

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Definisi

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu, dan masyarakat. Pendidikan kesehatan tidak dapat diberikan pada seseorang oleh orang lain, bukan seperangkat prosedur yang harus dilaksanakan atau suatu produk yang harus dicapai, tetapi sesungguhnya merupakan suatu proses perkembangan yang berubah secara dinamis, yang didalamnya seseorang menerima atau menolak informasi, sikap maupun praktek baru, yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat (Uha Suliha, 2001).

Promosi (pendidikan) kesehatan adalah upaya memberdayakan perorangan atau kelompok, dan masyarakat agar memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan serta mengembangkan iklim yang mendukung, dilakukan dari oleh dan untuk masyarakat sesuai dengan faktor budaya setempat. Yang ingin dicapai dari pendekatan ini adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan ketrampilan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (Depkes RI, 2006) dalm Ferry dkk, 2009).

2.1.2 Tujuan pendidikan kesehatan

2.1.2.1 Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai dimasyarakat

2.1.2.2 Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat

2.1.2.3 Mendorong penggunaan dan pengembangan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

2.1.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

2.1.3.1 Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.

2.1.3.2 Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.

2.1.3.3 Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.

2.1.4 Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan

2.1.4.1 Metode Ceramah

1) Definisi metode ceramah

Ceramah ialah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara di depan sekelompok pengunjung. Ceramah pada hakikatnya adalah proses transfer informasi dari pengajar kepada sasaran belajar. Dalam proses transfer informasi ada tiga elemen yang penting yaitu pengajar, materi pengajaran dan sasaran belajar.

2) Keunggulan Metode Ceramah

- a) Dapat digunakan pada orang dewasa
- b) penggunaan waktu yang efisien
- c) dapat dipakai pada kelompok yang besar
- d) tidak terlalu banyak melibatkan alat bantu pengajaran
- e) dapat dipakai untuk memberi pengantar pada pelajaran atau suatu kegiatan

3) Kekurangan Metode Ceramah

- a) menghambat respon dari yang belajar sehingga pembicara sulit menilai reaksinya
- b) tidak semua pengajar dapat menjadi pembicara yang baik, pembicara harus menguasai pokok pembicaraannya

- c) dapat menjadi kurang menarik, sulit dipakai pada anak – anak
- d) membatasi daya ingat dan biasanya hanya untuk satu indera yang dipakai

2.1.4.2 Metode diskusi kelompok

1) Definisi Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan diantara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin.

2) Keunggulan metode diskusi kelompok

- a) memberi kemungkinan untuk saling mengemukakan pendapat
- b) merupakan pendekatan yang demokratis, mendorong rasa kesatuan
- c) dapat memperluas pandangan atau wawasan
- d) membantu mengembangkan kepemimpinan

3) Kekurangan metode diskusi kelompok

- a) tidak efektif dipakai pada kelompok yang lebih besar
- b) keterbatasan informasi yang didapat oleh peserta
- c) membutuhkan pemimpin diskusi yang terampil
- d) kemungkinan didominasi oleh orang yang suka berbicara
- e) biasanya sebagian besar orang menghendaki pendekatan formal

2.1.4.3 Metode Simposium

1) Definisi metode simposium

Simposium adalah serangkaian pidato pendek didepan pengunjung dengan seorang pemimpin. Pidato pidato tersebut mengemukakan aspek – aspek yang berbeda dari topik tertentu.

2) Keunggulan metode Simposium

- a) dapat dipakai pada kelompok besar maupun kecil

- b) dapat mengemukakan banyak informasi dalam waktu singkat
- c) menyoroti hasil
- d) pergantian pembicara menambah variasi dan menjadikan lebih menarik
- e) dapat direncanakan jauh – jauh hari

3) Kekurangan metode simposium

- a) kurang spontanitas dan kreativitas
- b) kurang interaksi kelompok dan menekankan pokok pembicaraan
- c) terasa agak formal
- d) kepribadian pembicara dapat menekankan pada isi dengan kurang tepat
- e) sulit mengontrol waktu
- f) secara umum membatasi pendapat pembicara
- g) cenderung untuk dipakai secara berlebihan

2.1.4.4 Metode Demonstrasi

1) Definisi metode demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara penggunaan alat, dan cara berinteraksi. Demonstrasi dapat digunakan secara langsung atau menggunakan media seperti video dan film.

2) Keunggulan metode demonstrasi

- a) dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkret
- b) dapat menghindari verbalisme
- c) lebih mudah memahami sesuatu
- d) lebih menarik
- e) peserta didik dirangsang untuk mengamati

f) menyesuaikan teori dengan kenyataan dan dapat melakukan sendiri (redemonstrasi)

3) Kekurangan metode demonstrasi

a) memerlukan ketrampilan khusus dari pengajar

b) alat alat atau biaya, dan tempat yang memadai belum tentu tersedia

c) memerlukan persiapan yang perancangan yang matang

2.1.4.5 Metode Simulasi

1) Definisi

a) Simulasi adalah suatu cara penyajian bahan pelajaran melalui kegiatan praktek langsung tentang pelaksanaan nilai-nilai penerapan pengetahuan dan keterampilan yang berlangsung dalam kehidupan sehari-hari (Mubarak, 2007).

2) Adapun kebaikan teknik simulasi adalah :

- a) Kegiatan simulasi secara alami mendorong motivasi agar berpartisipasi.
- b) Strategi ini memungkinkan berbagai tingkat tipe eksperimen yang tidak mungkin dilaksanakan dalam lingkungan nyata.
- c) Strategi ini mengurangi tingkat abstraksi.
- d) Strategi ini menimbulkan sambutan positif dari individu yang lamban, tak beruntung, atau kurang termotivasi.

3) Kelemahan teknik simulasi :

- b) Efektifitas strategi dalam memperbaiki belajar bukan berdasarkan pada penelitian.
- c) Strategi ini sangat mahal jika simulasi ini bersifat komersial dengan alasan untuk menambah motivasi.

- d) Masih banyak orang yang mempertanyakan validitas teknik simulasi berhubung dengan simulasi itu tidak dilaksanakan dalam situasi senyatanya, tetapi hanya dalam bayangan belaka yang masih samar-samar (Mubarak, 2007).

Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari promosi kesehatan yaitu upaya memasarkan atau menjual atau memperkenalkan pesan-pesan kesehatan atau upaya-upaya kesehatan sehingga masyarakat menerima atau membeli atau mengenal pesan-pesan kesehatan tersebut yang akhirnya masyarakat mau berpreventif perilaku hidup sehat (Notoatmodjo P.,2010). Promosi kesehatan bukan hanya diperlukan dalam pelayanan preventif dan promotif saja, melainkan juga diperlukan pada pelayanan kuratif dan rehabilitatif atau pelayanan rumah sakit. Dalam rangka mengembangkan promosi kesehatan di rumah sakit, beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

- 1) Promosi kesehatan di rumah sakit dikhususkan untuk individu-individu yang sedang memerlukan pengobatan dan / atau perawatan di rumah sakit.
- 2) Promosi kesehatan di rumah sakit pada prinsipnya adalah pengembangan pengertian atau pemahaman pasien dan keluarganya terhadap masalah kesehatan atau penyakit yang dideritanya.
- 3) Promosi kesehatan di rumah sakit juga mempunyai prinsip pemberdayaan pasien dan keluarganya dalam kesehatan.
- 4) Promosi kesehatan di rumah sakit pada prinsipnya adalah penerapan proses belajar kesehatan di rumah sakit.

2.1.5 Adapun bentuk metode promosi kesehatan di rumah sakit :

2.1.5.1 Pemberian contoh

1) Penggunaan media

2) Promosi atau penyuluhan langsung

Seperti halnya promosi kesehatan di tatanan-tatanan lainnya, pada umumnya promosi kesehatan dengan menggunakan metode langsung dan tidak langsung.

a) Metode langsung :

Metode penyuluhan langsung digunakan pada waktu penyuluhan langsung, yakni apabila antar sasaran bertatap muka dengan petugas kesehatan. Metode yang bisa digunakan adalah ceramah, diskusi kelompok, simulasi dan bermain peran.

b) Metode tidak langsung

Promosi atau penyuluhan secara tidak langsung menggunakan media seperti leaflet, booklet, selebaran, poster, video kaset, radio kaset.

