

BAB II

TINJAUN PUSTAKA

A. Penelitian Terkait

Berdasarkan review jurnal yang telah dilakukan oleh peneliti, tidak ditemukan penelitian yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil Trimester II tentang ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas I Purwokerto Utara. Namun, terdapat beberapa penelitian terdahulu yang mirip dengan penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

Tabel. 2.1 Matriks keaslian penelitian

No.	Judul Penelitian	Desain Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Audio Visual tentang ASI Eksklusif terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil di Puskesmas Singgani Kota Palu.	Penelitian <i>pre eksperimental</i> dan desain yang digunakan adalah desain <i>one group pretest-posttest</i> .	Terdapat pengaruh menggunakan media audiovisual tentang Asi Eksklusif terhadap pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Singgani, serta tidak ada pengaruh penyuluhan menggunakan audiovisual terhadap sikap ibu hamil tentang Asi Eksklusif	Persamaan penelitian ini yaitu meneliti pengetahuan dan sikap pada ibu hamil tentang ASI Eksklusif.	Perbedaan dengan penelitian tersebut pada variabelnya yaitu menggunakan penyuluhan.

No.	Judul Penelitian	Desain Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			di wilayah kerja Puskesmas Singgani.		
2.	Pengaruh Penyuluhan dengan Media Booklet terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Asi Eksklusif di Binaan Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo.	Metode <i>quasi eksperimental</i> dengan rancangan penelitian <i>one group pretest posttest design</i> .	Adanya pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan memiliki nilai baik sebesar 34,1%, setelah dilakukannya penyuluhan pengetahuan meningkat menjadi 70,5%. Sebelum dilakukan penyuluhan sikap cukup baik sebesar 43,2%, setelah dilakukannya penyuluhan sikap cukup baik meningkat sebesar 72,7%.	Persamaan dalam penelitian ini yaitu terletak pada variabel yang digunakan yaitu pengetahuan dan sikap pada ibu hamil.	Perbedaan pada penelitian terletak pada medianya yaitu menggunakan booklet.
3.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Menyusui Tentang ASI	Metode <i>Pra-eksperimen</i> dengan pendekatan desain <i>test post-post</i> .	Terdapat perbedaan skor rata-rata pengetahuan responden antara sebelum dan sesudah intervensi dengan	Persamaan dalam penelitian ini yaitu sama-sama meneliti pendidikan kesehatan dengan media audio visual.	Perbedaan pada penelitian terletak pada variabel yang digunakannya, terdapat variabel sikap ibu menyusui.

No.	Judul Penelitian	Desain Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Eksklusif.		perbedaan rata-rata 24,58% dan p -value = 0,000. Dan ada perbedaan sikap rata-rata responden sebelum dan sesudah intervensi dengan perbedaan rata-rata 16,66% dan p -value 0,000.		
4.	M. Hanafi, S. Shalaby, N. Falatah et al (2014) "Impact of health education on knowledge of, attitude to and practice of breastfeeding among women attending primary health care centres in Almadinah Almunawwarah, Kingdom of Saudi Arabia: Controlled pre-post study".	Metode yang digunakan dari 360 ibu hamil dipilih secara acak untuk menerima sesi penyuluhan kesehatan atau tidak.	Parameter pengetahuan dan sikap sebelum intervensi tidak berbeda antara kedua kelompok. Perbedaan yang signifikan ditemukan dalam kelompok intervensi sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dan antara kedua kelompok di semua parameter.	Persamaan pada penelitian ini yaitu sama-sama menggunakan variabel pendidikan kesehatan.	Perbedaan pada penelitian ini yaitu pada variabel dan penelitian yaitu menggunakan variabel dampak pendidikan kesehatan dan praktik menyusui.
5.	Renuka M, et al	Sebuah studi	Pengetahuan	Persamaan	Perbedaan pada

No.	Judul Penelitian	Desain Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
(2020)	“Effectiveness of educational intervention on breastfeeding among primi pregnant women- a longitudinal study”	intervensi prospektif dilakukan dengan melibatkan 70 wanita primigravida yang mengunjungi klinik antenatal. Pendidikan menyusui diberikan melalui buku cetak dalam bahasa daerah untuk tujuan penelitian ini.	pra-intervensi ditemukan buruk di semua peserta; perbedaan signifikan secara statistik dalam pengetahuan dan tingkat sikap ditemukan antara tiga tindak lanjut.	pada penelitian ini yaitu sama-sama membahas pendidikan tentang ASI.	penelitian ini yaitu pada responden yang diteliti.

B. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Sedang dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik (Notoatmodjo. S, 2003). Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar yang harus dialami oleh individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang menjadi sasaran dengan tujuan akhir perubahan perilaku (Nursalam, 2008).

Nyswander (2013) dalam (Silaban Arman, 2019) menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang

ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat.

1. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu memuruskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (Mubarak, 2009).

2. kerangka kerja dalam mengembangkan pendidikan kesehatan (Swanson dan Nies, 2011) dan (Silaban Arman, 2019) :

1) Tahap I.

Perencanaan dan pemilihan strategi. Tahap ini merupakan dasar dari proses komunikasi yang akan dilakukan oleh pendidikan kesehatan, juga merupakan kunci penting untuk memahami kebutuhan belajar sasaran dan mengetahui sasaran atau pesan yang akan disampaikan.

2) Tahap II.

Memilih saluran dan materi/media. Tahap pertama diatas membantu untuk memilih saluran yang efektif dan materi yang relevan dengan kebutuhan saluran. Saluran yang dapat digunakan adalah melalui kegiatan yang ada di masyarakat (arisan, keagamaan, sekolah organisasi masyarakat, dan lainnya). Materi/media yang akan digunakan disesuaikan dengan kemampuan masyarakat sekitar.

3) Tahap III.

Mengembangkan materi dan uji coba, materi yang dibuat sebaiknya diuji coba (diteliti ulang) apakah sudah sesuai dengan sasaran dan mendapat respon atau tidak.

4) Tahap IV.

Implementasi merupakan tahapan pelaksanaan pendidikan kesehatan.

5) Tahap V.

Mengkaji efektivitas, mengkaji keefektifan program dan pesan yang disampaikan terhadap perubahan perilaku yang diharapkan. Evaluasi hasil hendaknya berorientasi pada kriteria jangka waktu (panjang/pendek) yang telah ditetapkan.

6) Tahap VI.

Umpan balik, langkah ini merupakan tanggung jawab perawat terhadap pendidikan kesehatan yang telah dilakukan.

3. Media pendidikan kesehatan

Media pendidikan atau promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan (media), media ini dibagi menjadi tiga, yakni :

1) Media cetak. Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain :

a) Booklet : ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.

b) Leaflet : ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.

c) Flyer (selebaran) : ialah seperti leaflet tetapi, tidak dalam bentuk lipatan.

d) Flip chart (lembar balik) : media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan sebaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

e) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

f) Poster adalah bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel ditembok-tembok, ditempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.

g) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

2) Media elektronik. Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan jenisnya berbeda-beda, antara lain :

a) Media auditif, yaitu media yang hanya dapat didengar saja atau media yang hanya memiliki unsur suara, seperti radio dan rekaman suara.

b) Media visual, yaitu media yang hanya dapat dilihat saja, tidak mengandung unsur suara, seperti film slide, foto, transparansi, lukisan, gambar, dan berbagai bentuk bahan yang dicetak seperti media grafis.

c) Media audio visual, yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang bisa dilihat, misalnya rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara. Kemampuan media ini dianggap lebih baik dan lebih menarik.

3) Media papan (bill board). Papan (bill board) yang dipasang ditempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan.

4. Media Audio Visual sebagai Media Pendidikan Kesehatan.

Menurut Marshall Meluhan pengertian media adalah ekstensi manusia yang memungkinkannya mempengaruhi orang lain yang tidak mengadakan kontak langsung dengan dia. Media audio visual berasal dari kata media yang berarti bentuk perantara yang digunakan oleh manusia untuk menyampaikan atau menyebar ide, gagasan, atau pendapat sehingga ide, pendapat atau gagasan yang dikemukakan itu sampai kepada penerima

yang dituju. Dale mengatakan media Audio Visual adalah media pengajaran dan media pendidikan yang mengaktifkan mata dan telinga peserta didik dalam waktu proses belajar mengajar berlangsung. Media audio visual yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat, seperti rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara, dan lain sebagainya. Kemampuan media ini dianggap lebih baik dan lebih menarik, sebab mengandung kedua unsur jenis media yang pertama dan kedua.

Media ini dibagi menjadi dua :

- a. Audio visual diam: yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara (sound slides), film rangkai suara, cetak suara.
- b. Audio Visual gerak: yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan video-cassette.

1) Manfaat Media Audio Visual

Menurut Daryanto (2011) ada beberapa manfaat yang terdapat pada media pembelajaran, yaitu :

- a) Memperjelas pesan agar tidak terlalu verbalitas.
- b) Mengatasi keterbatasan ruang, waktu, tenaga dan daya indera.
- c) Menimbulkan gairah belajar, berinteraksi langsung antara peserta didik dan sumber belajar.
- d) Memungkinkan anak belajar mandiri sesuai dengan bakat dan kemampuan visual, auditori dan kinestetiknya.

