

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Menyusui**

Menyusui merupakan suatu proses ilmiah, namun sering ibu-ibu tidak berhasil atau menghentikan menyusui lebih dini dari semestinya (Depkes RI, 2008). Ibu menyusui adalah ibu yang memberikan air susu kepada bayi dari buah dada (Kamus Besar Bahasa Indonesia). ASI adalah cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui. ASI diproduksi dalam kelenjar-kelenjar susu tersebut, kemudian ASI masuk ke dalam saluran penampungan ASI dekat puting melalui saluran-saluran air susu (*ductus*), dan akan disimpan sementara dalam penampungan sampai tiba saatnya bayi mengisapnya melalui puting payudara (Nur Khasanah, 2011).

Hisapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus mammae melalui duktus ke *sinus lactiferous*. Hisapan merangsang produksi *oksitosin* oleh kelenjar *hypofisis posterior*. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus (sel-sel *myoepithel*) yang mengelilingi alveolus mammae dan *duktus lactiferous*. Kontraksi sel-sel khusus ini mendorong ASI keluar dari alveoli melalui duktus lactiferous menuju sinus lactiferous, tempat ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap, ASI di dalam sinus tertekan keluar ke mulut bayi. Gerakan ASI dari sinus ini dinamakan *letdown reflect* atau “pelepasan”. Pada akhirnya, *letdown* dapat keluar tanpa rangsangan hisapan.

#### **B. Teknik Menyusui**

Teknik menyusui yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusu (Wulandari & Handayani, 2011). Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar.

## 1. Persiapan menyusui

Persiapan memberikan ASI dilakukan bersamaan dengan kehamilan. Pada kehamilan, payudara semakin padat karena retensi air, lemak serta berkembangnya kelenjar-kelenjar payudara yang dirasakan tegang dan sakit. Bersamaan dengan membesarnya kehamilan, perkembangan dan persiapan untuk memberikan ASI makin tampak. Payudara makin besar, puting susu makin menonjol, pembuluh darah makin tampak, dan aerola mammae makin menghitam (Sulystyawati, 2009).

Persiapan memperlancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan jalan:

- a. Membersihkan puting susu dengan air atau minyak, sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk.
- b. Puting susu ditarik-tarik setiap mandi, sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.
- c. Bila puting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu atau dengan jalan operasi (Sulystyawati, 2009).

Tidak ada perawatan khusus untuk puting atau payudara sebelum menyusui. Puting sudah dirancang untuk menyusui. Dalam banyak kasus, mereka akan menjalankan fungsinya dengan sukses tanpa persiapan.

Seorang ibu mungkin akan mengalami kesulitan ketika belajar menyusui bayinya pertama kali. Anda bisa membantunya dengan menunjukkan padanya posisi yang benar untuk menyusui. Posisi yang baik membantu bayi minum lebih baik dan mencegah puting susu jadi kempis atau pecah (Klein, 2009).

## 2. Teknik Dasar Menyusui

Adapun teknik dasar pemberian ASI sebagai berikut:

- a. Sebelum menyusui, keluarkan ASI sedikit, oleskan pada puting dan areola (kalang) di sekitarnya sebagai desinfektan dan untuk menjaga kelembaban puting.
- b. Letakkan bayi menghadap payudara ibu. Pegang belakang bahu bayi dengan satu lengan. Kepala bayi terletak di lengkung siku ibu. Tahan bokong bayi dengan telapak tangan. Usahakan perut bayi menempel

pada badan ibu dengan kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).