Pendidikan kesehatan untuk ibu menyusui bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dalam menyusui, juga berpengaruh terhadap sikap positif dalam pemberian ASI. Pendidikan kesehatan bagi ibu menyusui dapat diberikan pada masa prenatal (sebelum melahirkan) dan post partum (sesudah melahirkan). Pendidikan kesehatan pada masa post partum selama masih di rumah sakit adalah tanggung jawab tenaga kesehatan yang berada di rumah sakit.

Adapun tanggung jawab tenaga kesehatan pascapartum meliputi :

- 1) Memastikan bahwa dirinya kompeten dalam memberikan pendidikan kesehatan/konseling kepada keluarga mengenai kemampuan bayi untuk menunjukkan kesiapan menyusu dan mengatur sendiri menyusu saat diberikan kesempatan belajar yang tidak terbatas.

- 2) Memastikan bahwa dirinya kompeten dalam memberikan pendidikan kesehatan/konseling kepada keluarga dalam berespon terhadap isyarat bayi ingin menyusu.
- 3) Memastikan bahwa dirinya kompeten dalam memberikan pendidikan kesehatan/konseling kepada ibu untuk memperkirakan minimal 10 -12 kali pemberian ASI dalam 24 jam tanpa pola frekuensi tertentu (IDAI, 2014).

Sari (2009) melakukan penelitian quasi eksperiment dengan desain *pretest posttest control group*, dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan (pendidikan kesehatan) terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang manajemen laktasi. Hasil penelitian adalah pendidikan kesehatan yang dilakukan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pemberian ASI. Sedangkan salah satu bentuk metode pendidikan kesehatan di rumah sakit secara langsung adalah simulasi. Dimana simulasi merupakan peniruan suatu situasi untuk tujuan pemecahan masalah, pengambilan keputusan, serta klarifikasi nilai dan suatu konteks individu, suatu organisasi (Efendi, 2009).

Dengan adanya simulasi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang cara pemberian ASI yang benar sehingga seorang ibu termotivasi untuk memberikan ASI pada bayinya.

2.2 Konsep Simulasi

2.2.1 Definisi Metode Simulasi

Metode simulasi adalah suatu cara penyajian bahan pelajaran melalui kegiatan praktek langsung tentang pelaksanaan nilai-nilai penerapan pengetahuan dan keterampilan yang berlangsung dalam kehidupan sehari-hari. Metode ini

dapat mengembangkan pemahaman pengetahuan dan penghayatan terhadap sikap dan nilai yang berlaku di masyarakat (Mubarak, 2007). Antara simulasi dengan pengembangan keterampilan terdapat hubungan yang erat, Jamicton (1973) telah mencoba meneliti hubungan tersebut dan ia berhasil mendefinisikan komponen-komponen keterampilan dasar yang meliputi: waktu (*timing*), kunci (*keys*), umpan balik (*feed back*), ramalan/dugaan sebelumnya (*anticipate*), pembuatan keputusan (*decision making*), dan transfer belajar (*transferring of learning*). Komponen-komponen tersebut penting artinya dalam rangka mendesain dan menggunakan simulasi (Mubarak, 2007). Senada dengan Prof Nur 2008, Simulasi adalah peniruan suatu situasi untuk tujuan pemecahan masalah, pengambilan keputusan, dan klarifikasi nilai dalam suatu konteks individu, organisasi, atau sosial. Simulasi dapat berupa permainan (*role play*) dengan keterbatasan tertentu (aturan, waktu, sumber daya tertentu) dengan suatu tujuan akhir yang spesifik. Berbeda halnya dengan demonstrasi, yaitu suatu cara penyajian pengertian atau ide yang dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara menjalankan suatu tindakan, adegan, atau memperlihatkan bagaimana menggunakan suatu prosedur. Sasaran pendidikan kesehatan dapat mencoba sendiri prosedur yang telah diperlihatkan oleh komunikator. Contoh: cara menyajikan larutan oralit langkah demi langkah (Nursalam, 2008).

2.2.2 Adapun prosedur simulasi adalah sebagai berikut :

- 1) Perkenalan / introduksi : berisi mengenai penjelasan cara dan tujuan simulasi.
- 2) *Enactment* : proses bermain peran atau permainan
- 3) Memberikan ringkasan mengenai :
 - (1)Review tentang pengalaman bersimulasi.

(2)Identifikasi kejadian dalam simulasi yang paling berkesan.

(3)Menganalisis kesan yang didapat

(4)Membuat generalisasi

2.2.3 Beberapa tujuan simulasi menurut (Mubarak, 2007) :

- 1) Untuk melatih keterampilan tertentu, baik yang bersifat profesional maupun bagi kehidupan sehari-hari.
- 2) Untuk memperoleh pemahaman tentang suatu konsep atau prinsip.
- 3) Untuk latihan memecahkan masalah.

2.2.4 Adapun kebaikan teknik simulasi adalah :

- 1) Kegiatan simulasi secara alami mendorong motivasi agar berpartisipasi.
- 2) Strategi ini memungkinkan berbagai tingkat tipe eksperimen yang tidak mungkin dilaksanakan dalam lingkungan nyata.
- 3) Strategi ini mengurangi tingkat abstraksi.
- 4) Strategi ini menimbulkan sambutan positif dari individu yang lamban, tak beruntung, atau kurang termotivasi.

2.2.5 Kelemahan teknik simulasi :

- 1) Efektifitas strategi dalam memperbaiki belajar bukan berdasarkan pada penelitian.
- 2) Strategi ini sangat mahal jika simulasi ini bersifat komersial dengan alasan untuk menambah motivasi.
- 3) Masih banyak orang yang mempertanyakan validitas teknik simulasi berhubung dengan simulasi itu tidak dilaksanakan dalam situasi senyatanya, tetapi hanya dalam bayangan belaka yang masih samar-samar (Mubarak, 2007).

2.2.6 Beberapa topik bahan simulasi untuk melatih keterampilan:

- 1) Memberikan perawatan terhadap penderita jantung.
- 2) Memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan.
- 3) Memberikan perawatan terhadap bayi yang baru lahir.
- 4) Menolong penderita menggunakan pispot dan urinal.
- 5) Memberikan makanan kepada pasien yang tidak dapat makan sendiri.
- 6) Membantu dan memperbaiki posisi pasien.

2.2.7 Langkah-langkah pelaksanaan simulasi:

- 1) Penentuan topik dan tujuan simulasi
- 2) Perawat memberikan gambaran secara garis besar situasi yang akan disimulasikan.
- 3) Perawat memimpin pengorganisasian, peranan-peranan yang akan dimainkan, pengaturan ruangan, pengaturan alat, dan sebagainya.
- 4) Menetapkan lokasi dan waktu pelaksanaan simulasi
- 5) Pelaksanaan simulasi.
- 6) Evaluasi dan pemberian balikan.
- 7) Latihan ulang (Mubarak, 2007).

Berbeda halnya dengan demonstrasi, yaitu suatu cara penyajian pengertian atau ide yang dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara menjalankan suatu tindakan, adegan, atau memperlihatkan bagaimana menggunakan suatu prosedur. Sasaran pendidikan kesehatan dapat mencoba sendiri prosedur yang telah diperlihatkan oleh komunikator. Contoh : cara menyajikan larutan oralit langkah demi langkah (Nursalam, 2008).

2.3 Motivasi

2.3.1 Definisi Motivasi

Motivasi berasal dari bahasa latin yang berarti *to move*. Secara umum mengacu adanya kekuatan dorongan yang menggerakkan kita untuk berperilaku tertentu (Notoatmodjo P. , 2010). Motivasi adalah perilaku seseorang yang dilakukan karena adanya dorongan untuk melakukan berbagai macam kebutuhan Maslow (1943) dalam Hasibuan (2007). Suatu Motivasi atau motif adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan (Notoatmodjo S. , 2014). Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberikan kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal tersebut termasuk faktor-faktor yang menyebabkan seseorang menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Nursalam, 2013). Motivasi sebagai interaksi antara perilaku lingkungan sehingga dapat meningkatkan, menurunkan atau mempertahankan perilaku. Definisi ini lebih menekankan pada hal-hal yang bisa diobservasi dari proses motivasi.