- e) Memberi rangsangan yang sama, mempersamakan pengalaman dan menimbulkan persepsi yang sama.
- f) Proses pembelajaran mengandung lima komponen komunikasi, yaitu guru (komunikator), bahan pembelajaran, media pembelajaran, peserta didik (komunikasi) dan tujuan pembelajaran.

Menurut Suprijanto (2007) ada beberapa manfaat alat bantu audio visual dalam penajaran, antara lain :

- a) Membantu memberikan konsep pertama atau kesan yang benar.
- b) Mendorong minat.
- c) Meningkatkan pengertian yang lebih baik.
- d) Melengkapi sumber belajar yang lain.

Media audio visual merupakan salah satu media yang dianggap mampu memberikan kemudahan dalam menyampaikan isi pesan pembelajaran, terlebih lagi media audiovisual yang dapat memberikan dorongan dan motivasi siswa dalam belajar.

2) Kelebihan dan Kekurangan Media Audio Visual

Media audio visual mempunyai manfaat dan karakteristik yang berbeda. Selain mempunyai kelebihan-kelebihan, juga mempunyai kelemahan-kelemahan. Menurut Yudhi M unadi (2008) kelebihan kekurangan audiovisual adalah sebagai berikut :

a. Kelebihan Media Audio Visual

- 1) Mengatasi keterbatasan jarak dan waktu.

- 2) Pesan yang disampaikan cepat dan mudah diingat.
 - 3) Sangat kuat mempengaruhi emosi seseorang.
- b. Kekurangan Media Audio Visual
- 1) Sifat komunikasinya hanya satu arah.
 - 2) Biaya produksi mahal.
 - 3) Pengoperasiannya harus dilakukan oleh orang yang khusus.
- 3) Media Audio Visual “Bunda Hebat adalah Bunda ASI”

Media audiovisual (video) yang berjudul Bunda Hebat adalah Bunda ASI merupakan media buatan peneliti yang berisi pendidikan kesehatan ASI Eksklusif. Konten yang ditampilkan dalam video ini terkait pengertian ASI dan ASI Eksklusif, Peraturan Pemerintah tentang Kesehatan mengenai ASI Eksklusif, komposisi ASI, kandungan ASI pada bayi, manfaat ASI, manfaat ASI pada ibu, perbedaan ASI Eksklusif dengan susu formula, posisi menyusui yang tepat, cara bersendawa dengan baik, tanda-tanda pelekatan yang efektif, hal-hal yang membantu keluarnya ASI dan yang terakhir tips sukses ASI Eksklusif.

C. Pengetahuan

1. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2014) bahwa pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu. Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan.

b. Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi

suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

2. Cara Mengukur Pengetahuan

Mengukur pengetahuan ada berbagai macam cara diantaranya dengan cara tes, angket atau kuesioner, interview atau wawancara, observasi, dokumentasi dan skala bertingkat (Suginon, 2010). Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi sejumlah pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien. Bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang diukur dan apa yang bisa diharapkan dari responden tersebut. Selain itu kuesioner juga cocok digunakan bila jumlah responden cukup besar dan tersebar di wilayah yang luas. Kuesioner dapat berupa pertanyaan terbuka atau tertutup (Sugiono, 2010).

Pengukuran pengetahuan dengan memberi skor pada jawaban atas sejumlah pertanyaan yang diberikan. Jawaban benar diberi skor 1 sedangkan jawaban salah diberi skor 0. Untuk mempermudah penyajian data pengetahuan dapat dikategorikan dalam presentase sebagai berikut

baik presentase >76%-100%, cukup 57%-75% dan kurang nilai <56% (Sugiyono, 2014).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2003) yaitu:

a. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

b. Informasi / media massa

Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Status ekonomi seseorang akan mempengaruhi atau menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu.

d. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

g. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif (Notoatmodjo, 2003).

D. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Azwar, 2003). Newcomb salah seorang ahli psikologi social menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesiediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2007) sikap merupakan kesiapan untuk penghayatan terhadap objek.

Dari Batasan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertentu. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap

stimulus sosial. Sikap belum termasuk suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku yang tertutup bukan tingkah laku yang terbuka.

2. Komposisi Pokok Pembentuk Sikap

Sikap mempunyai 3 komponen pokok menurut (Azwar, 2003) yaitu :

a. Kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu obek

Merupakan faktor dasar pembentuk sikap yaitu dalam pengambilan keputusan dan menentukan sikap terhadap objek tertentu.

b. Kehidupan emosional dan evaluasi terhadap suatu objek

Merupakan suatu usaha untuk memperoleh keyakinan.

c. Kecenderungan untuk bertindak

Yaitu sikap yang terwujud dalam suatu tindakan.