- c. Untuk memasukkan payudara ke mulut bayi, pegang payudara dengan ibu jari atas. Jari yang lain menopang di bawahnya. Jangan menekan puting susu atau areola-nya saja ( Icemi, 2013).
- d. Beri bayi rangsangan membuka mulut (*rooting reflek*) dengan cara menyentuh pipi atau sisi mulut bayi dengan puting. Setelah bayi membuka mulut, segera dekatkan puting ke mulut bayi. Jangan menjekalkan puting ke mulutnya. Biarkan bayi mengambil inisiatif.
- e. Pastikan bayi tidak hanya mengisap puting, tetapi seluruh areola masuk ke dalam mulutnya. Jika bayi hanya mengisap bagian puting, kelenjar-kelenjar susu tidak akan mengalami tekanan sehingga ASI tidak keluar maksimal. Selain itu, jika bagian puting saja yang di hisap bisa menyebabkan puting nyeri dan lecet.
- f. Gunakan jari untuk menekan payudara dan menjauhkan hidung bayi agar pernapasannya tidak terganggu.
- g. Jika bayi berhenti menyusui, tetapi masih bertahan di payudara, jangan menariknya dengan kuat karena dapat menimbulkan luka. Pertama-tama, hentikan isapan dengan menekan payudara atau meletakkan jari anda pada ujung mulut bayi.
- h. Selama menyusui, tataplah bayi penuh kasih sayang.
- i. Jangan khawatir jika bayi belum terampil mengisap dengan baik maupun bayi masih belajar. Dibutuhkan ketenangan, kesabaran, dan latihan agar proses menyusui menjadi lancar (Hesty, 2008).

### 3. Posisi dan perlekatan menyusui

Menurut Djamaludin, dkk (2010) mengatakan bahwa satu hal yang penting diingat, sebaiknya ibu mencuci tangan dulu hingga bersih sebelum mulai menyusui. Berikut ini, beberapa cara menyusui:

- a. Posisi sambil duduk
  - 1) Ambil posisi duduk yang nyaman. Pangku bayi dengan

menempelkan perutnya pada perut ibu. Lalu, sanggah kepalanya tepat pada siku lengan bagian atas. Sementara, bagian lengan dan telapak tangan ibu menahan punggung dan bokongnya.

- 2) Agar lebih merangsang antusias bayi untuk menyusu, pijat bagian sekitar aerola (daerah sekitar puting) ibu hingga mengeluarkan sedikit ASI. Oleskan ASI yang keluar itu pada puting ibu hingga jadi agak basah. Biasanya, bayi akan langsung mengisap ketika mulut menyentuh tetesan ASI disekitar puting.
  - 3) Tempelkan mulut bayi pada puting ibu.
  - 4) Saat bayi mulai mengisap tataplah matanya dan sentuhlah ia sambil mengajaknya bicara. Hal ini merangsang panca indra dan organ-organ tubuhnya.
  - 5) Biarkan bayi ibu mengisap sepuas-puasnya. Jangan berganti dulu kesisi payudara yang sedang di isap benar-benar terasa kosong.
- b. Posisi Sambil Berbaring

Menyusui dengan posisi berbaring, pada dasarnya hampir sama dengan sambil duduk. Para ibu yang melahirkan dengan metode caesar, akan lebih nyaman bila mengambil posisi berbaring miring saat pertama kali menyusui. Untuk aktivitas menyusui di rumahpun, posisi berbaring dapat dijadikan alternatif bagi ibu.

- 1) Ibu berbaring miring menghadap bayi yang posisi tidurnya juga dimiringkan menghadap ibu. Sejajarkan dan tempelkan mulutnya dengan puting ibu. Lekatkan tubuhnya pada tubuh ibu. Kemudian, tahan bagian punggung dan bokongnya dengan tangan ibu. Ketika bayi mulai mengisap, lakukan komunikasi dan sentuhan-sentuhan lembut padanya.
- 2) Seiring bertambah usia bayi dan perkembangan gerakan-gerakan tubuhnya, biasanya bayi akan mengeksplorasi variasi-variasi menyusui yang dirasakan nyaman bagi dirinya.

c. Posisi sambil berdiri

Penjelasan tentang posisi menyusui sambil duduk, dapat diterapkan untuk posisi berdiri. Namun, bagi para pemula menyusui dengan posisi berdiri harus dilakukan ekstra hati-hati. Jika tidak, akan membahayakan bagi bayi. Misalnya, bayi lepas dari pengkuan. Menyusui sambil berdiri juga mensyaratkan energi ibu yang cukup besar untuk mengendongnya cukup lama.

Seiring pengalaman melalui rutinitas menyusui, kelak ibu pun mampu mengkombinasikan posisi-posisi menyusui. Nantipun, ibu mampu menyusui sambil tiduran diselingi sambil duduk dan sambil berdiri. Dapat juga dikombinasikan dengan melakukan aktivitas ringan lain, seperti mengangkat telepon, menutup pintu, menyapu lantai, dan sebagainya.