Pembagian motivasi menurut penyebabnya antara lain :

- 1) Motif ekstrinsik, yaitu motif yang berfungsi karena adanya rangsangan dari luar. Misalnya, seorang ibu mau mendatangi penyuluhan gizi karena menurut kader kesehatan bahwa informasi gizi penting dalam rangka perkembangan anaknya.
- 2) Motif intrinsik, yaitu motif yang berfungsi tanpa rangsangan dari luar tetapi sudah dengan sendirinya terdorong untuk berbuat sesuatu (Notoatmodjo S. , 2014).

2.3.2 Metode peningkatan motivasi :

1) Metode Langsung (*Direct Motivation*)

Pemberian materi atau non materi secara langsung untuk memenuhi kebutuhan merupakan cara yang langsung dapat meningkatkan motivasi. Yang dimaksud dengan pemberian materi misalnya pemberian bonus, pemberian hadiah pada waktu tertentu. Sedangkan pemberian non materi antara lain memberikan pujian, memberikan penghargaan atau tanda-tanda penghormatan yang lain dalam bentuk surat atau piagam, misalnya.

2) Metode tidak langsung (*Indirect motivation*)

Metode tidak langsung adalah suatu kewajiban memberikan kepada anggota suatu organisasi berupa fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Misalnya, membangun atau menyediakan air bersih kepada suatu desa tertentu yang dapat menunjang perilaku kesehatan mereka. Dengan fasilitas atau sarana dan prasarana tersebut, masyarakat akan merasa dipermudah dalam memperoleh air bersih, sehingga dapat mendorong lebih baik kesehatannya.

Upaya peningkatan motivasi seperti tersebut, dengan memberikan kepada masyarakat dipandang sebagai cara atau metode untuk meningkatkan motivasi berperilaku hidup sehat (Notoatmodjo S., 2014).

Motivasi yang ada pada diri klien sangat berpengaruh dalam kebutuhan klien untuk belajar dan mendapatkan informasi. Perawat dapat meningkatkan motivasi klien untuk belajar dengan cara :

- 1) Melakukan pendekatan persuasif kepada klien.
- 2) Memberikan pemahaman sesuai dengan tingkat pengetahuan klien (Efendi, 2009).

Motivasi tidak dapat diobservasi secara langsung namun harus diukur. Pada umumnya, yang banyak diukur adalah motivasi sosial dan motivasi biologis. Ada beberapa cara untuk mengukur motivasi, yaitu dengan test proyektif, kuesioner, dan observasi perilaku (Notoatmodjo P., 2010).

Menurut teori motivasi Herzberg tahun 1950, ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi seseorang dalam kegiatan, tugas dan pekerjaannya, yakni:

1) Faktor-faktor penyebab kepuasan (*satisfier*) atau faktor motivasional. Faktor penyebab kepuasan ini menyangkut kebutuhan psikologis seseorang, yang meliputi serangkaian kondisi intrinsik. Apabila kepuasan dicapai dalam kegiatannya atau pekerjaan, maka akan menggerakkan tingkat motivasi yang kuat bagi seseorang untuk bertindak atau bekerja, dan akhirnya dapat menghasilkan kinerja yang tinggi. Faktor motivasional (kepuasan) ini mencakup antara lain :

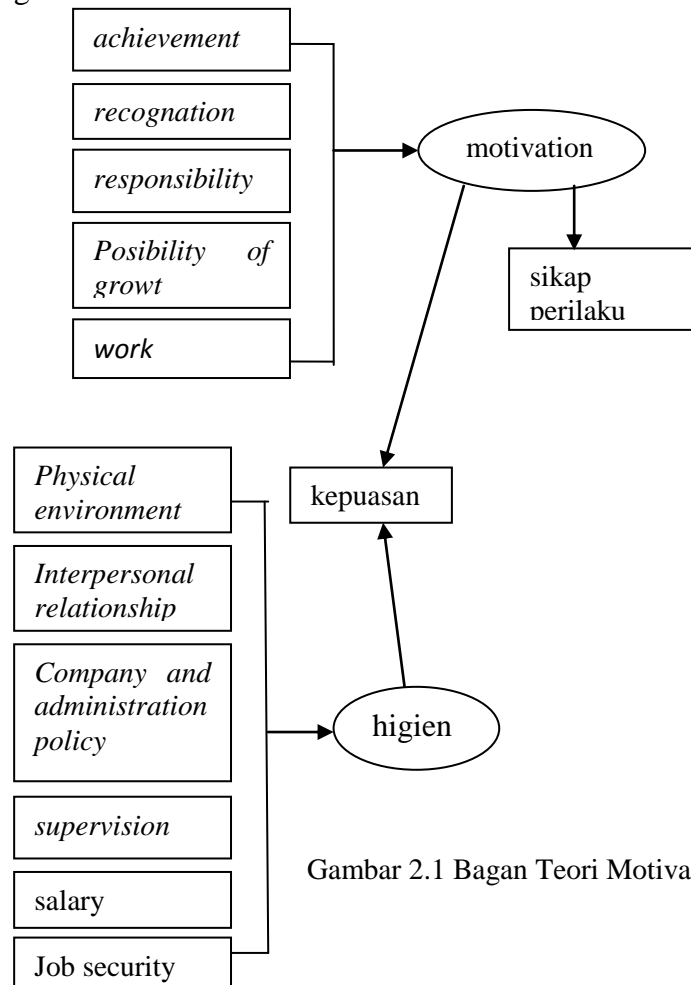
- (1) Prestasi (*achievement*), ibu berhasil memberikan ASI
- (2) Penghargaan (*recognition*), ibu mendapatkan pujian saat berhasil memberikan ASI
- (3) Tanggung jawab (*responsibility*), ibu bertanggungjawab untuk memberikan ASI
- (4) Kesempatan untuk maju (*possibility of growth*), ibu terus belajar bagaimana pemberian ASI yang benar
- (5) Pekerjaan itu sendiri (*work*), ibu mempratekkan cara pemberian ASI.

2) Faktor-faktor penyebab ketidakpuasan (*dissatisfaction*) atau faktor higiene. Faktor-faktor ini menyangkut kebutuhan akan pemeliharaan atau *maintenance factor* yang merupakan hakekat manusia yang ingin memperoleh kesehatan

badaniah. Hilangnya faktor-faktor ini akan menimbulkan ketidakpuasan bekerja (*dissatisfaction*). Faktor higienis yang menimbulkan ketidakpuasan melakukan kegiatan, tugas atau pekerjaan ini antara lain :

- (1) Kondisi kerja fisik (*physical environment*),
- (2) Hubungan interpersonal (*interpersonal relationship*),
- (3) Kebijakan dan administrasi perusahaan (*company and administration policy*),
- (4) Pengawasan (*supervisor*),
- (5) Gaji (*salary*),
- (6) Keamanan kerja (*job security*) (Notoatmodjo S. , 2014).

Secara bagan teori, motivasi Herzberg (1950) dalam Notoatmodjo (2010) dapat ditampilkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Bagan Teori Motivasi Herzberg

2.4 Motivasi Ibu dalam pemberian ASI

Dorongan dari dalam diri atau luar diri ibu untuk memberikan ASI pada bayinya, merupakan motivasi ibu dalam menyusui. Agar ibu mempunyai motivasi yang tinggi untuk menyusui bayinya maka diperlukan keinginan atau dorongan dari dalam dirinya sendiri dan motivasi yang berasal dari luar yaitu adanya dukungan untuk memberikan ASI (IDAI, 2008). Penelitian (Nurliawati, 2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan produksi Air Susu Ibu pada pasca seksio sesaria di wilayah kota dan kabupaten Tasikmalaya menunjukkan hasil bahwa usia, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan, berat badan lahir dan status kesehatan bayi tidak berhubungan dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesaria. Hasil analisis bahwa ada hubungan antara motivasi ibu untuk memberikan ASI dengan produksi ASI. Faktor intrinsik yang dapat mempengaruhi motivasi adalah pemberian informasi dan pengetahuan untuk menyusui, sedangkan faktor ekstrinsik yang mempengaruhi motivasi ibu adalah dukungan keluarga dan petugas kesehatan. Dukungan sosial pada masa laktasi sangat dibutuhkan karena dukungan ini bisa meningkatkan motivasi ibu untuk memberikan ASI. Pada saat ibu masih berada di klinik atau pelayanan kesehatan khususnya perawat maternitas harus mampu memberikan dukungan yang positif untuk ibu supaya ibu bisa termotivasi untuk memberikan ASI pada bayinya (Helen Baston, Jennifer Hall, 2012). Pernyataan ini juga didukung dengan hasil penelitian (Sari, 2009) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ayah dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini kemungkinan karena ayah yang mempunyai pengetahuan yang baik mengenai ASI eksklusif

akan memberikan informasi mengenai ASI eksklusif dan memotivasi serta mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI eksklusif .