Dari ketiga komponen pembentuk sikap ini, secara bersama-sama akan membentuk sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan serta emosi memegang peranan penting.

3. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu :

a. Menerima (receiving)

Diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (subjek).

b. Merespon (responding)

Memberi jawaban ketika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi dari sikap.

c. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko adalah sikap yang paling tinggi. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa sikap seseorang dibedakan menjadi 4 tingkatan yaitu menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab.

E. Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma, lalu keduanya menyatu membentuk sel yang akan bertumbuh (BKKBN, 2015).

Tahapan trimester kehamilan :

a. Trimester 1 (Pertama): Usia kandungan 0-12 minggu

Segera setelah konsepsi kadar hormone esterogen dan progesteron meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan menyebabkan membesarnya payudara. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih menyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama,

karena perutnya masih kecil, pengertian kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya pada orang lain atau diarahkannya (PusDikNaKes, 2003).

b. Trimester 2 (Kedua): Usia kandungan 13-28 minggu

Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu sudah menerima pengertian kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya bagi seorang diluar dari diri sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

c. Trimster 3 (Ketiga): Usia kandungan 29-40 minggu

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasakan takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

F. ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI

Menurut Nur Khasanah (2011), ASI adalah cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui. Secara alamiah, ia mampu menghasilkan ASI. ASI merupakan makanan yang telah disiapkan untuk calon bayi saat ia mengalami kehamilan. Semasa hamil, payudaranya akan mengalami perubahan untuk menyiapkan produksi ASI tersebut.

ASI merupakan makanan terbaik ciptaan Tuhan yang diperuntukkan bagi bayi yang baru dilahirkan. ASI mempunyai nilai gizi yang paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat oleh manusia ataupun susu yang berasal dari hewan, seperti susu sapi, kerbau, atau kambing (Nur Khasanah, 2011).

2. Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut World Health Organization (WHO, 2009) adalah menyusui bayi dengan hanya ASI selama 6 bulan pertama dalam kehidupan bayi tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan kecuali obat dan vitamin dan terus memberikan ASI tersebut hingga 2 tahun.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 dalam Profil Kesehatan Indonesia (2018), ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain kecuali (obat, vitamin, dan mineral).

3. Komposisi ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Faktor-faktor yang mempengaruhi komposisi air susu ibu adalah Stadium Laktasi, Ras, Keadaan Nutrisi dan Diit Ibu. Air susu ibu menurut stadium laktasi adalah kolostrum, air susu transisi / peralihan dan air susu matur (nature) (Taufan Nugroho, 2011).

a. Kolostrum

Kolostrum diproduksi sejak kira-kira minggu ke-16 kehamilan (Laktogenesis I) dan siap untuk menyongsong kelahiran. Kolostrum berkembang menjadi ASI yang matang/matur pada sekitar tiga sampai empat hari setelah persalinan. Kolostrum merupakan suatu cairan kental berwarna kuning/jingga yang sangat pekat, tetapi terdapat dalam volume yang kecil pada hari-hari awal kelahiran, yang menjadikannya makanan ideal bagi bayi baru lahir (Lawrence dan Lawrence, 2005).

b. Susu Transisi (Transitional milk)

Susu ini adalah susu yang diproduksi dalam 2 minggu awal (Laktogenesis II) volume susu secara bertahap bertambah, konsentrasi imunoglobulin menurun, dan terjadi penambahan unsur yang menghasilkan panas (calorific content), lemak, dan laktosa (Stables dan Rankin, 2010)

c. Susu Matur (Matur milk)

Kandungan susu matur dapat bervariasi di antara waktu menyusui. Pada awal menyusui, susu ini kaya akan protein. Laktosa dan air “foremilk”, dan ketika penyusunan berlanjut, kadar lemak secara bertahap bertambah sementara volume susu berkurang “hindmilk”. Hal ini penting karena mengajarkan kepada para ibu tentang pola normal dalam menyusui. Terjadi penambahan lemak yang signifikan pada pagi hari dan awal sore hari (Kent et al., 2006).

