. Media yang tidak diproyeksikan terdiri dari dua dimensi seperti gambar, peta, bagan dan tiga dimensi seperti bola dunia.

5) Media mendengar (*audio*)

Media mendengar (*audio*) merupakan alat bantu yang digunakan untuk membantu menstimulasi indera pendengaran pada saat proses penyampaian materi. Contohnya radio, piring hitam, dan sebagainya.

6) Media lihat dengar (*audio visual*)

Media lihat dengar (audio visual) merupakan alat bantu yang digunakan untuk membantu menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan sekaligus. Contohnya televisi, media ini dikenal dengan sebutan AVA (*Audio Visual Aids*).

Media edukasi yang sering digunakan di rumah sakit adalah *booklet*, *leaflet*, *flyer* dan poster. *Booklet* adalah media penyampaian pesan dalam bentuk buku berisi tulisan, gambar maupun keduanya. *Leaflet* merupakan media penyampaian pesan berbentuk lembaran isi pesannya tulisan, gambar maupun keduanya. *Flyer* hampir sama seperti *leaflet* namun tidak dalam bentuk lipatan. Poster merupakan bentuk media cetak yang berisi pesan informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok dan tempat umum.⁴⁴

Edukasi yang efektif dalam suatu rumah sakit hendaknya menggunakan format visual dan elektronik, serta berbagai edukasi jarak jauh dan teknik lainnya.⁴⁴ Selain menggunakan metode yang tepat, sebagai intervensi yang terstruktur, maka edukasi membutuhkan persiapan media dalam pelaksanaannya sehingga dapat meningkatkan efektifitas edukasi. Secara umum orang mempergunakan tiga metode dalam belajar yaitu *visual*, *auditory*, *kinesthetic*.

Mata adalah indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak yaitu sekitar 75% sampai 87 % sedangkan melalui yang lainnya sekitar 13% sampai 25%. Oleh

karena itu media edukasi yang utama adalah yang bisa dilihat. Media tersebut adalah berupa media cetak (*booklet*, *leaflet*, *flip chart*, poster, tulisan), media elektronik, media papan/billboard.

f. Media Edukasi *Booklet*

Penggunaan *booklet* mempunyai keunggulan, antara lain bersifat konkret, mengatasi batasan ruang dan waktu, mengatasi keterbatasan pengamatan, memperjelas suatu masalah, dan dikemas dengan relatif mudah digunakan. Keunggulan lainnya dari media *booklet* adalah klien dapat menyesuaikan dari belajar mandiri, pengguna dapat melihat isinya pada saat santai, informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan, mengurangi kebutuhan mencatat, dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah, awet, daya tampung lebih luas, dapat diarahkan pada segmen tertentu.⁴⁶ Selain itu, *booklet* dapat dibaca kapanpun dan dimanapun sehingga dapat membantu meningkatkan pemahaman terhadap materi. Pemberian pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* lebih efektif dibanding perawat memberikan pendidikan kesehatan hanya dengan kemampuan bicaranya sesuai dengan pengetahuan yang didapatkan.⁴⁷

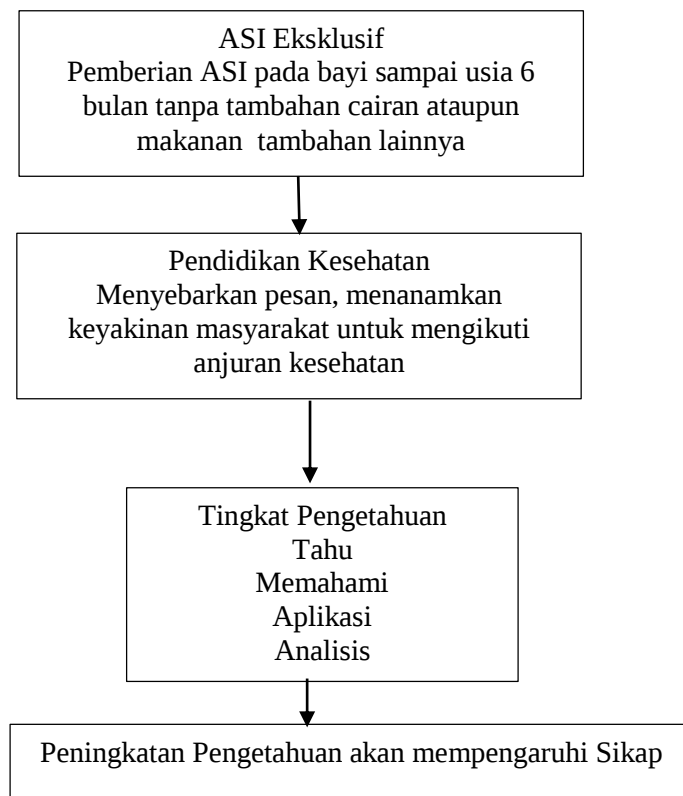
Booklet memiliki keunggulan dibandingkan dengan media lain. Keunggulan *Booklet* Menurut *Ewless*, media *booklet* memiliki beberapa keunggulan yaitu Klien dapat menyesuaikan dari belajar