Pemberian ASI pada bayi juga dipengaruhi oleh psikologis ibu. Persiapan psikologis ibu sangat menentukan keberhasilan menyusui. Ibu yang tidak menyusui keyakinan mampu memproduksi ASI umumnya akhirnya memang produksi ASI nya berkurang. Stress, khawatir, ketidakbahagiaan ibu pada periode menyusui sangat berperan dalam mensukseskan pemberian ASI eksklusif (Helen Baston, dkk, 2012). Ada beberapa jenis stress yang umumnya dialami oleh ibu menyusui. Mulai dari khawatir akan kurangnya kuantitas produksi ASI, khawatir kualitas ASInya tidak cukup baik untuk sang bayi, takut bentuk tubuh atau payudaranya berubah (faktor estetika), stress akibat perubahan pola/gaya hidup (terutama menyusui anak pertama), merasa pemberian ASI kurang praktis bagi ibu bekerja. Semua stress secara otomatis mempengaruhi produksi hormon oksitosin yang tidak boleh dianggap remeh perannya dalam produksi ASI berkualitas.

Pengukuran Skala Motivasi Menyusui

Pengukuran Skala Motivasi Menyusui (*Breastfeeding Motivational Instructional Measurement Scale*) atau disebut BMIMS adalah alat untuk mendeteksi motivasi dari ibu pertama kalinya untuk mempertahankan perilaku menyusui. BMIMS dikembangkan sebagai alat diagnostik, dengan tujuan mengukur motivasi perempuan untuk bertahan untuk menyusui saat menerima dukungan instruksional rutin oleh bidan. BMIMS ini berisi 51 item Likert-type (skala 7 poin) (Catarina, 2012). Adapun faktor utama yang mendasari perilaku manusia adalah memahami apa yang memotivasi seseorang untuk mengubah perilaku mereka ke arah yang positif. Seseorang termotivasi untuk terlibat jika

aktivitas tersebut dianggap terkait dengan kepuasan kebutuhan pribadi (aspek *value*) dan jika ada harapan positif untuk sukses (harapan / aspek belajar). Oleh karena itu, ketika ketidakseimbangan motivasi ada pada seorang wanita yang tidak memiliki nilai untuk menyusui, dan / atau tidak percaya bisa berhasil, wanita tersebut tidak mungkin untuk bertahan dengan belajar bagaimana untuk menyusui, sehingga dapat diasumsikan bahwa meskipun tujuan menyusui perempuan itu pada satu titik didukung oleh tingkat optimal dari kedua nilai untuk perilaku dan harapan bahwa mereka akan berhasil, namun beberapa ketidakseimbangan pasti terjadi yang kemudian menyebabkan mereka untuk menarik diri dari perilaku.

2.5 Konsep ASI

2.5.1 Definisi ASI

ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan utama bagi bayi yang mengandung tinggi kalori dan nutrisi, makanan ini sangat dibutuhkan terutama oleh bayi baru lahir pada masa awal kehidupan untuk tumbuh dan berkembang hingga usia 6 bulan sampai 2 tahun (WHO, 2011). ASI merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi, yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (Prasetyono,2010). ASI adalah sumber daya yang terus menerus diproduksi dan baru (Riksani, 2012).

2.5.2 Produksi ASI

Pada minggu bulan terakhir kehamilan, kelenjar - kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI. Apabila tidak ada kelainan, pada hari pertama sejak bayi lahir akan dapat menghasilkan 50-100 ml/hari, dari jumlah ini akan terus bertambah

sehingga mencapai sekitar 400-500 ml pada waktu bayi mencapai usia minggu kedua. Jumlah tersebut dapat dicapai dengan menyusui bayinya selama 4-6 bulan pertama. Karena selama kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi kebutuhan gizinya. Setelah 6 bulan volume pengeluaran ASI menurun dan sejak saat itu kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja dan harus mendapat makanan tambahan (Walyani, 2015).

Berdasarkan waktu diproduksi, ASI dapat dibagi menjadi 3 yaitu :

1) Kolostrum

Merupakan cairan yang pertama kali dieksresi oleh kelenjar mammae yang mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan ductus dari kelenjar mammae sebelum dan segera sesudah melahirkan anak. Kolostrum disekresi oleh kelenjar mammae dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat, dari masa laktasi. Komposisi kolostrum dari hari ke hari berubah dan merupakan cairan kental yang ideal yang berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan ASI mature. Kolostrum juga merupakan laxatif yang ideal untuk membersihkan meconium usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk menerima makanan selanjutnya. Kolostrum lebih banyak mengandung protein dibandingkan ASI mature, tetapi berlainan dengan ASI mature dimana protein yang utama adalah casein. Pada kolostrum protein yang utama adalah globulin, sehingga dapat memberikan daya perlindungan tubuh terhadap infeksi. Kolostrum lebih banyak mengandung antibodi dibandingkan ASI mature yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai 6 bulan pertama dan lebih rendah kadar karbohidrat dan lemaknya dibandingkan dengan ASI mature. Sedangkan total energi lebih rendah dibandingkan ASI mature yaitu

58 kalori/100 ml kolostrum. Vitamin larut lemak lebih tinggi. Sedangkan vitamin larut dalam air lebih tinggi atau lebih rendah. Bila dipanaskan menggumpal, sedangkan ASI mature tidak. Volume kolostrum berkisar 150-300 ml/24 jam.

2) Air Susu Masa Peralihan (Masa Transisi)

Merupakan peralihan dari kolostrum menjadi ASI mature dan disekresi dari hari ke 4-10 dari masa laktasi, tetapi ada pula yang berpendapat bahwa ASI mature baru akan terjadi pada minggu ke 3-5. Kadar protein semakin rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi, namun volumenya semakin meningkat.

3) Air Susu Mature

ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya, dikatakan komposisinya relatif konstan, tetapi ada juga yang mengatakan bahwa minggu ke-3 sampai minggu ke-5 ASI komposisinya baru konstan. ASI merupakan makanan yang mudah didapat, selalu tersedia, siap diberikan kepada bayi tanpa persiapan yang khusus dengan temperatur yang sesuai dengan bayi. Volume ASI mencapai 300-850 ml/24 jam serta terdapat anti mikrobakterial faktor (Walyani, 2015).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI. Menurut (Karin, 2011) faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI :

1) Makanan Ibu

Makanan yang dimakan seorang ibu yang sedang menyusui tidak secara langsung mempengaruhi mutu ataupun jumlah air susu yang dihasilkan. Akan tetapi jika makanan ibu terus menerus tidak mengandung cukup zat gizi yang diperlukan tentu pada akhirnya kelenjar-kelenjar pembuat air susu dalam buah dada ibu tidak akan dapat bekerja dengan sempurna, dan akhirnya akan

berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila ibu yang sedang menyusui bayinya tidak mendapat tambahan makanan, maka akan terjadi kemunduran dalam pembuatan ASI.

2) Ketrentaman jiwa dan pikiran

Pembuatan air susu ibu sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan. Ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan dan berbagai bentuk ketegangan emosional, mungkin akan gagal dalam menyusui bayinya

3) Pengaruh persalinan dan klinik bersalin

Banyak ahli mengemukakan adanya pengaruh yang kurang baik terhadap kebiasaan memberikan ASI pad ibu-ibu yang melahikan di rumah sakit atau klinik bersalin lebih menitikberatkan upaya agar persalinan dapat berlangsung dengan baik, ibu dan anak berada dalam keadaan selamat dan sehat. Masalah pemberian ASI kurang mendapat perhatian. Sering makanan pertama yang diberikan justru susu buatan atau susu sapi.