Harus diingat, menyusui sambil beraktivitas lain secara tidak langsung merupakan wahana rangsangan bagi bayi mengenal lingkungannya. Sebab, ketika ibu menyusui sambil mengangkat telpon, bayipun belajar tentang adanya objek (benda) yang dapat digenggam. Benda itu dapat berbunyi. Pemahaman yang diperoleh bayi dari apa yang dilihat, didengar, dan dirasa itulah yang akan turut menentukan perkembangan lebih jauh potensi kecerdasannya. Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring (Sulytiawati, 2009).

Ada posisi khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti ibu pasca operasi caesar. Bayi diletakkan disamping kepala ibu dengan posisi kaki diatas. Menyusui bayi kembar dilakukan dengan cara seperti memegang bola bila disusui bersamaan, dipayudara kiri dan kanan. Pada ASI yang memancar (penuh), bayi ditengkurapkan diatas dada ibu, tangan ibu sedikit menahan kepala bayi, dengan posisi ini bayi tidak tersedak (Sulystyawati, 2009).

Perlekatan menyusu (*Latch on*) adalah menempelnya mulut bayi



di payudara ibu. Untuk itu diperlukan posisi yang memperhatikan letak tubuh bayi secara keseluruhan terhadap tubuh ibu. Hal ini akan sangat membantu bayi menelan ASI dengan mudah dan jumlah yang cukup, dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI sesuai kebutuhan bayi. Perlekatan yang benar juga menghindari luka pada puting, karena pada perlekatan yang benar, puting tidak akan bergesekan dengan langit-langit bayi yang keras, melainkan jatuh ditengah rongga tenggorokan bayi, sehingga tidak akan tergesek dan tidak akan luka. Oleh karena itu perlekatan menyusui dapat dikatakan adalah jantungnya proses menyusui.

#### **4. Langkah-langkah menyusui yang benar**

- a. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan di sekitar kalang payudara. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- b. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.
  - 1) Ibu duduk atau barbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (agar kaki ibu tidak menggantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
  - 2) Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak).
  - 3) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan yang satu didepan.
  - 4) Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi)
  - 5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
  - 6) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang (Icemi, 2013)
- c. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau kalang payudara saja.
- d. Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (*rooting reflex*) dengan

cara:

- 1) Menyentuh pipi dengan putting susu atau,
  - 2) Menyentuh sisi mulut bayi.
- e. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan putting serta kalang payudara dimasukkan ke mulut bayi:
- 1) Usahakan sebagian besar kalang payudara dapat masuk ke mulut bayi, sehingga putting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah kalang payudara. Posisi yang salah, yaitu apabila bayi hanya mengisap pada putting susu saja, akan mengakibatkan masukan ASI yang tidak adekuat dan putting susu lecet.
  - 2) Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi (Hesty, 2008)

##### **5. Cara pengamatan teknik menyusui yang benar**

Langkah-langkah menyusui yang benar adalah: (a) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu. (b) Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara. (c) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu saja atau areolanya saja. (d) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi. (e) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. (f) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola. (g) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu disangga lagi (Perinasia, 2008).

Menurut Sulistyawati (2009) menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui. Apabila bayi telah menyusui dengan benar maka akan memperlihatkan tanda-tanda : (a) Bayi tampak tenang; (b) Badan bayi menempel pada perut ibu; (c) Mulut bayi terbuka lebar; (d) Dagubayimenempelpadapayudaraibu; (e) Sebagian areola masuk kedalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk; (f) Bayi Nampak menghisap kuat dengan irama perlahan; (g) Puting susu tidak terasa nyeri; (h) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus; (h) Kepala bayi agak menengadah; (i) Melepas isapan bayi; (k) Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti dengan payudara yang satunya. Cara melepas isapan bayi (Icemi, 2013): 1) Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau, 2) Dagubayi ditekan ke bawah. (l) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan disekitar kalang payudara; biarkan kering dengan sendirinya; (m) Menyendawakan bayi dengan cara : 1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan; 2) Dengan cara menelungkupkan bayi diatas pangkuan ibu, lalu usap-usap punggung bayi sampai bayi bersendawa (Icemi, 2013).