mandiri, Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai, Informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman, Mudah dibuat, diperbanyak, dan diperbaiki serta mudah disesuaikan, Mengurangi kebutuhan mencatat, Dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah, Awet/ tahan lama, tidak mudah rusak, dapat dimanfaatkan berulang kali, Daya tampung lebih luas, memuat tulisan yang lebih banyak, Dapat diarahkan pada segmen tertentu, serta *booklet* dapat menampung informasi lebih lengkap, praktis, dan sederhana.¹⁴

Selain keunggulan *booklet* yang telah disebutkan di atas, *booklet* juga memiliki kelemahan. *Booklet* memiliki beberapa kelemahan yaitu keberhasilan menyampaikan informasi tergantung kepada kemampuan membaca sasaran yang dituju, apabila rancangan lambang visual yang digunakan untuk mempermudah penyampaian materi kurang tepat malah akan menurunkan kualitas.¹⁴

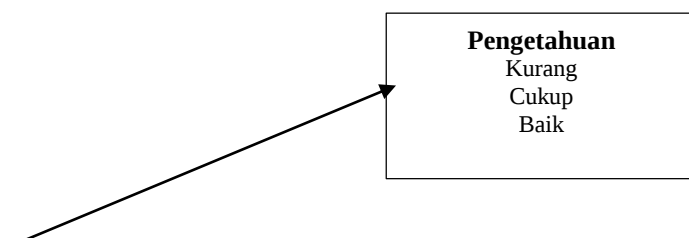
Booklet memiliki keunggulan dibandingkan *leaflet*. *Leaflet* lebih sulit menampilkan gerak, biaya percetakan yang mahal apabila ingin menampilkan gambar atau foto berwarna, jika tidak dirawat dengan baik, media *leaflet* cepat rusak atau hilang. Namun *leaflet* juga memiliki keunggulan. Keuntungan *Leaflet* Keuntungan *leaflet* menurut antara lain sebagai berikut lebih praktis dan Isi dapat dicetak kembali dan dapat sebagai bahan diskusi.¹

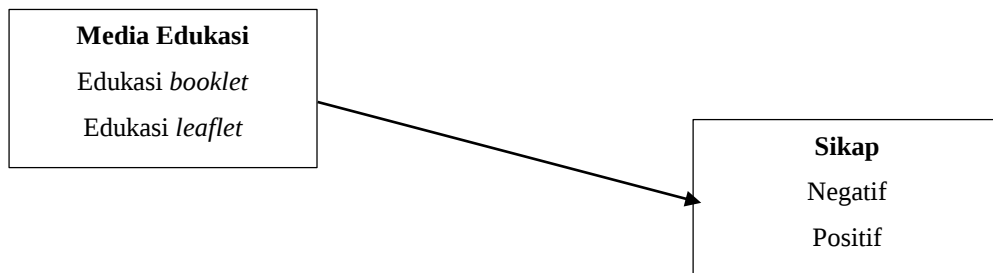
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori
Modifikasi Safitri dan Notoatmodjo⁵⁰

C. Kerangka Konsep





Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Adapun hipotesis penelitiannya adalah:

1. Ada pengaruh pemberian konseling laktasi menggunakan *booklet* terhadap tingkat pengetahuan pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I.
2. Ada pengaruh pemberian konseling laktasi menggunakan *booklet* terhadap sikap pemberian ASI pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I.