4) Penggunaan alat kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang bisa digunakan selama menyusui antara lain kondom, IUD, pil KB khusus menyusui, atau suntik hormonal 3 bulanan. Pada beberapa jenis kontrasepsi, terutama yang mengandung hormon estrogen (seperti pil oral kombinasi dan suntik KB 1 bulan) dapat mengurangi jumlah ASI secara signifikan karena hormon estrogen yang terdapat di dalamnya menekan produksi hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI.

5) Perawatan payudara

Selama proses menyusui, sudah seharusnya seorang ibu melakukan perawatan payudara agar tetap bersih dan terawat. Perawatan yang tepat bisa

merangsang payudara untuk memproduksi ASI lebih banyak. Dengan perawatan payudara, hipofisis dipengaruhi untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin. Kedua hormon inilah yang berperan besar dalam produksi ASI.

6) Anatomis payudara

Produksi ASI dipengaruhi oleh jumlah kelenjar air susu dalam payudara sehingga ukuran payudara ukuran payudara tidaklah mempengaruhi kegiatan produksi ASI.

7) Faktor fisiologi

Proses produksi ASI dipengaruhi oleh hormon-hormon tertentu. Dua hormon yang berperan penting dalam produksi ASI adalah hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu, sedangkan hormon oksitosin menyebabkan sel-sel otot disekitar alveoli berkontraksi sehingga mendorong air susu masuk ke saluran penyimpanan.

8) Pola istirahat

Faktor lain yang mempengaruhi pengeluaran dan produksi ASI adalah pola istirahat. Apabila ibu terlalu capek dan kurang istirahat, ASI pun akan berkurang. Pada bulan-bulan pertama, ibu tentu akan merasa sangat kurang istirahat karena pola tidur buah hati yang masih belum teratur.

9) Faktor isapan anak dan frekuensi penyusuan

Semakin sering bayi menyusu, produksi dan pengeluaran ASI akan bertambah.

10) Berat lahir bayi

Berat badan bayi sewaktu lahir juga berpengaruh terhadap produksi dan pengeluaran ASI. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan daya hisap bayi, bayi yang terlahir dengan berat badan rendah (<2500 gram) cenderung mempunyai kemampuan menghisap ASI langsung dari payudara rendah dibanding bayi yang terlahir dengan berat badan normal (>2500 gram).

11) Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan ibu juga turut mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir premature (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap langsung ASI dari payudara ibu dengan baik sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi lahir cukup bulan.

12) Konsumsi rokok dan alkohol

Merokok dapat mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI.

2.5.3 Manfaat ASI

ASI (Air Susu Ibu) sebagai sumber makanan utama bayi tidak hanya bermanfaat bagi bayi melainkan juga bagi ibu, keluarga, masyarakat dan negara.

Adapun manfaat ASI untuk ibu antara lain :

- 1) Hisapan bayi membantu rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pra-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan.
- 2) Lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing.

- 3) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara.
- 4) ASI lebih hemat waktu karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dsb.
- 5) ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas, dsb.
- 6) ASI lebih murah karena tidak usah membeli susu kaleng dan perlengkapannya.
- 7) ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril.
- 8) Penelitian medis juga menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional.
- 9) ASI tidak akan basi. ASI selalu diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara. Bila gudang ASI telah kosong. ASI yang tidak dikeluarkan akan diserap kembali oleh tubuh ibu.

Sedangkan manfaat ASI untuk Keluarga adalah :

- 1) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar, atau minyak untuk merebus air, susu, atau peralatan.
- 2) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran akan bayi sakit.
- 3) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi LAM dari ASI eksklusif
- 4) Menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat.

- 5) Memberikan ASI pada bayi(meneteki)berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.
- 6) Lebih praktis saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol susu, air panas, dan lain-lain.

Adapun manfaat ASI bagi masyarakat dan negara yaitu :

- 1) Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain untuk persiapannya.
- 2) Bayi sehat membuat negara lebih sehat.
- 3) Terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sakit lebih sedikit.
- 4) Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian.
- 5) Melindungi lingkungan karena tidak ada pohon yang digunakan sebagai kayu bakar untuk merebus air, susu dan peralatannya.

2.6 Konsep Menyusui/Laktasi

2.6.1 Definisi

Menyusui/ laktasi adalah proses menyusui mulai dari Asi diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI (Ambarwati, 2010). Menyusui berkaitan dengan interaksi antara ibu dan bayi sewaktu bayi menyusui dari payudara ibu (Penny Simkin, P.T, 2007). Keberhasilan menyusui bukan suatu yang datang dengan sendirinya tetapi merupakan keterampilan yang perlu diajarkan. Agar ibu berhasil menyusui perlu dilakukan berbagai kegiatan antenatal, intranatal dan post natal.

1) Masa antenatal

Selama masa antenatal ibu perlu dipersiapkan secara fisik dan psikologis. Untuk persiapan fisik, ibu perlu diberi penyuluhan tentang kesehatan dan gizi ibu selama hamil. Untuk persiapan psikologis, ibu perlu diberi penyuluhan agar termotivasi untuk memberikan ASI karena keinginan untuk memberikan ASI adalah faktor yang sangat penting untuk keberhasilan menyusui.

2) Masa persalinan

Segera setelah bayi stabil (dalam waktu <30 menit) lakukan inisiasi menyusui dini. Bayi diletakkan dalam keadaan telanjang di atas perut ibunya (apabila lahir pervaginam) atau di atas dada ibunya (apabila lahir secara sektio sesaria) untuk mencari puntung susu dan menghisapnya (diperlukan waktu 45 – 75 menit). Penelitian membuktikan bahwa bila bayi disusukan pada jam pertama kematian neonatal dapat dikurangi sebanyak 22% dan apabila disusukan pada hari pertama akan mengurangi kematian neonatal sebanyak 16%.

3) Masa pasca persalinan

Merawat bayi bersama ibunya (rawat gabung)

Rawat gabung adalah suatu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan bersama dalam ruang selama 24 jam penuh. Bahkan bila mungkin bayi bisa tidur bersama setempat tidur dengan ibunya. Sebuah penelitian membuktikan bahwa bila bayi tidur bersama ibunya maka ibu akan memberi ASI nya 3 kali lebih lama pada waktu malam, 2 kali lebih sering dan 39% menyusui lebih lama dibanding apabila bayi dipisahkan.

Keuntungan rawat gabung :

1) Aspek psikologis

Antara ibu dan bayi akan terjalin proses lekat (bonding). Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya. Kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak diperlukan oleh bayi. Rasa aman, terlindung, dan percaya pada orang lain (basic trust) merupakan dasar terbentuknya percaya diri pada bayi. Ibu akan merasa bangga karena dapat memberikan yang terbaik bagi bayinya.

2) Aspek fisik

Ibu dengan mudah menyusui kapan saja bayi menginginkannya. Dengan demikian ASI akan cepat keluar.

3) Aspek fisiologis

Bayi dapat disusui dengan frekuensi yang lebih sering dan menimbulkan refleks prolaktin yang memacu proses produksi ASI dan reflek oksitosin yang membantu pengeluaran ASI dan mempercepat involusi rahim.

4) Aspek edukatif

Pada ibu primipara, akan mempunyai pengalaman menyusui dan merawat bayinya, hal ini juga memberi kesempatan bagi perawat untuk tugas penyuluhan, antara lain posisi dan perlekatan bayi untuk menyusui dan tanda-tanda bahaya pada bayi. Sarana ini dapat juga dipakai sebagai sarana pendidikan bagi keluarga.

5) Aspek medis

Dengan ibu merawat bayinya sendiri. Bayi juga tidak terpapar dengan banyak petugas sehingga infeksi nosokomial dapat dicegah. Di samping itu kolostrum

yang banyak mengandung berbagai zat protektif akan cepat keluar dan memberikan daya tahan bagi bayi.

6) Aspek ekonomi

Pemberian ASI dapat dilakukan sedini mungkin sehingga anggaran pengeluaran untuk membeli susu formula dan peralatan untuk membuatnya dapat hemat.