4. Kandungan ASI

a. Lemak

Lemak merupakan sumber energi utama dan menghasilkan kira-kira setengah dari total seluruh kalori susu. ASI terdiri dari asam lemak tak jenuh rantai panjang yang membantu perkembangan otak dan mata, serta saraf dan sistem vaskuler. Namun, lemak yang terdapat dalam susu itu bervariasi sepanjang menyusui, bertambah bila payudara kosong (Czank et al., 2007).

b. Protein

ASI matur mengandung kira-kira 40% kasein dan 60% protein dadih (whey protein), yang membentuk dadih lunak di dalam perut dan mudah dicerna. Protein dadih mengandung protein anti-infeksi, sementara kasein penting untuk mengangkut kalsium dan fosfat (Lawrence dan Lawrence, 2005).

c. Prebiotik (oligosakarid)

Prebiotik berinteraksi dengan sel-sel epitel usus untuk merangsang sistem kekebalan menurunkan pH usus guna mencegah bakteri-bakteri patogen agar tidak menimbulkan infeksi, dan menambah jumlah bakteri-bakteri bifido pada mukosa (Coppa et al., 2004).

d. Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI (98%) dan dengan cepat dapat diurai menjadi glukosa. Laktosa penting bagi pertumbuhan otak dan terdapat konsentrasi tinggi dalam susu manusia dibandingkan dengan susu mamalia lainnya. Laktosa juga penting bagi pertumbuhan *lactobacillus bifidus*. Jumlah laktosa dalam ASI juga mengatur volume produksi susu melalui cara osmosis.

e. Zat besi ASI

Bayi-bayi yang diberi ASI tidak membutuhkan suplemen sebelum usia 6 bulan karena rendahnya kadar zat besi dalam ASI yang terikat oleh laktoferin, yang menyebabkan menjadi lebih terserap dan dengan demikian mencegah pertumbuhan bakteri-bakteri didalam usus. Susu formula mengandung kira-kira enam kali lipat “zat besi bebas” yang kurang terserap sehingga memacu perkembangan bakteri dan resiko infeksi (Walker, 2010).

f. Vitamin yang Larut dalam Lemak

Konsentrasi vitamin A dan E cukup bagi bayi. Namun, vitamin D dan K tidak selalu berada dalam jumlah yang diinginkan. Vitamin D

penting untuk pembentukan tulang, tetapi jumlahnya bergantung pada jumlah pajanan ibu terhadap sinar matahari. Departemen kesehatan (SACN, 2007).

g. Elektrolit dan Mineral

Kandungan elektrolit dalam ASI sepertiga lebih rendah dari susu formula, dan 0,2% natrium, kalium dan klorida. Kalsium, fosfor dan magnesium terkandung dalam ASI dalam konsentrasi lebih tinggi dibandingkan dalam plasma.

Perbedaan komposisi antara Kolostrum, ASI transisi dan ASI matur:

Tabel 2.2 Perbedaan Komposisi ASI

Kandungan	Kolostrum	ASI Transisi	ASI matur
Energi (kcal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100 ml)	0,3	0,3	0,2
Immunoglobulin :			
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
Lisosin (mg/100 ml)	12,2-16,4	-	24,3-27,5
Latkoferin	420-520	-	250-270

5. Manfaat ASI Eksklusif

Menurut Nur Khasanah (2011), tidak diragukan lagi bahwa bayi yang diberi ASI, terutama ASI Eksklusif memiliki banyak manfaat. Manfaat utama yang dapat diperoleh dari ASI, yaitu ia bisa mendapatkan nutrisi terlengkap dan terbaik baginya. Manfaat ASI antara lain :

- a. ASI baik bagi pertumbuhan emas otak bayi.

Otak bayi membesar dua kali lipat dalam tahun pertama kehidupan. Sel-sel otak yang banyaknya 14 miliar sel, tidak bisa tumbuh dan berkembang secara alami saja sehingga ia membutuhkan nutrisi seperti lemak dan protein. Nutrisi yang paling bagus dan paling cocok tidak lain adalah yang terdapat dalam ASI karena ASI sangat sempurna sebagai nutrisi bagi bayi.

b. ASI adalah sumber nutrisi terbaik bagi bayi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang karena disesuaikan dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhannya. Selain nutrisinya yang lengkap, jumlah atau volume dan komposisi asi juga akan menyesuaikan kebutuhan bayi. Jadi bayi tidak akan mengalami kelebihan atau kekurangan nutrisi.

c. ASI meringankan pencernaan bayi.

Selain ASI mengandung nutrisi yang lengkap, ASI juga dilengkapi dengan enzim-enzim yang membantu proses pencernaan sehingga meringankan sistem pencernaan bayi.

d. ASI meningkatkan kekebalan tubuh bayi.