## **6. Lama dan frekuensi menyusui**

Bayi memiliki jadwal menyusui yang harus diketahui oleh ibu, biasanya bila bayi merasa lapar ,ia akan menangis minta disusui. Bayi sebaiknya diberi selang waktu dua jam dari minumnya yang terakhir. Jika bayi menangis terus menerus berilah dot dan sebotol air hangat. Selanjutnya gendong dan usap-usaplah punggungnya hingga tertidur pulas (Riyanti, 2007).

Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan disetiap saat bayi membutuhkan, karena bayi



akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan/kedinginan atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat menyosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian (Hanyow, 2008).

Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui. Ibu yang bekerja dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari. Bila sering disusukan pada malam hari akan memicu produksi ASI (Sulystyawati, 2009).

Menjaga keseimbangan besarnya kedua payudara maka sebaiknya setiap kali menyusui harus dengan kedua payudara. Pesan kan kepada ibu agar berusaha menyusui sampai payudara terasa kosong. Agar produksi ASI menjadi lebih baik. Setiap kali menyusui, dimulai dengan payudara yang terakhir disusukan. Selama masa menyusui sebaiknya ibu menggunakan kutang (BH) yang dapat menyangga payudara, tetapi tidak terlalu ketat (Sulystyawati, 2009).

## **7. Masalah dalam Menyusui pada ibu**

### **a. Masalah masa antenatal (Sulystyawati, 2009)**

Putting susu yang tidak menonjol sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. Secara umum, ibu tetap masih dapat menyusui bayinya dan upaya selama antenatal umumnya kurang berfaedah, seperti memanipulasi putting dengan perasat Hoffman, menarik-narik putting, atau penggunaan breastshield dan breastshell. Yang paling efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah isapan langsung bayi yang kuat. Dalam hal ini, sebaiknya ibu tidak melakukan apa-apa,

tunggu saja sampai bayi lahir. Segera setelah bayi lahir, ibu dapat melakukan:

- 1) *Skin to skin contact* dan biarkan bayi menghisap sedini mungkin.
- 2) Biarkan bayi “mencari” puting susu, kemudian menghisapnya.
- 3) Apabila puting benar-benar tidak muncul, dapat “ditarik” dengan pompa puting susu (*nipple puller*) atau yang paling sederhana modifikasi *sputit injeksi* 10 ml.
- 4) Jika tetap mengalami kesulitan, usahakan agar bayi tetap disusui dengan sedikit penekanan pada *areola mammae* dengan jari hingga terbentuk “dot” ketika memasukkan puting susu ke dalam mulut bayi.
- 5) Bila terlalu penuh, ASI dapat diperas terlebih dahulu dan diberikan dengan sendok atau cangkir, atau teteskan langsung ke mulut bayi.

b. Pada masa setelah persalinan dini

1) Puting susu lecet

Pada keadaan ini, seorang ibu sering menghentikan proses menyusui karena sakit. Dalam hal ini, yang perlu dilakukan oleh ibu adalah mengecek bagaimana perlekatan ibu dan bayi, serta mengecek apakah terdapat infeksi *candida* (di mulut bayi)

2) Payudara bengkak

Sebelumnya, kita perlu membedakan antara payudara penuh karena berisi ASI dengan payudara bengkak. Pada payudara penuh, gejala yang dirasakan pasien adalah rasa berat pada payudara, panas, dan keras, sedangkan pada payudara bengkak akan terlihat payudara *odem*, Pasien merasakan sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, ASI tidak akan keluar bila diperiksa atau diisap, dan badan demam setelah 24 jam.

3) Abses Payudara (*mastitis*)

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Ada 2 jenis mastitis, yaitu *non-infective mastitis* (hanya karena pembendungan ASI/*milk stasis* dan *infective mastitis* (telah terinfeksi bakteri). Gejala yang

ditemukan adalah payudara menjadi merah, bengkak, kadang disertai rasa nyeri dan panas, serta suhu meningkat.

c. Pada masa setelah persalinan lanjut

1) Sindrom ASI kurang

Ibu dan bayi dapat saling membantu agar produksi ASI meningkat dan bayi dapat terus memberikan isapan efektifnya. Pada keadaan tertentu, ketika produksi ASI memang sangat tidak memadai, perlu upaya yang lebih, misalnya *relaksasi* dan bila perlu dapat dilakukan pemberian ASI suplementer.