Bayi sehat cukup bulan mempunyai cadangan cairan dan energi yang dapat mempertahankan metabolismenya selama 72 jam, dengan hisapan bayi yang terus menerus maka kolostrum akan cepat keluar. Pemberian minuman lain sebelum ASI keluar akan mengurangi keinginan bayi untuk menghisap, dengan akibat pengeluaran ASI akan tertunda (Baston & Hall, 2012). Penelitian Ida (2011), menunjukkan hasil bahwa ada beberapa faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif antara lain: faktor predisposisi (umur ibu, paritas) faktor pemungkin (IMD, rawat gabung), faktor penguat (dukungan suami, sarana dan tenaga kesehatan, dukungan teman, dukungan keluarga (ibu dan ibu mertrua). Secara terperinci dijelaskan sebagai berikut:

1) Faktor pemudah (*predisposing factors*)

(1) Pendidikan

Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, untuk mencari pengalaman dan untuk mengorganisasikan pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan. Penelitian mengenai factor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI dalam 6 bulan setelah melahirkan di pedesaan Vietnam menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan SMP atau yang

lebih tinggi memiliki kemungkinan lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah.

(2) Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi yang diperhatikan dan diingat.

(3) Nilai-nilai adat budaya

Adat budaya akan mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif karena sudah menjadi budaya dalam keluarganya. Salah satu adat budaya yang masih banyak dilakukan di masyarakat yaitu adat selapanan, dimana bayi diberi sesup bubur dengan alasan untuk melatih alat pencernaan bayi. Padahal hal tersebut tidak benar, namun tetap dilakukan oleh masyarakat karena sudah menjadi adat budaya dalam keluarganya.

2) Faktor pendukung (*enabling factors*)

(1) Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga adalah penghasilan yang diperoleh suami dan istri dari berbagai kegiatan ekonomi sehari-hari, misalnya gaji. ASI memiliki kualitas baik hanya jika ibu mengonsumsi makanan dengan kandungan gizi baik. Keluarga yang memiliki cukup pangan memungkinkan ibu untuk memberi ASI eksklusif lebih tinggi dibanding keluarga yang tidak memiliki cukup pangan. Hal tersebut memperlihatkan bahwa kondisi sosial ekonomi yang saling terkait yaitu pendapatan keluarga memiliki hubungan dengan keputusan untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi.

(2) Ketersediaan waktu

Ketersediaan waktu seorang ibu untuk menyusui secara eksklusif berkaitan erat dengan status pekerjaannya. Banyak ibu yang tak memberikan ASI karena

bebagai alasan, diantaranya karena harus kembali bekerja setelah cuti melahirkannya selesai. Padahal istilah untuk kembali lagi bekerja bukan alasan untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif. Bagi ibu-ibu yang bekerja, ASI bisa diperah setiap 3 sampai 4 jam sekali untuk disimpan dalam lemari pendingin.

(3) Kesehatan ibu

Kondisi kesehatan ibu mempunyai pengaruh yang sangat penting dalam keberlangsungan proses menyusui. Ibu yang mempunyai penyakit menular (misalnya HIV/AIDS, TBC, Hepatitis B) atau penyakit pada payudara (misalnya kanker payudara, kelainan puting susu) sehingga tidak boleh ataupun tidak bisa menyusui bayinya.

3) Factor pendorong (*reinforcing factors*)

(1) Dukungan keluarga

Dukungan dari lingkungan keluarga termasuk suami, orang tua atau saudara lainnya sangat menentukan keberhasilan menyusui. Karena pengaruh keluarga berdampak pada kondisi emosi ibu sehingga secara tidak langsung mempengaruhi produk ASI. Seorang ibu yang mendapatkan dukungan dari suami dan anggota keluarga lainnya akan meningkatkan pemberian ASI kepada bayinya. Sebaliknya dukungan yang kurang maka pemberian ASI menurun. Hasil penelitian-penelitian terdahulu juga menunjukkan pentingnya dukungan dari keluarga terhadap ibu menyusui, terutama dukungan suami karena suami adalah seseorang yang paling dekat dengan ibu.

(2) Dukungan petugas kesehatan

Petugas kesehatan yang professional bisa menjadi faktor pendukung ibu dalam memberikan ASI. Dukungan tenaga kesehatan kaitannya dengan nasehat kepada

ibu untuk memberikan ASI pada bayinya menentukan keberlanjutan ibu dalam pemberian ASI (Haryono, 2014).

Sedangkan faktor-faktor yang dapat menghambat ibu memberikan ASI pada bayinya adalah :

- 1) Perubahan sosial budaya : ibu-ibu yang bekerja atau memiliki kesibukan sosial lainnya; meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol, serta merasa ketinggalan zaman jika masih menyusui bayinya.
- 2) Faktor psikologis : takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita dan tekanan batin.
- 3) Faktor fisik ibu : ibu yang sakit, misalnya mastitis dan kelainan payudara lainnya.
- 4) Kurangnya dorongan dari keluarga seperti suami atau orang tua dapat mengendorkan semangat ibu untuk menyusui dan mengurangi motivasi ibu untuk memberikan ASI saja.
- 5) Kurangnya dorongan dari petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI. Penerapan yang salah justru datangnya dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu formula.
- 6) Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI melalui iklan-iklan di media massa.

Sedangkan menurut Prasetyono tahun 2009, berbagai faktor yang terkait pemberian ASI eksklusif adalah sebagai berikut :

1) Aspek pemahaman dan pola pikir

Berdasarkan penelitian-penelitian yang sudah dilakukan, terbukti bahwa ASI eksklusif memang lebih unggul dibandingkan susu formula. sebab ASI mengandung zat-zat kekebalan tubuh yang tidak dimiliki oleh susu formula.

Rendahnya tingkat pemahaman tentang pentingnya ASI selama 6 bulan pertama kelahiran bayi dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan yang dimiliki oleh para ibu mengenai segala nilai plus nutrisi dan manfaat yang terkandung dalam ASI. Selain itu kebiasaan ibu yang bekerja, terutama yang tinggal di perkotaan, juga turut mendukung rendahnya tingkat ibu menyusui. Hal-hal tersebut menyebabkan terjadinya perubahan dari pola dasar pemberian ASI menjadi pemberian susu formula.

2) Aspek Gizi

ASI mengandung nutrisi lengkap yang dibutuhkan oleh bayi hingga 6 bulan pertama kelahirannya. ASI pertama yang diberikan kepada bayi, yang sering disebut kolostrum, banyak mengandung zat kekebalan, terutama IgA yang berfungsi melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, seperti diare. Bila kolostrum terlambat diberikan kepada bayi, maka boleh jadi sistem kekebalan bayi sedikit rapuh dan mudah terserang penyakit.

3) Aspek Pendidikan

Bagi sebagian ibu, menyusui bayi merupakan tindakan yang alamiah dan naluriah. Oleh karena itu mereka beranggapan bahwa menyusui tidak perlu dipelajari. Namun kebanyakan ibu kurang memahami pentingnya ASI sebagai makanan utama bayi. Para ibu hanya mengetahui bahwa ASI adalah makanan yang diperlukan bayi tanpa memerhatikan aspek lainnya, sehingga meskipun

ibu dan bayi mempunyai waktu yang cukup lama untuk memulai proses menyusui, tetapi tidak sedikit ibu yang lupa mengenalkan puting payudara sejak awal kelahiran anaknya. Hal ini mungkin dikarenakan perasaan ibu campur aduk setelah melahirkan, sehingga ibu tidak mengetahui tindakan yang mesti dilakukan olehnya.

4) Aspek imunologik

Para ahli berpendapat bahwa ASI mengandung zat anti infeksi yang bersih dan bebas kontaminasi. Kadar imunoglobulin A (IgA) dalam kolostrum cukup tinggi. Meskipun IgA tidak diserap oleh tubuh bayi, tetapi zat ini berfungsi melumpukan bakteri patogen *E.coli* dan berbagai virus pada saluran cerna.

5) Aspek psikologis

Secara psikologis, menyusui mengandung tiga hal penting yaitu menyusui dapat membangkitkan rasa percaya diri bahwa ibu mampu menyusui dengan produksi ASI yang mencukupi kebutuhan bayi. Kedua secara psikologis, pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat tergantung dengan integritas ibu dan bayi. Kasih sayang ibu dapat memberikan rasa aman dan tenang, sehingga bayi bisa lebih agresif menyusui. Ketiga, kontak langsung ibu dan bayi melalui sentuhan kulit mampu memberikan rasa aman dan puas, karena bayi merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenal sejak bayi masih dalam rahim.