Disamping memenuhi kebutuhan nutrisinya, ASI juga melindungi bayi dari berbagai macam penyakit. Penelitian menunjukkan bayi yang diberi ASI khusus terlindungi dari serangan penyakit sistem pernapasan dan pencernaan.

- e. ASI mudah dicerna oleh bayi.

Meskipun sangat kaya akan zat gizi, ASI sangat mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi yang masih rentan. ASI mudah dicerna karena mengandung enzim pencernaan yang terkandung dalam ASI.

- f. Menurut Nur Khasanah (2011), menyusui juga banyak memberikan manfaat bagi ibu, diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Menguntungkan secara ekonomi.

Menyusui akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula dan peralatannya. Biaya bisa dialokasikan untuk memberikan makanan yang lebih bergizi kepada ibu menyusui karena menyusui memerlukan zat gizi yang lebih rendah.

- b. Timbul rasa percaya diri pada diri ibu untuk menyusui.

Menyusui dapat memberi rasa percaya diri bahwa ibu mampu menyusui dengan produksi ASI yang mencukupi untuk bayinya.

- c. Praktis dan tidak merepotkan.

Bila bayi diberi ASI, ibu tidak perlu repot mempersiapkan alat-alat dan membuat minuman bayi serta tidak perlu pergi ke toko untuk membeli susu formula.

- d. Mengurangi resiko kanker payudara.

Diperkirakan zat innate immune system yang terdapat dalam ASI bisa memberikan perlindungan terhadap jaringan payudara ibu sehingga bisa terhindar dari ancaman kanker payudara.

e. Menyusui dapat menunda kehamilan.

Menyusui bisa menjadi cara Keluarga Berencana (KB) yang paling efektif untuk mencegah kehamilan jika dilakukan secara tepat. Dengan menyusui secara eksklusif, dapat menunda haid dan kehamilan sehingga hal ini bisa digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang secara umum dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi (MAL).

6. Pelekatan pada Payudara

Ibu harus diajari tentang tanda-tanda pelekatan yang efektif untuk menjamin penyususan yang efektif, yang meliputi (UNICEF, 2008a):

- a. Mulut terbuka lebar, lidah didasar mulut, menyauk payudara mengisi mulut dengan penuh.
- b. Daggu melekukkan payudara kedalam.
- c. Bibir bawah menjulur keluar dan bibir atas berada dalam posisi netral.
- d. Pipi penuh.
- e. Terdengar suara menelan.
- f. Terlihat susu pada sudut-sudut mulut.
- g. Areola lebih banyak terlihat diatas bibir dibandingkan dengan bibir bawah (sekaliipun sulit dilihat oleh ibu dalam posisi duduk).

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI

1) Makanan ibu.

Makanan yang dimakan seorang ibu yang sedang dalam masa menyusui tidak secara langsung mempengaruhi mutu ataupun jumlah air

susu yang dihasilkan, jika makanan ibu terus-menerus tidak mengandung cukup zat gizi yang diperlukan, tentu pada akhirnya kelenjar-kelenjar pembuat ASI tidak akan dapat berkerja dengan sempurna sehingga berpengaruh terhadap produksi ASI (Nur Khasanah, 2011).

2) Frekuensi menyusui.

Semakin sering menyusui, akan semakin meningkatkan produksi ASI. Oleh karena itu, berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (Nur Khasanah, 2011).

3) Ketentraman jiwa dan pikiran.

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan. Saat menyusui, seorang ibu memerlukan ketenangan pikiran, dan sebaiknya jauh dari perasaan tertekan (stres) karena berpengaruh produksi ASI dan kenyamanan bayi saat menyusui (Nur Khasanah, 2011).

4) Perawatan payudara.

Perawatan payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan, yaitu dengan mengurut payudara selama 6 minggu terakhir masa kehamilan.

5) Perilaku ibu.

Perilaku ibu, seperti merokok dan mengkonsumsi alkohol bisa mempengaruhi produksi dan komposisi ASI (Nur Khasanah, 2011).

8. Hambatan menyusui secara eksklusif pada ibu.

Hambatan ibu untuk menyusui terutama secara eksklusif sangat bervariasi. Namun, yang paling sering dikemukakan sebagai berikut (Roesli U, 2005):

a. ASI tidak cukup.

Merupakan alasan utama para ibu untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif. Walaupun banyak ibu yang merasa ASI-nyakurang, tetapi hanya sedikit (2-5%) yang secara biologis memang kurang produksi ASInya. Selebihnya 95-98% ibu dapat menghasilkan ASI yang cukup untuk bayinya.

b. Ibu bekerja.