2) Ibu yang bekerja

Sering kali alasan pekerjaan membuat seorang ibu merasa kesulitan untuk memberikan ASI secara eksklusif. Banyak di antaranya disebabkan karena ketidaktahuan dan kurangnya minat untuk menyusui bayinya.

3) Pengeluaran ASI

Keluarkan ASI sebanyak mungkin dan tampung di dalam cangkir atau gelas yang bersih. Meskipun langkah ini kelihatannya sederhana, namun tidak ada salahnya jika bidan/perawat memberikan bimbingan teknik pemerahan ASI yang tepat.

## 8. Faktor-faktor yang mempengaruhi Ibu menyusui

Sikap dan keputusan ibu dalam memberikan ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pengalaman menyusui sebelumnya, apakah ibu menyusui pertama kali atau tidak, apakah menyusui sebelumnya pernah mengalami kegagalan atau tidak (kemampuan dalam menyusui), adat istiadat atau pandangan budaya dan kepercayaan dalam menyusui di tempat tinggal ibu, kebiasaan ibu serta keluarga dalam menyusui, dukungan keluarga dan lingkungan pada ibu untuk tetap menyusui, faktor pengetahuan, dan informasi yang diterima ibu dan keluarga tentang manfaat ASI untuk bayi, ibu dan keluarga, sikap dan penerimaan terhadap kelahiran, dukungan dari petugas kesehatan tempat ibu melahirkan,

motivasi untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya, faktor ibu bekerja (pekerjaan ibu), usia ibu (Sidi, dkk, 2010).

Ku dan Chow (2010) menyatakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI adalah dukungan sosial keluarga dan motivasi menyusui. Sharpe, *et al* (2003) menyatakan bahwa karakteristik ibu (pendidikan, ibu bekerja, penggunaan kontrasepsi sesudah melahirkan, status pernikahan), dan pendapatan keluarga berpengaruh terhadap pemberian ASI, dan ibu dengan penyakit HIV juga merupakan faktor yang mempengaruhi pemberian ASI (Swarts, Kruger & Dolman, 2010).

## C. Pendidikan kesehatan

### 1. Definisi

Pendidikan kesehatan adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya (*life skills*) demi kepentingan kesehatannya (Nursalam, 2008).

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan. Secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur *input* (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan *output* (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoadmojo, 2012).

### 2. Tujuan

Tujuan utama pendidikan kesehatan (Mubarak dan Chayati, 2009) yaitu:

- a. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri.

- b. Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar.
- c. Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

Promosi kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab terbentuknya perilaku tersebut Green dalam (Notoadmojo, 2012) yaitu :

- a. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya. Disamping itu, dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, *billboard*, dan sebagainya.

- b. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor *enabling* (penguat)

Bentuk promosi kesehatan ini dilakukan agar masyarakat dapat memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara memberikan kemampuan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

- c. Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Promosi kesehatan pada faktor ini bermaksud untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

### **3. Faktor – faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan**

Menurut Notoadmojo (2012), ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan promosi kesehatan dalam melakukan pendidikan kesehatan diantaranya yaitu:



a. Promosi kesehatan dalam faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya, maupun masyarakatnya. Disamping itu dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan, pameran, iklan layanan kesehatan, dan sebagainya.

b. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor *enabling* (penguat)

Bentuk promosi kesehatan dilakukan agar dapat memberdayakan masyarakat dan mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

c. Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Promosi kesehatan ini ditujukan untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

#### 4. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmojo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu:

a. Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau *inovasi*. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu : 1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*); 2) Wawancara.

b. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu :1) Kelompok besar; 2) Kelompok kecil.

c. Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

## 5. Media Pendidikan

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut (Notoadmojo, 2012) :

- a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- b. Mencapai sasaran yang lebih banyak
- c. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- d. Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima orang lain
- e. Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
- f. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/masyarakat
- g. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
- h. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh

Dengan kata lain media ini memiliki beberapa tujuan yaitu :

- a. Tujuan yang akan dicapai
  - 1) Menanamkan pengetahuan/pengertian, pendapat dan konsep-konsep

- 2) Mengubah sikap dan persepsi
  - 3) Menanamkan perilaku/kebiasaan yang baru
- b. Tujuan penggunaan alat bantu
- 1) Sebagai alat bantu dalam latihan/penataran/pendidikan.
  - 2) Untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah.
  - 3) Untuk mengingatkan suatu pesan/informasi.
  - 4) Untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur, tindakan.

Ada beberapa bentuk media penyuluhan antara lain (Notoadmojo, 2012):

- a. Berdasarkan stimulasi indra
- 1) Alat bantu lihat (*visualaid*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan
  - 2) Alat bantu dengar (*audio aids*) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar pada waktu penyampaian bahan pendidikan/pengajaran
  - 3) Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*)
- b. Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya
- 1) Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, *filmstrip*, *slide*, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor
  - 2) Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan-bahan setempat
- c. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan

Macam-macam media, antara lain :

**a. Media Cetak**

1) *Leaflet*

Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini antara lain : sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bias

didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran.

Sementara itu ada beberapa kelemahan dari *leaflet* yaitu: tidak cocok untuk sasaran individu per individu, tidak tahan lama dan mudah hilang, *leaflet* akan menjadi percuma jika sasaran tidak diikuti sertakan secara aktif, serta perlu proses penggandaan yang baik (Lucie, 2005).

## 2) *Booklet*

*Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. *Booklet* sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan.

Menurut Kemm dan Close dalam Aini (2010) *booklet* memiliki beberapa kelebihan yaitu:

- a. Dapat dipelajari setiap saat, karena desain berbentuk buku.
- b. Memuat informasi relative lebih banyak dibandingkan dengan poster.

Menurut Ewles dalam Aini (2010), media *booklet* memiliki keunggulan seperti : 1) Klien dapat menyesuaikan dari belajar mandiri; 2) Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai; 3) Informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman; 4) Mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan; 5) Dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah; 6) Awet; 7) Daya tampung lebih luas; 8) Dapat diarahkan pada segmen tertentu.

Manfaat *booklet* sebagai media komunikasi pendidikan kesehatan adalah :

- a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- b. Membantu didalam mengatasi banyak hambatan.
- c. Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan

cepat.

- d. Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan- pesan yang diterima kepada orang lain.
  - e. Mempermudah penemuan informasi oleh sasaran pendidikan.
  - f. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui lalu mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
  - g. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.
- 3) *Flyer* (selembaran)
- 4) *Flip chart* (lembar balik)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku dimana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar. Keunggulan menggunakan media ini antara lain : mudah dibawa, dapat dilipat maupun digulung, murah dan efisien, dan tidak perlu peralatan yang rumit. Sedangkan kelemahannya yaitu terlalu kecil untuk sasaran yang berjumlah relatif besar, mudah robek dan tercabik (Lucie, 2005).

- 5) *Rubrik* (tulisan – tulisan surat kabar), poster, dan foto

#### **b. Media Elektronik**

- 1) Video dan film strip

Keunggulan penyuluhan dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, efektif untuk sasaran yang jumlahnya relatif penting dapat diulang kembali, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap. Sementara kelemahan media ini yaitu memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko untuk rusak, perlu adanya kesesuaian antara kaset dengan alat pemutar, membutuhkan ahli profesional agar gambar mempunyai makna dalam sisi artistik maupun materi, serta membutuhkan banyak biaya (Lucie, 2005).