6) Aspek kecerdasan

Para ahli gizi sependapat bahwa ASI mengandung DHA dan AA yang dibutuhkan bagi perkembangan otak.

7) Aspek biaya

Ditinjau dari sudut biaya, maka dapat disimpulkan bahwa menyusui secara eksklusif dapat mengurangi biaya tambahan, yang diperlukan untuk membeli susu formula beserta peralatannya.

8) Aspek penundaan kehamilan

Menyusui secara eksklusif dapat menunda datang bulan dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang dikenal sebagai metode aminore laktasi (MAL).

Adapun Sepuluh langkah menyusui yang sukses (WHO/UNICEF,1989) antara lain :

- 1) Memiliki kebijakan menyusui tertulis yang dikomunikasikan secara rutin pada seluruh staf layanan kesehatan.
- 2) Melatih ketrampilan yang diperlukan oleh seluruh staf layanan kesehatan untuk mengimplementasikan kebijakan ini.
- 3) Menginformasikan seluruh ibu hamil tentang manfaat dan penatakasanaan menyusui.
- 4) Membantu ibu melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
- 5) Mendemonstrasikan cara menyusui dan cara mempertahankan laktasi meskipun ibu harus berpisah dengan bayi mereka.
- 6) Tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI pada bayi baru lahir, kecuali terdapat indikasi medis.
- 7) Menerapkan rooming in yaitu membiarkan ibu dan bayi berada di ruangan yang sama selama 24 jam dalam satu hari.
- 8) Memotivasi untuk menyusui sesuai permintaan bayi.

- 9) Tidak memberi punding buatan atau dot pada bayi yang menyusui.
- 10) Memotivasi pembentukan kelompok dukungan menyusui dan merujuk ibu pada kelompok tersebut saat pulang dari rumah sakit.

Adapun langkah-langkah menyusui yang benar yaitu :

- 1) Cuci tangan dengan air bersih yang mengalir.
- 2) Perah sedikit ASI dan oleskan ke punding dan aerola disekitarnya.
Manfaatnya adalah sebagai desifektan dan menjaga kelembaban puting susu
- 3) Ibu duduk dengan santai dan kaki tidak boleh menggantung.
- 4) Posisi bayi yang benar :
 - (1) Bayi dipegang dengan satu lengan . kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - (2) Perut bayi menempel ke tubuh ibu
 - (3) Mulut bayi berada didepan punding ibu
 - (4) Lengan yang dibawah merangkul tubuh ibu, jangan berada diantara tubuh ibu dan bayi. Tangan yang diatas boleh memegang ibu atau diletakkan di atas dada ibu.
 - (5) Telinga dan lengan yang di atas berada dalam satu garis lurus.
 - (6) Bibir bayi dirangsang dengan punding ibu dan akan membuka lebar, kemudian dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan punding serta areola dimasukkan kedalam mulut bayi.
- 5) Cek apakah perlekatan sudah benar :
 - (1) Daggu menempel ke payudara ibu.
 - (2) Mulut terbuka lebar.

- (3) Sebagian besar areola terutama yang berada dibawah, masuk kedalam mulut bayi.
- (4) Bibir bayi terlipat keluar.
- (5) Pipi bayi tidak boleh kempot (karena tidak menghisap, tetapi memerah ASI)
- (6) Tidak boleh terdengar decak hanya boleh terdengar bunyi menelan.
- (7) Ibu tidak kesakitan.
- (8) Bayi tenang (IDAI, Buku Ajar Neonatologi, 2014)

Keberhasilan menyusui juga tidak terlepas dari peran tenaga kesehatan untuk mengajarkan ibu cara menyusui, yaitu :

- 1) Petugas mengajarkan kepada ibu cara memposisikan dan melekatkan bayi pada payudara bagi mereka yang belum dilatih selama pemeriksaan antenatal. Posisi dan perlekatan menyusui dan menyusu yang benar.
- 2) Seringkali kegagalan menyusui disebabkan karena kesalahan memposisikan dan melekatkan bayi. Puting ibu jadi lecet →ibu jadi segan menyusui→produksi ASI berkurang→bayi jadi malas menyusu.(Ria Riksani, 2012).

Beberapa kendala yang sering menjadi alasan ibu melakukan konsultasi ke klinik konsultasi ke klinik laktasi yaitu :

- 1) Produksi ASI kurang.
- 2) Ibu kurang memahami tatalaksana laktasi yang benar.
- 3) Ibu ingin menyusui kembali setelah bayi diberi formula (relaktasi).
- 4) Bayi terlanjur mendapatkan prelakteal feeding (pemberian air gula atau dekstrosa, susu formula pada hari-hari pertama kelahiran).

- 5) Kelainan ibu : puting ibu lecet, puting ibu luka, payudara bengkak, mastitis dan abses.
- 6) Ibu hamil lagi padahal masih menyusui.
- 7) Ibu bekerja.
- 8) Kelainan bayi: bayi sakit, abnormalitas bayi (Karin, 2011).

Menurut Ria Riksani (2012), masalah masalah yang sering terjadi pada menyusui adalah sebagai berikut :

- 1) Punting susu nyeri / lecet

Kebanyakan punting susu nyeri/lecet disebabkan karena kesalahan dalam teknik menyusui, yaitu bayi tidak menyusui sampai ke kalang payudara. Bila bayi menyusu hanya pada punting susu, maka bayi akan mendapat ASI sedikit karena gusi bayi tidak menekan pada daerah sinus laktiferus, sedangkan pada ibunya karena terjadi nyeri/kelecehan pada punting susunya.

Penataksanaan: bayi harus disusukan terlebih dahulu pada punting yang normal/ yang lecetnya lebih sedikit. Untuk punting yang sakit dianjurkan mengurangi frekuensi dan lamanya menyusui. Setiap kali habis menyusui, bekas ASI tidak perlu dibersihkan, tetapi diangin anginkan sebentar agar kering dengan sendirinya. Karena bekas ASI berfungsi sebagai pelembut punting dan sekaligus sebagai anti infeksi.

Pencegahan : tidak membersihkan punting susu dengan sabun, alkohol, krim, atau zat – zat iritan lainnya. Posisi menyusui harus benar, yaitu harus menyusu sampai ke kalang payudara dan menggunakan kedua payudara.

2) Payudara bengkak

Penyebab : pembengkakan payudara terjadi karena ASI tidak disusu dengan adekuat sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan.

Pelaksanaan: masase payudara dan ASI diperas dengan tangan sebelum menyusui. Kompres dingin untuk mengurangi stasis pembuluh darah vena dan mengurangi rasa nyeri. Menyusui lebih sering dan lebih lama.

3) Saluran susu tersumbat

Penyebab : tekanan jari ibu pada waktu menyusui, pemakaian BH yang terlalu ketat, komplikasi payudara yang bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga merupakan sumbatan.

Penatalaksanaan : untuk mengurangi rasa nyeri dan bengkak, dapat dilakukan masase serta kompres panas dan dingin secara bergantian. Ibu dianjurkan untuk mengeluarkan ASI dengan tangan atau dengan pompa setiap kali setelah menyusui, bila payudara masih terasa penuh. Ubah-ubah posisi menyusui untuk melancarkan ASI.

Pencegahan : perawatan payudara pasca natal secara teratur, untuk menghindari terjadinya stasis aliran ASI.

4) Punting susu datar atau terbenam

Untuk mengetahui apakah punting susu datar atau terbenam, cubitlah areola disisi punting susu dengan ibu jari dan jari telunjuk. Punting susu yang normal akan menonjol, namun punting susu yang datar tidak. Bila dijumpai punting susu yang datar dapat dilakukan : usahakan punting susu menonjol keluar dengan cara menarik dengan tangan (gerakan hoffman) atau dengan

menggunakan pompa menarik puting susu. Jika tidak bisa, usahakan agar tetap disusui dengan sedikit penekanan pada bagian areola dengan jari sehingga membentuk “dot” ketika memasukan puting susu kedalam mulut bayi.

5) Punting susu tidak lentur

Punting susu yang tidak lentur akan menyulitkan bayi untuk menyusui. Meskipun demikian puting susu yang tidak lentur pada awal kehamilan seringkali akan menjadi lentur (normal) pada saat menjelang atau saat persalinan.

6) Mastitis dan abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Bagian yang terkena menjadi merah, bengkak dan panas.