Bekerja bukan alasan untuk tidak memberikan ASI Eksklusif, karena waktu ibu bekerja, bayi dapat diberi ASI perah. Kebijakan pemerintah Indonesia untuk meningkatkan pemberian ASI oleh pekerja wanita telah dituangkan dalam kebijakan Pusat Kesehatan Kerja Depkes RI pada tahun 2009. Ibu bekerja harus mendapat dukungan untuk melakukan menyusui eksklusif dalam enam bulan pertama dan melanjutkan menyusui setelah pemberian makanan pendamping ASI (Depkes RI, 2002). Berbagai kendala yang dihadapi dalam peningkatan pemberian ASI Eksklusif salah satunya adalah ibu kembali bekerja setelah cuti bersalin yang menyebabkan penggunaan susu botol atau susu formula secara dini sehingga menggeser atau menggantikan ASI.

Hal ini diperberat lagi dengan adanya kecenderungan meningkatnya peran ganda wanita dari tahun ke tahun (Depkes RI, 2002).

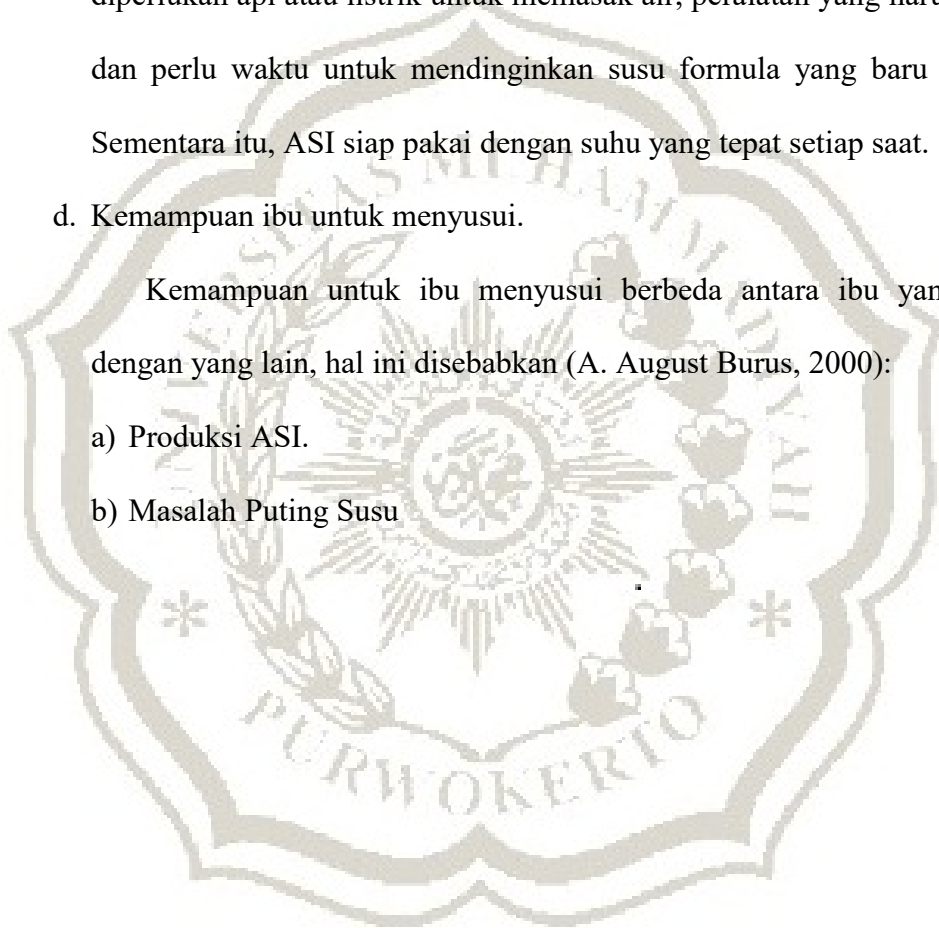
c. Susu formula lebih praktis.

Pendapat ini tidak benar, karena untuk membuat susu formula diperlukan api atau listrik untuk memasak air, peralatan yang harus steril, dan perlu waktu untuk mendinginkan susu formula yang baru dibuat. Sementara itu, ASI siap pakai dengan suhu yang tepat setiap saat.

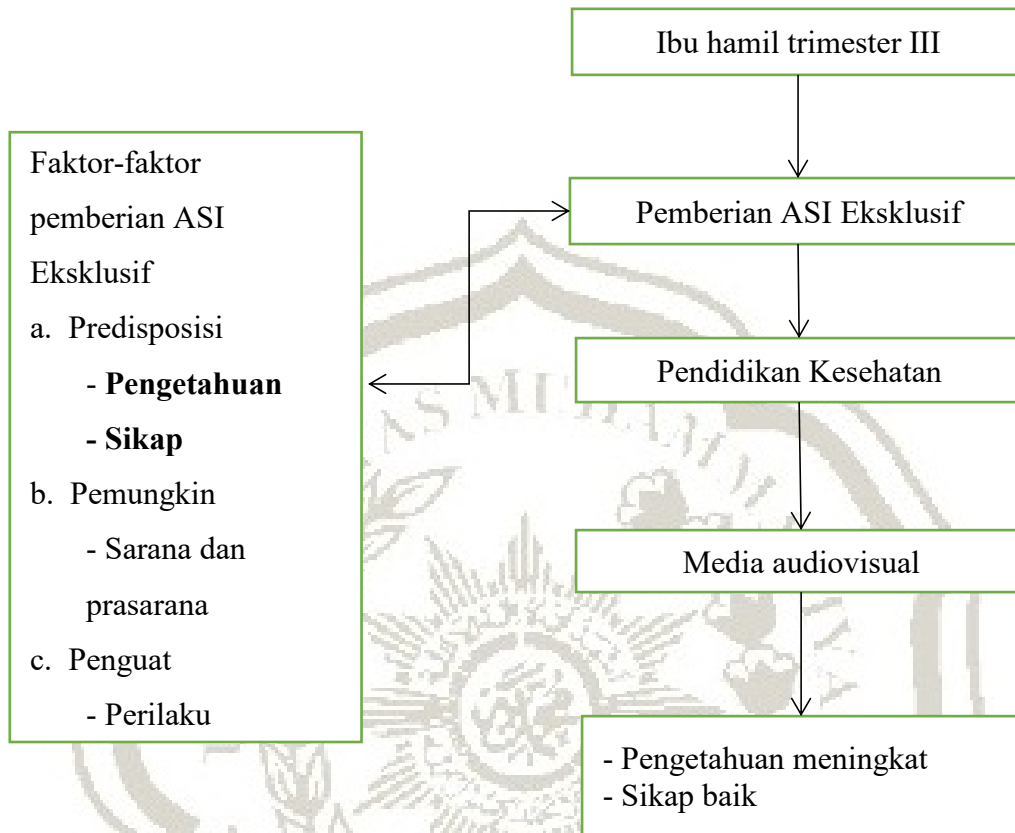
d. Kemampuan ibu untuk menyusui.

Kemampuan untuk ibu menyusui berbeda antara ibu yang satu dengan yang lain, hal ini disebabkan (A. August Burus, 2000):

- a) Produksi ASI.
- b) Masalah Puting Susu



G. Kerangka Teori

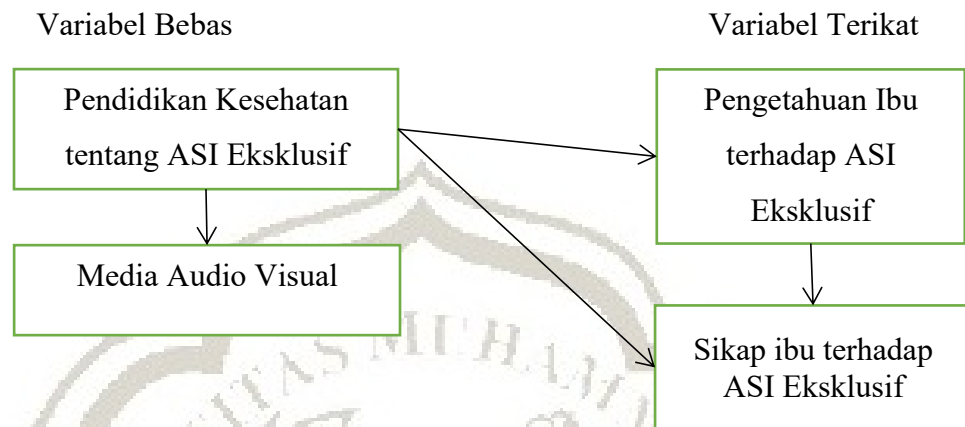


Gambar 2.1 Kerangka Teori (Sumber: Notoatmodjo 2007, Notoatmodjo 2013, BKKBN 2015, Utami Roesli 2005).

H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan-hubungan antara konsep yang satu dengan konsep lainnya dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka (Azwar, 2010). Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya. Pada

penelitian ini, kerangka konsep yang diambil oleh peneliti adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

I. Hipotesis Penelitian

Menurut Arikunto (2010) hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan dan sikap pada ibu hamil trimester II di wilayah kerja Puskesmas I Purwokerto Utara.