## 2) Slide

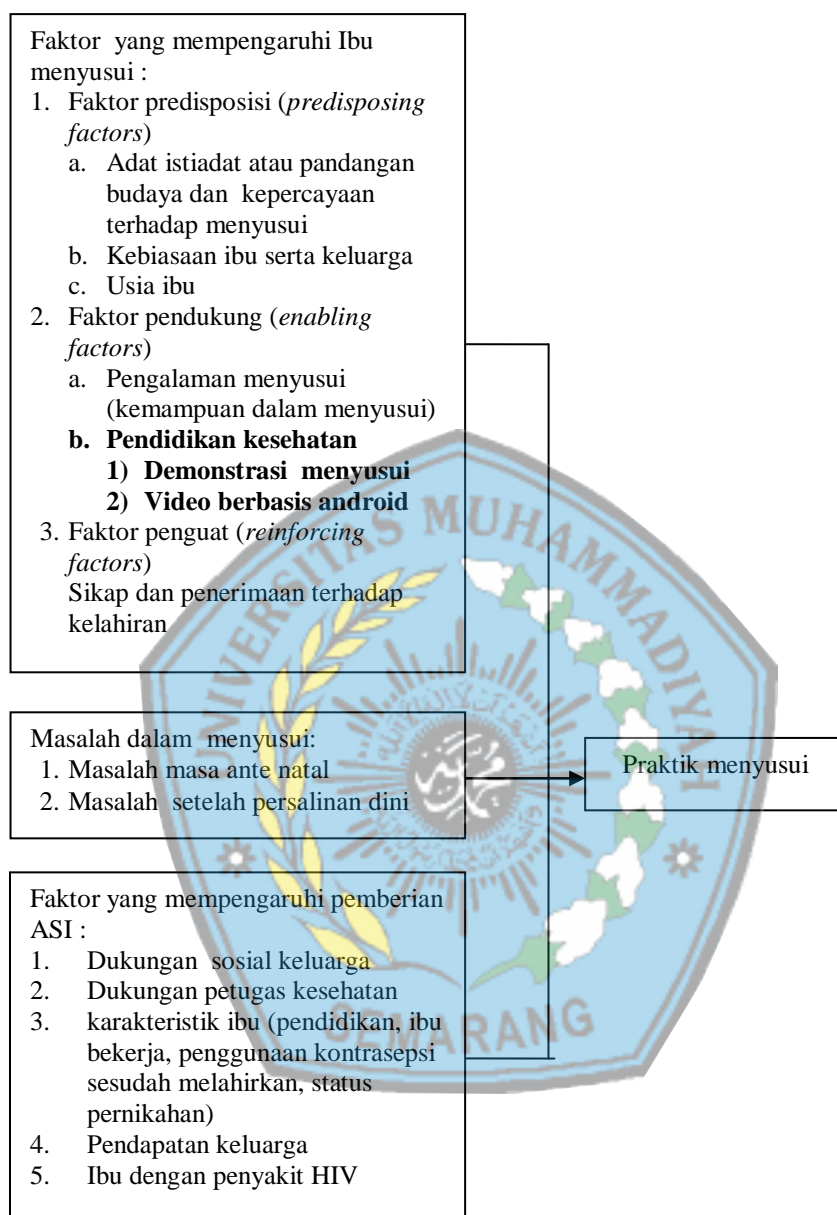
Keunggulan media ini yaitu dapat memberikan berbagai realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya relatif besar, dan pembuatannya relatif murah, serta peralatannya cukup ringkas dan mudah digunakan. Sedangkan kelemahannya memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko mudah rusak dan memerlukan ruangan sedikit lebih gelap (Lucie, 2005).

## 6. Demonstrasi

Pendidikan kesehatan untuk ibu bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dalam menyusui dengan cara mempraktikan/meragakannya.



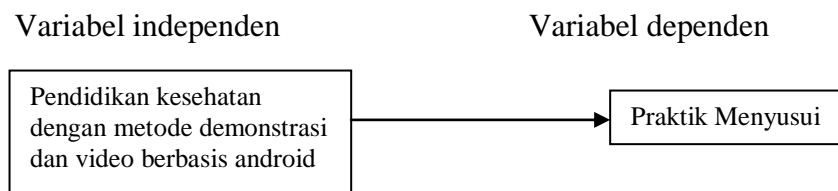
### D. Kerangka teori



Gambar 2.1 Kerangka teori

Sumber : Modifikasi Teori Perilaku Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012), Swarts, Kruger & Dolman (2010), Sulystyawati (2009).

### E. Kerangka konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

### F. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010).

Variabel yang terdapat dalam penelitian adalah praktik menyusui pada ibu post SC setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

### G. Pertanyaan Peneliti

Bagaimana praktik menyusui pada ibu post SC setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan video berbasis android di RSI Kendal?