Cara mengatasi mastitis :

Dokter memberikan pengobatan antibiotika dan simptomatik terhadap nyeri, kompres hangat, ibu cukup istirahat dan banyak minum. Sebelum terbentuk abses, menyusui harus terus dilakukan dimulai dari bagian yang sakit. jika sudah terjadi abses, payudara yang sakit tidak boleh disusukan.

7) Sindrom kurang ASI

Adalah keadaan dimana ibu merasa bahwa ASI nya kurang, dengan berbagai alasan yang menurut ibu merupakan tanda tersebut .

Penatalaksanaan : cobalah melakukan pendekatan psikologis serta coba untuk evaluasi.

8) Bingung punting

Adalah suatu keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti ganti dengan menyusu ibu. untuk menghindari bayi bingung punting susu perlu dilakukan : jangan menggunakan susu formula tanpa ada indikasi yang kuat. Kalau terpaksa harus memberikan susu formula, berikan dengan sendok atau pipet, jangan sekali-kali menggunakan dot atau kempengan.

9) Bayi sering menangis

Menangis adalah cara bayi berkomunikasi dengan dunia sekitarnya. Karena itu jika bayi menangis perlu dicari penyebabnya yaitu dengan memperhatikan kenapa bayi menangis, apakah karena laktasi belum berjalan baik, atau karena sebab lain, seperti ngompol, sakit, merasa jemu, ingin digendong atau disayang ibu. oleh sebab itu jangan biarkan bayi menangis terlalu lama, bayi akan menjadi lelah, menyusu tidak sempurna, dan jika ibu cemas dan kesal, produksi ASI juga akan terganggu.

2.7 Konsep ibu post seksio sesaria

2.7.1 Definisi

Seksio sesaria adalah suatu pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus (Wiknjosastro, 2002).

Ibu post seksio sesaria adalah ibu yang melakukan prosedur pembedahan untuk melahirkan janin dengan insisi melalui abdomen dan uterus (Liu, 2007).

Ibu post partum terutama dengan cara seksio sesaria harus memperhatikan fase-fase nifas jika akan memberikan pendidikan kesehatan terutama secara psikologi ibu. Adapun perubahan secara psikologis ibu post partum adalah sebagai berikut:

1) *Taking In* (fase ketergantungan)

Ibu berfokus pada dirinya sendiri dan tergantung pada orang lain, biasanya ibu membicarakan pengalaman melahirkan. Fase ini berlangsung 1-2 hari.

2) *Taking Hold* (fase ketergantungan ke mandiri)

Ibu mulai berinisiatif dan mandiri memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Fase ini berlangsung hari ketiga sampai dengan minggu keempat.

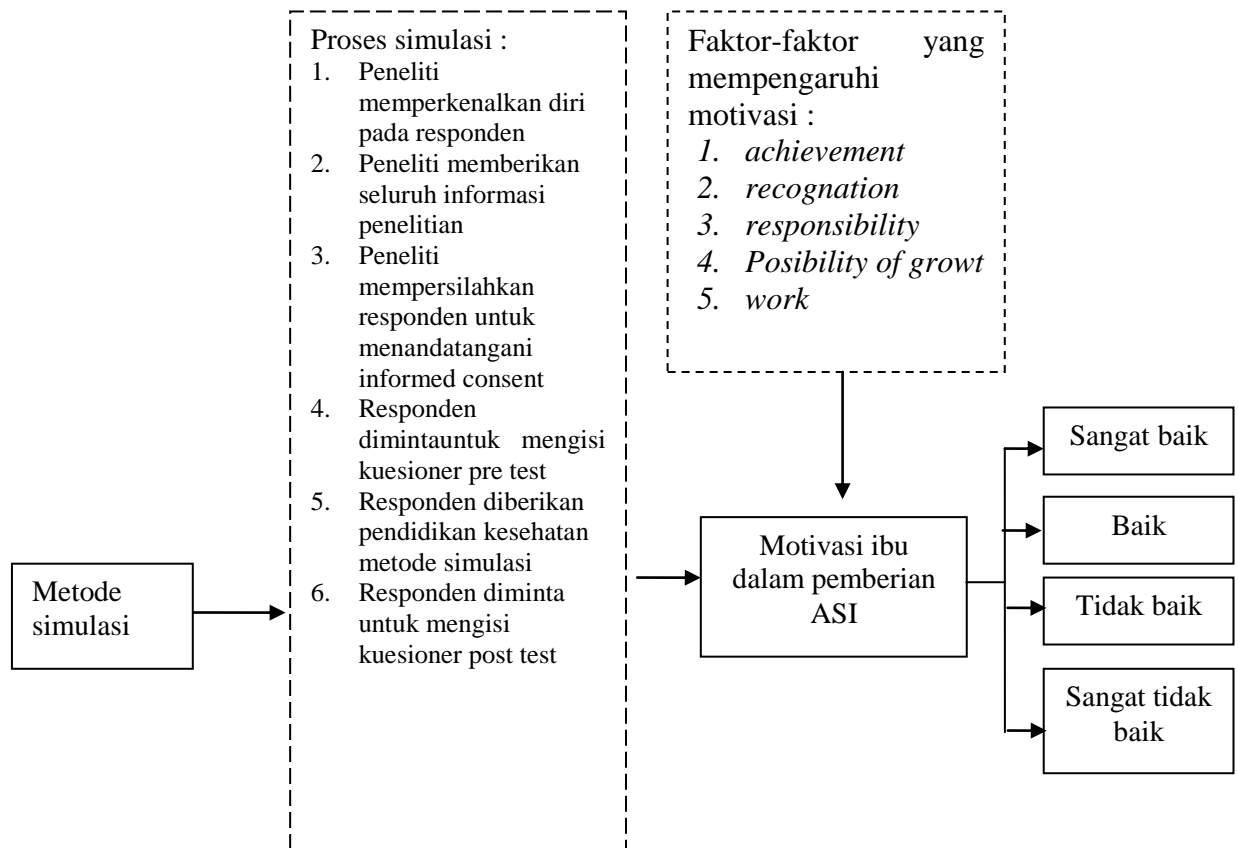
3) *Letting go* (fase kemandirian)

Ibu sudah merasakan bayi dan dirinya saling terikat. Fase ini berlangsung minggu kelima sampai dengan keenam.

4) *Honey moon*

Fase intim dimana telah terjadi kontak yang lama antara ayah, ibu dan bayi sebagai keluarga baru (McKinney, 2010).

2.8 Kerangka Konseptual Penelitian



----- : tidak diteliti

_____ : diteliti

Gambar 2.8 Kerangka Konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Metode Simulasi) Terhadap Motivasi Dalam Pemberian ASI pada ibu post seksio sesaria Di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya berdasarkan teori motivasi Herzberg.

Motivasi merupakan perilaku seseorang yang dilakukan karena adanya dorongan untuk melakukan berbagai macam kebutuhan. Beberapa factor yang mempengaruhi motivasi diantaranya : *achievement, recognition, responsibility, possibility of growtwork*. Begitu pula halnya pada motivasi seorang ibu dalam

pemberian ASI. Motivasi ini bisa ditingkatkan dengan pemberian pendidikan kesehatan yang salah satunya dengan metode simulasi. Adapun proses dalam penelitian ini adalah peneliti memperkenalkan diri pada responden, kemudian peneliti memberikan seluruh informasi penelitian, dilanjutkan dengan peneliti mempersilahkan responden untuk menandatangani informed consent. Setelah responden menandatangani informed consent, responden diminta untuk mengisi kuesioner pre test, selanjutnya responden diberikan pendidikan kesehatan dengan metode simulasi sekitar 30 menit dengan responden mempraktekkan langsung cara menyusui yang benar, peneliti mendampingi dan mengarahkan saat proses simulasi, setelah itu pada enam jam berikutnya responden diberikan kuesioner *post test*. Proses pemberian pendidikan kesehatan dengan metode simulasi ini diharapkan mampu meningkatkan motivasi ibu dalam pemberian ASI yang dapat dikategorikan dalam sangat baik, baik, tidak baik dan sangat tidak baik.

2.9 Hipotesis Penelitian

H1 : Ada pengaruh pendidikan kesehatan (metode simulasi) terhadap motivasi dalam pemberian ASI pada ibu dengan seksio sesaria di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera.