

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian

Pendidikan/penyuluhan 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, 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, 2014).

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Depkes. RI, 2016).

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 dan WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan; baik secara fisik, mental dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan, baik itu gizi ibu dan bayi, pentingnya ASI eksklusif bagibayi, perlunya perawatan payudara selama masa kehamilan sampai menyusui, maupun program kesehatan lainnya (Mubarak, 2014). Selain tujuan umum tersebut ada juga tujuan yang lebih spesifik yaitu antara lain:

- a. Peserta didik dapat memiliki pengetahuan tentang ilmu kesehatan termasuk cara hidup sehat dan teratur (Effendy, 2013)
- b. Menolong individu atau kelompok agar mampu secara mandiri dalam mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
- c. Individu dan kelompok dapat mengerti dan menerapkan prinsip-prinsip pengutamakan pencegahan penyakit dalam kaitannya dengan kesehatan
- d. Masyarakat dapat memiliki keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan, dan perawatan kesehatan
- e. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat pelayanan kesehatan yang ada

3. Tahapan Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Menurut Fitriani (2011) mengemukakan tahapan dalam penyuluhan antara lain:

a. Tahap sensitasi

Tahapan ini dilakukan guna memberikan informasi dan kesadaran kepada masyarakat tentang hal penting mengenai masalah kesehatan. Pada kegiatan ini tidak memberikan penjelasan mengenai pengetahuan, tidak pula merujuk pada perubahan sikap, serta tidak atau belum bermaksud untuk mengubah perilaku masyarakat.

b. Tahap publisitas

Tahapan ini merupakan kelanjutan dari tahap sensitisasi. Bentuk kegiatan berupa *press release* yang dikeluarkan Departemen Kesehatan untuk memberikan penjelasan lebih lanjut tentang pelayanan kesehatan.

c. Tahap edukasi

Tahap ini kelanjutan pula dari tahap sensitisasi yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan pada perilaku yang diinginkan

d. Tahap motivasi

Tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap edukasi. Masyarakat telah mampu perilakunya sesuai dengan anjuran dalam penyuluhan.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Penyuluhan Kesehatan

a. Faktor penyuluh

Misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.

b. Faktor sasaran

Misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.

c. Faktor proses dalam penyuluhan

Misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran penyuluhan yang terlalu banyak, alat peraga yang kurang, metoda yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran serta bahasa yang digunakan kurang dimengerti oleh sasaran.

5. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Cakupan pendidikan kesehatan, baik sebagai ilmu maupun seni sangat luas. Cakupan tersebut dapat dilihat dari 2 dimensi, yakni dimensi aspek pelayanan kesehatan dan dimensi tatanan atau tempat pelaksanaan promosi kesehatan.

a. Ruang lingkup berdasarkan aspek kesehatan

Telah menjadi kesepakatan umum bahwa kesehatan masyarakat itu mencakup 4 aspek pokok, yakni: promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Ahli lain hanya membaginya menjadi 2 aspek, yakni aspek promotif dengan sasaran kelompok orang sehat, dan aspek preventif (pencegahan) dan kuratif (penyembuhan) dengan sasaran kelompok orang yang berisiko tinggi terhadap penyakit dan kelompok yang sakit. Sejalan dengan uraian ini, maka ruang lingkup pendidikan kesehatan juga dikelompokkan menjadi dua.

1) Pendidikan kesehatan pada aspek promotif

Sasaran promosi kesehatan pada aspek promotif adalah kelompok orang sehat. Selama ini kelompok orang sehat kurang memperoleh perhatian dalam upaya kesehatan masyarakat. Padahal kelompok orang sehat di suatu komunitas sekitar 80-85% dari populasi. Apabila jumlah ini tidak dibina kesehatannya, maka jumlah ini akan meningkat. Oleh sebab itu pendidikan kesehatan pada kelompok ini perlu ditingkatkan atau dibina agar tetap sehat, atau lebih meningkat lagi. Derajat kesehatan adalah dinamis, oleh

sebab itu meskipun seseorang sudah dalam kondisi sehat, tetap perlu ditingkatkan dan dibina kesehatannya.

2) Promosi kesehatan pada aspek pencegahan dan penyembuhan

Pada aspek ini upaya promosi kesehatan mencakup 3 upaya atau kegiatan, yakni:

a) Pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*)

Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah kelompok masyarakat yang berisiko tinggi (*high risk*), misalnya kelompok ibu hamil dan menyusui, perokok, obesitas dan sebagainya. Tujuan upaya promosi kesehatan pada kelompok ini adalah agar mereka tidak jatuh sakit atau terkena penyakit.

b) Pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*)

Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah para penderita penyakit kronis, misalnya asma, diabetes mellitus, rhematic, hipertensi dan sebagainya. Tujuan upaya promosi kesehatan pada kelompok ini adalah agar penderita mampu mencegah penyakitnya menjadi lebih parah.

c) Pencegahan tingkat tiga (*tertiary prevention*)

Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah kelompok pasien yang baru sembuh (*recorvery*) dari suatu penyakit. Tujuannya adalah agar mereka segera pulih kembali kesehatannya. Dengan kata lain menolong para penderita yang baru sembuh dari penyakitnya ini agar tidak menjadi cacat atau mengurangi kecacatan seminimal mungkin (rehabilitasi).

b. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan Berdasarkan Tatahan Pelaksanaan

Berdasarkan tatanan (*setting*) atau tempat pelaksanaan promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan ini dapat dikelompokkan menjadi:

1) Promosi kesehatan pada tatanan keluarga

Keluarga adalah unit masyarakat terkecil, oleh sebab itu untuk mencapai perilaku masyarakat yang sehat harus dimulai di masing-masing keluarga.

2) Promosi kesehatan pada tatanan sekolah

Sekolah merupakan perpanjangan tangan pendidikan kesehatan bagi keluarga. Sekolah, terutama guru pada umumnya lebih dipatuhi oleh murid-muridnya. Oleh sebab itu lingkungan sekolah, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial yang sehat, akan sangat berpengaruh terhadap perilaku sehat anak-anak (murid).

3) Promosi kesehatan di tempat kerja

Lingkungan kerja yang sehat (fisik dan non fisik) akan mendukung kesehatan pekerja atau karyawannya, dan akhirnya akan menghasilkan produktivitas yang optimal.

4) Promosi di tempat-tempat umum

Tempat-tempat umum disini mencakup pasar, terminal bus, bandar udara dan sebagainya. Para pengelola tempat-tempat umum merupakan sasaran promosi kesehatan agar mereka melengkapi tempat-tempat umum dengan fasilitas yang dimaksud.

5) Fasilitas pelayanan kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan ini mencakup rumah sakit, poliklinik, puskesmas, rumah bersalin dan sebagainya. Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan sasaran utama promosi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

6. Media Penyuluhan

Media penyuluhan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Penyuluhan kesehatan tak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsinya ke perilaku yang positif.

Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan antara lain adalah :

- a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- c. Media dapat memperjelas informasi.
- d. Media dapat mempermudah pengertian.
- e. Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik.
- f. Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.
- g. Media dapat memperlancar komunikasi.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3 yakni :

a. Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), *rubric* atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.

b. Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, *video film*, *cassette*, CD, VCD. Seperti halnya media cetak, media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu

berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

c. Media luar ruang

Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, *banner* dan televisi layar lebar. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

(Fitriani, 2011)

B. ASI

1. Pengertian

Air susu ibu (ASI) merupakan suatu cairan hidup yang dapat berubah dan memberi respon terhadap kebutuhan bayi seiring dengan pertumbuhannya (Welford, 2008). ASI adalah suatu cairan yang terbentuk dari campuran dua zat yaitu lemak dan air yang terdapat dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu, dan bermanfaat sebagai makanan bayi (Maryunani, 2012).

ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja selama enam bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh,

air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. Setelah bayi berusia enam bulan, barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai usia bayi 2 tahun atau lebih (Wiji, 2013). ASI Eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa pemberian minuman atau makanan apapun, termasuk air bening, vitamin dan obat (Maryunani, 2012).

2. Tujuan Pemberian ASI Eksklusif

Tujuan pemberian ASI Eksklusif menurut Roesli (2015) adalah:

a. Membantu mengurangi kemiskinan

Jika seluruh bayi yang lahir di Indonesia disusui ASI secara Eksklusif 6 bulan maka akan mengurangi pengeluaran biaya akibat pembelian susu formula.

b. Membantu mengurangi kelaparan

Pemberian ASI Eksklusif membantu mengurangi angka kejadian kurang gizi dan pertumbuhan yang terhenti yang umumnya terjadi sampai usia 2 tahun

c. Membantu mengurangi angka kematian anak balita

Berdasarkan penelitian WHO (2010) di enam Negara berkembang, resiko kematian bayi antara usia 9-12 bulan meningkat 40% jika bayi tersebut tidak disusui.

3. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

a. Manfaat untuk Bayi

ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, dan psikologis yang mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi. ASI mengandung protein yang spesifik untuk melindungi bayi dari alergi, kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan. ASI juga dapat meningkatkan perkembangan psikomotorik, kognitif, penglihatan, emosi yang hangat, dan kepribadian yang percaya diri. ASI dapat memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak (Siti, 2012).

b. Manfaat untuk ibu

Pada saat memberikan ASI, otomatis resiko perdarahan pada pasca bersalin berkurang. Naiknya kadar oksitosin selama menyusui akan menyebabkan semua otot polos akan mengalami kontraksi. Kondisi inilah yang menyebabkan uterus mengecil sekaligus menghentikan perdarahan. Pemberian ASI secara Eksklusif dapat berfungsi sebagai alat kontrasepsi sampai 6 bulan setelah kelahiran karena isapan bayi merangsang hormon prolaktin yang menghambat terjadinya ovulasi sehingga menunda kesuburan. ASI juga dapat mencegah kanker payudara, kanker ovarium, dan anemia defisiensi zat besi. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, sebagai imunitas (mengurangi resiko diare, infeksi jalan nafas, alergi dan infeksi lainnya) dan aspek psikologis (mempererat hubungan ibu dan bayi, meningkatkan status mental dan intelektual) (Maryunani, 2012).

4. Komposisi ASI

ASI mengandung banyak nutrisi, antar lain albumin, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih, dengan porsi yang tepat dan seimbang. Komposisi ASI bersifat spesifik pada tiap ibu, berubah dan berbeda dari waktu ke waktu yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi saat itu (Roesli, 2015).

Roesli (2015) mengemukakan perbedaan komposisi ASI dari hari ke hari (stadium laktasi) sebagai berikut:

a. Kolostrum (*colostrum* /susu jolong)

Kolostrum adalah cairan encer dan sering berwarna kuning atau dapat pula jernih yang kaya zat anti infeksi (10-17 kali lebih banyak dari susu matang) dan protein, dan keluar pada hari pertama sampai hari ke-4/ke-7. Kolostrum membersihkan zat sisa dari saluran pencernaan bayi dan mempersiapkannya untuk makanan yang akan datang. Jika dibandingkan dengan susu matang, kolostrum mengandung karbohidrat dan lemak lebih rendah, dan total energi lebih rendah. Volume kolostrum 150-300 ml /24 jam.

b. ASI transisi/ peralihan

ASI peralihan keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang. Kadar protein makin merendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi dan volume akan makin meningkat. ASI ini keluar sejak hari ke-4/ke-7 sampai hari ke-10/ke-14.

c. ASI matang (*mature*)

Merupakan ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari ke-14 dan seterusnya, komposisi relatif konstan.

d. Perbedaan komposisi ASI dari menit ke menit

ASI yang pertama disebut foremilk dan mempunyai komposisi berbeda dengan ASI yang keluar kemudian (hindmilk). Foremilk dihasilkan sangat banyak sehingga cocok untuk menghilangkan rasa haus bayi. Hindmilk keluar saat menyusui hampir selesai dan mengandung lemak 4-5 kali lebih banyak dibanding foremilk, diduga hindmilk yang mengenyangkan bayi.

e. Lemak ASI makanan terbaik otak bayi

Lemak ASI mudah dicerna dan diserap bayi karena mengandung enzim lipase yang mencerna lemak. Susu formula tidak mengandung enzim, sehingga bayi kesulitan menyerap lemak susu formula. Lemak utama ASI adalah lemak ikatan panjang (omega-3, omega-6, DHA, dan asam arakhidonat) suatu asam lemak esensial untuk myelinisasi saraf yang penting untuk pertumbuhan otak. Lemak ini sedikit pada susu sapi. Kolesterol ASI tinggi sehingga dapat memenuhi kebutuhan pertumbuhan otak. Kolesterol juga berfungsi dalam pembentukan enzim metabolisme kolesterol yang mengendalikan kadar kolesterol di kemudian hari sehingga dapat mencegah serangan jantung dan arteriosklerosis pada usia muda.

f. Karbohidrat ASI

Karbohidrat utama ASI adalah laktosa (gula) dan kandungannya lebih banyak dibanding dengan susu mamalia lainnya atau sekitar 20-30% lebih banyak dari susu sapi. Salah satu produk dari laktosa adalah galaktosa yang merupakan makanan vital bagi jaringan otak yang sedang tumbuh. Laktosa meningkatkan penyerapan kalsium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang. Laktosa juga meningkatkan pertumbuhan bakteri usus yang baik yaitu, *Lactobacillus bifidus*. Fermentasi laktosa menghasilkan asam laktat yang memberikan suasana asam dalam usus bayi sehingga menghambat pertumbuhan bakteri patogen.

g. Protein ASI

Protein utama ASI adalah whey (mudah dicerna), sedangkan protein utama susu sapi adalah kasein (sukar dicerna). Rasio whey dan kasein dalam ASI adalah 60:40, sedangkan dalam susu sapi rasionya 20:80. ASI tentu lebih menguntungkan bayi, karena whey lebih mudah dicerna dibanding kasein. ASI mengandung alfa-laktalbumin, sedangkan susu sapi mengandung lactoglobulin dan bovine serum albumin yang sering menyebabkan alergi. Selain itu, pemberian ASI eksklusif dapat menghindarkan bayi dari alergen karena setelah 6 bulan usus bayi mulai matang dan bersifat lebih protektif. ASI juga mengandung lactoferin sebagai pengangkut zat besi dan sebagai sistem imun usus bayi dari bakteri patogen. Laktoferin membiarkan flora

normal usus untuk tumbuh dan membunuh bakteri patogen. Zat imun lain dalam ASI adalah suatu kelompok antibiotik alami yaitu lysosyme. Protein istimewa lainnya yang hanya terdapat di ASI adalah taurine yang diperlukan untuk pertumbuhan otak, susunan saraf, juga penting untuk pertumbuhan retina. Susu sapi tidak mengandung taurinesama sekali.

h. Faktor pelindung dalam ASI

ASI sebagai imunisasi aktif merangsang pembentukan daya tahan tubuh bayi. Selain itu, ASI juga berperan sebagai imunisasi pasif yaitu dengan adanya SIgA (secretory immunoglobulin A) yang melindungi usus bayi pada minggu pertama kehidupan dari alergen.

i. Vitamin, mineral dan zat besi ASI

ASI mengandung vitamin, mineral dan zat besi yang lengkap dan mudah diserap oleh bayi.

5. Upaya Memperbanyak ASI

Banyak ibu yang enggan menyusui bayi karena alasan ingin menyenangkan suami atau karena sibuk bekerja, ada juga yang beralasan air susunya sedikit. Padahal, membiasakan menyusui berarti merangsang produksi ASI. Ada beberapa upaya memperbanyak ASI yaitu:

- a. Menyusui bayi setiap 2 jam siang dan malam hari dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara.
- b. Bangunkan bayi, lepaskan baju yang menyebabkan rasa gerah, dan duduklah selama menyusui.

- c. Susui bayi di tempat yang tenang dan nyaman dan minumlah setiap kali habis menyusui.
- d. Tidurlah bersebelahan dengan bayi.
- e. Ibu harus meningkatkan istirahat dan minum.
- f. Petugas kesehatan harus mengamati ibu yang menyusui bayinya dan mengoreksi setiap kali terdapat masalah pada posisi penempelan.

(Maritalia, 2012).

C. Teknik Menyusui

1. Pengertian

Teknik menyusui adalah salah satu cara atau metode yang diterapkan dalam proses pemberian ASI yang merupakan makanan ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh biologis dan kejiwaan yang unik terhadap kesehatan bayi dan ibu bila dilakukan dengan baik. Seorang ibu dan bayi mungkin mengalami berbagai masalah, hanya karena tidak mengetahui cara-cara yang sebenarnya sangat sederhana, seperti misalnya cara menaruh bayi pada payudara ketika menyusui, isapan bayi yang mengakibatkan puting terasa nyeri dan masih banyak masalah yang lain. Untuk itu, seorang ibu butuh seseorang yang dapat membimbingnya dalam merawat bayi termasuk dalam menyusui. Orang yang dapat membantunya adalah orang yang berpengaruh besar dalam kehidupannya atau yang disegani, seperti suami, keluarga atau kerabat terdekat, ataupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya (Syafrudin, 2010).

2. Keterampilan Menyusui yang Benar

Teknik menyusui yang benar menurut (Sulistiyawati, 2014) adalah elemen kunci dalam kesuksesan proses menyusui, cara menyusui yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal. Berikut ini adalah keterampilan menyusui berdasarkan posisi, perlekatan dan hisapan.

a. Berdasarkan posisi menyusui yang benar

1) Menyusui dengan posisi menggendong

- a) Ibu duduk dengan posisi santai dan nyaman
- b) Gunakan bantal atau selimut untuk menyangga punggung dan lengan ibu
- c) Bila perlu gunakan penopang kaki untuk menyangga kaki ibu

Gambar. 2.1

Feeding Positions: Cradle



- d) Posisi bayi miring menghadap ibu dan perut bayi menempel perut ibu
- e) Gendong bayi setinggi payudara ibu dan bila tubuh bayi kecil gunakan bantal sebagai pengganjal

- f) Letakkan kepala bayi pada siku ibu, sangga punggung bayi dengan lengan bawah ibu, tangan ibu yang lain memegang bokong atau paha atas bayi
 - g) Tangan bayi diletakkan melingkari tubuh ibu
 - h) Pegang payudara dengan tangan ibu yang satunya, arahkan dan masukan puting susu ke mulut bayi
- 2) Menyusui dengan posisi memegang bola
- a) Ibu bersandar di kursi atau tempat tidur
 - b) Letakkan satu atau dua bantal atau selimut di samping ibu, tidurkan bayi di atas bantal atau selimut tersebut

Gambar. 2.2

Feeding Positions:
Cross-Cradle



- c) Sanggah punggung dan leher bayi dengan siku dan lengan bawah ibu, serta sanggah kepala bayi dengan tangan
- d) Tubuh bayi menempel pada ibu, muka bayi langsung menghadap ke puting dan *areola mammae*
- e) Pegang payudara dengan tangan ibu yang satunya

- f) Tarik bayi ke arah payudara ibu, atur posisi puting susu dan *areola mammae*, lalu masukkan puting susu ke dalam mulut bayi
 - g) Jaga agar lengan ibu santai selama menyusui.
- 3) Posisi berbaring miring
- a) Ibu berbaring miring dengan nyaman
 - b) Letakkan satu atau dua bantal di bawah dan sisipkan satu bantal di belakang punggung ibu
 - c) Letakkan bantal lain atau lipatan selimut di bawah lutut

Gambar 2.3



- d) Baringkan bayi dengan posisi miring ke arah payudara ibu, mulut bayi sejajar dengan puting susu
- e) Gunakan lengan ibu untuk mengatur posisi bayi agar tetap miring atau sisipkan gulungan selimut atau handuk di belakang punggung bayi
- f) Gunakan tangan ibu yang bebas untuk memegang payudara yang paling dekat dengan bayi, kemudian susuin bayi

g) Apabila ingin menyusui dengan payudara yang satunya maka balikkan badan ibu kesisi yang berlawanan dengan sisi semula (Sulistyawati, 2014).

b. Berdasarkan perlekatan menyusui yang benar

- 1) Sangga atau pegang payudara dengan menggunakan tangan ibu dalam posisi bebas
- 2) Tempatkan jari-jari dibawah payudara dan letakkan ibu jari pada bagian atas
- 3) Proses menyusui dapat ditingkatkan dengan menempelkan payudara ketengah-tengah bibir bayi, hal ini akan menstimulasi bayi untuk membuka mulutnya lebar-lebar
- 4) Saat bayi membuka mulut, dorongan bayi lurus kedepan menuju putting susu dan areola
- 5) Saat posisi bayi sudah tepat (perlekatan) putting susu dan areola akan masuk kedalam mulut bayi.
- 6) Saat bayi pertama kali menyusu akan ada sensasi atau perasaan tersedot atau tertarik.
- 7) Jika proses perlekatan menimbulkan rasa sakit maka kemungkinan proses perlekatan belum tepat, hentikan sementara proses perlekatan dengan cara memasukkan jari dengan menyusupkan jari ibu kearah sudut dari mulut bayi, reposisi ulang dan coba lagi (Syafrudin, 2010).

c. Berdasarkan hisapan bayi yang benar

- 1) Badan bayi menempel pada perut ibu
- 2) Bila bayi disentuh pipinya, dia akan menoleh ke arah sentuhan. Bila bibirnya dirangsang atau disentuh, dia akan membuka mulut dan berusaha mencari puting untuk menyusui.
- 3) Saat *areola* masuk ke dalam mulut bayi, usahakan areola bawah yang lebih banyak masuk. Jika puting susu ibu menyentuh langit-langit belakang mulut bayi, terjadi refleks menghisap dan terjadi tekanan terhadap daerah *areola* oleh gusi, lidah bayi serta langit-langit.
- 4) Jika posisi dan perlekatan sudah benar, maka bayi akan menghisap kuat dengan irama perlahan dan terjadi refleks menelan
- 5) Bayi tampak tenang jika posisi, perlekatan, dan hisapan bayi sudah benar

(Sulistyawati, 2014)

3. Tanda-tanda bayi Berada Dalam Posisi yang Salah

Menurut Maritalia (2012) posisi bayi yang salah saat menyusui dapat mengakibatkan kegagalan dalam proses menyusui, berikut ini adalah posisi bayi yang salah saat menyusui:

- a. Tubuhnya terlalu jauh dengan ibu
- b. Mulut dan dagungnya terpisah dengan payudara
- c. Dapat terlihat banyak areola, terutama bibir bawah
- d. Bayi menghisap terlalu cepat dan sedikit
- e. Bayi gelisah atau menolak menyusui karena tidak mendapat ASI
- f. Ibu merasakan nyeri pada puting susu

4. Cara Menyendawakan Bayi

Menyendawakan bayi setelah menyusui menurut Sulistyawati (2014) adalah untuk mencegah aspirasi pada saat terjadi gumoh atau muntah. Adapun cara menyendawaka bayi adalah sebagai berikut :

- a. Bayi diletakkan pada paha ibu, kepala bayi disangga atau ditopang dengan sebelah kanan ibu, tangan lainnya mengusap punggung bayi perlahan-lahan sampai bayi bersendawa.
- b. Bila bayi tidur setelah disusui, letakkan ditempat tidur dengan posisi miring kekanan atau tengkurap, udara akan keluar dengan sendirinya.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu Menyusui

Menurut *Lawrance Green* yang dikutip dari Notoatmodjo (2014), kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*), dan faktor non perilaku (*non behavior caus*).

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan, paparan media masa

(akses informasi), ekonomi (pendapatan), hubungan sosial (lingkungan sosial budaya), pengalaman.

Sebelum ibu melakukan menyusui, ibu harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku dan apa risikonya apabila terjadi pembekakan pada payudara dengan perawatan payudara pada ibu menyusui. Melalui pendidikan ibu menyusui akan mendapatkan pengetahuan pentingnya teknik menyusui yang benar, sehingga diharapkan ibu tahu, bisa menilai, bersikap yang didukung adanya fasilitas perawatan sehingga tercipta perilaku menyusui.

2) Sikap

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus dan objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah ibu mengetahui tentang teknik menyusui (melalui pengalaman, pengaruh orang lain, media massa, lembaga pendidikan, emosi), proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap kegiatan menyusui tersebut.

3) Kepercayaan

Sering diperoleh dari suami, dan keluarga. Pendidikan bisa melalui tenaga kesehatan dan keluarga, misal selain mengajari cara pentingnya menyusui, tenaga kesehatan atau keluarga bisa membiasakan dirinya menyusui yang baik dan benar, sehingga ibu bisa melakukan sendiri dirumah. Karena ibu menganggap benar apa yang telah diberikan pengarahan pada tenaga kesehatan dan keluarga.

b. Faktor-faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Terwujud dalam lingkungan fisik, ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tempat buang sampah, tempat buang tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Poliklinik, Posyandu, Polindes, pos obat desa, Dokter atau Bidan Swasta dan sebagainya.

c. Faktor-faktor Penguat (*Reinforcing Faktor*)

Terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Maka promosi dan kesehatan yang paling tepat adalah bentuk pelatihan bagi tokoh masyarakat, tokoh agama dan petugas kesehatan, agar sikap dan perilaku petugas atau tokoh agama dan tokoh masyarakat dapat menjadi teladan, contoh, atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat (berperilaku hidup sehat).

D. Penelitian Terkait

1. Evi Rinata, dkk (2016) yang berjudul Teknik Menyusui Posisi, Perlekatan Dan Keefektifan Menghisap - Studi Pada Ibu Menyusui di RSUD Sidoarjo. Hasil uji chi-square menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan posisi ($P=0,173$) dan perlekatan ($P=0,243$). Ada hubungan antara paritas dengan posisi ($P=0,009$), dan perlekatan ($P=0,000$). Pendidikan berhubungan dengan posisi ($P=0,045$) dan perlekatan ($P=0,001$). Masalah

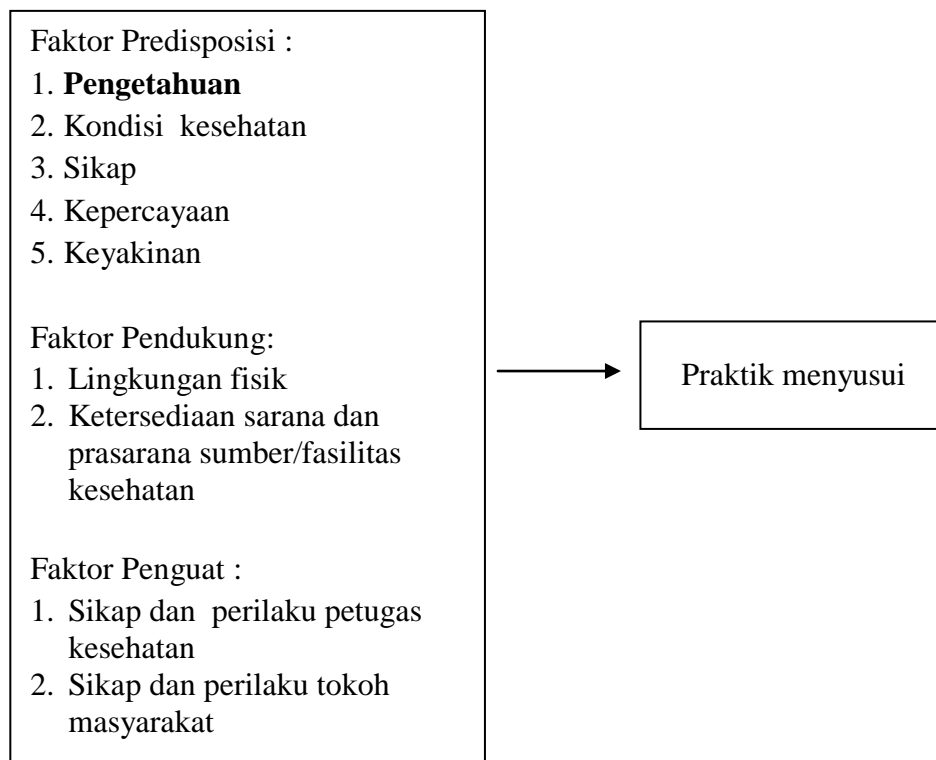
payudara ada hubungan dengan posisi ($P=0,005$), namun secara signifikan ada hubungan dengan perlekatan ($P=0,000$). Usia gestasi ada hubungan dengan perlekatan ($P=0,001$) dan keefektifan menghisap ($P=0,000$).

2. Regency Sukmawati, dkk (2015) yang berjudul Teknik Menyusui Selama Dua Tahun Dengan Benar di Wilayah Kerja Puskesmas Tangketada Kecamatan Tangketada Kabupaten Kolaka, hasil penelitian menunjukkan sebanyak 69,7% yang melakukan teknik menyusui secara benar dan yang melakukan teknik menyusui yang salah/ tidak benar sebanyak 30,3%. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu ($p=0,000$; $\phi = 0,280$), sikap ibu ($p=0,008$; $\phi = 0,206$), dan paritas ($p=0,007$; $\phi = 0,209$) dengan teknik menyusui selama 2 tahun dengan benar, sedangkan dukungan keluarga ($p=0,453$) tidak memiliki hubungan dengan teknik menyusui selama 2 tahun dengan benar.
3. Amanda (2014), Pendidikan Kesehatan Tehnik Menyusui dengan Benar Terhadap Peningkatan Kemampuan Menyusui Pada Ibu Post Partum Normal di RSUD. Dr. Soewondo Kendal, penelitian ini menunjukkan bahwa 67,5% ibu yang gagal memberikan ASI eksklusif kepada bayinya adalah kurangnya pemahaman ibu tentang tehnik menyusui yang benar. Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon signed rank test* dan mendapatkan hasil 0,000 artinya H_a di terima dan H_0 ditolak sehingga ada pengaruh kemampuan tehnik menyusui dengan benar setelah diberikan pendidikan kesehatan tehnik menyusui dengan benar.

E. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk menggabungkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2014). Kerangka teori dalam penelitian ini adalah :

Gambar 2.1
Kerangka Teori

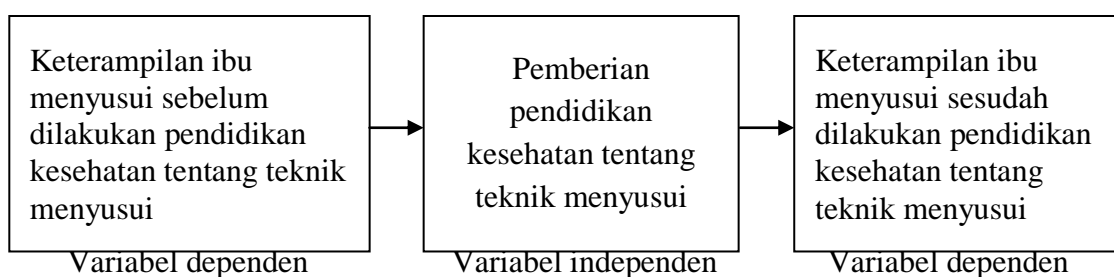


Sumber : Notoatmodjo (2014)

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur atau diteliti (Notoatmodjo, 2014). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :

Gambar 2.2
Kerangka Konsep



G. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pernyataan penelitian yang harus dibuktikan kebenarannya (Notoatmodjo, 2014). Berdasarkan kerangka pemikiran yang telah diuraikan diatas, maka hipotesis yang diambil dari penelitian ini adalah :

Ha : Ada pengaruh pendidikan kesehatan teknik menyusui terhadap keterampilan ibu menyusui post partum di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Tri Setiawati, SST Kelurahan Baros Kecamatan Kota Agung Tanggamus tahun 2019.