

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Promosi Kesehatan dan Media Audiovisual

1. Promosi kesehatan

a. Pengertian promosi kesehatan

Tahun 1984, *World Health Organization* (WHO) mengubah istilah pendidikan kesehatan menjadi promosi kesehatan. Perbedaan kedua istilah tersebut yaitu pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk mengubah perilaku sedangkan promosi kesehatan selain untuk mengubah perilaku juga mengubah lingkungan sebagai upaya untuk memfasilitasi ke arah perubahan perilaku tersebut. Istilah *Health Promotion* (promosi kesehatan) ini secara resmi disampaikan pada Konferensi Internasional tentang *Health Promotion* di Ottawa, Kanada pada tahun 1986 yang kemudian dikenal dengan Ottawa Charter, 1986. Pada Konferensi tersebut WHO telah merumuskan (Notoatmodjo, 2014):

“Health promotion is the process of enabling peoples to increase controls over, and to improved their health. To reach a state of complete physical, mental and social well-being, an individual or group must be able to identify and to realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment”.

Dari rumusan tersebut, Notoatmodjo menarik kesimpulan bahwa promosi kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu, untuk mencapai derajat kesehatan yang

sempurna baik fisik, mental dan sosial, maka masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya, baik lingkungan fisik, sosial budaya, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

Promosi kesehatan merupakan istilah yang saat ini banyak digunakan dalam kesehatan masyarakat dan telah mendapatkan dukungan kebijakan dari pemerintah dalam melaksanakan kegiatannya. Pengertian promosi kesehatan juga tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit, Pasal 1 angka 2 yang berbunyi (Permenkes, 2018):

“Promosi Kesehatan adalah proses untuk memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi dan membantu masyarakat agar berperan aktif untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal”.

b. Tujuan dan strategi promosi kesehatan

Aktivitas promosi kesehatan merupakan bagian dari program pemerintah yang ada di bawah koordinasi Kementerian Kesehatan khususnya Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Program atau gerakan kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintah merupakan sebuah upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

Segala aktivitas promosi kesehatan memiliki tujuan memberikan informasi bagi masyarakat terkait segala hal yang

bertujuan pada peningkatan kualitas kesehatan, baik itu kesehatan individu maupun masyarakat.

Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan adanya strategi dalam melaksanakan promosi kesehatan. Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa - Canada pada tahun 1986 menghasilkan Piagam Ottawa (*Ottawa Charter*). Di dalam piagam Ottawa tersebut dirumuskan pula strategi promosi kesehatan, yang mencakup 5 (lima) butir (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

1) Kebijakan Berwawasan Kebijakan (*Health Public Policy*)

Kebijakan ini ditujukan kepada para penentu atau pembuat kebijakan, agar mengeluarkan atau mengembangkan kebijakan-kebijakan pembangunan yang mempertimbangkan dampak kesehatan bagi masyarakat.

2) Lingkungan yang mendukung (*Supportive Environment*)

Kegiatan ini untuk mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung. Strategi ini ditujukan kepada para pengelola tempat umum, termasuk pemerintah kota, agar mereka menyediakan sarana-prasarana atau fasilitas yang mendukung terciptanya perilaku sehat bagi masyarakat, atau sekurangnya pengunjungan tempat-tempat umum tersebut.

3) Reorientasi Pelayanan Kesehatan (*Reorient Health Service*)

Pada umumnya, penyelenggaraan pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab bersama antara pihak pemberi pelayanan (*provider*) dan pihak penerima pelayanan (*consumer*). Penyelenggara (penyedia) pelayanan kesehatan adalah pemerintah dan swasta, sedangkan masyarakat adalah sebagai pemakai atau pengguna pelayanan kesehatan. Pemahaman semacam ini harus diubah, harus diorientasikan lagi, bahwa masyarakat bukan sekedar pengguna atau penerima pelayanan kesehatan, tetapi sekaligus juga sebagai penyelenggara, dalam batas-batas tertentu.

4) Keterampilan Individu (*Personnel Skill*)

Kesehatan masyarakat adalah kesehatan agregat yang terdiri dari individu, keluarga, dan kelompok-kelompok. Oleh sebab itu, kesehatan masyarakat akan terwujud apabila kesehatan individu-individu, keluarga-keluarga dan kelompok-kelompok tersebut terwujud. Oleh sebab itu, strategi untuk mewujudkan keterampilan individu-individu (*personnel skill*) dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan adalah sangat penting.

5) Gerakan masyarakat (*Community Action*)

Dalam upaya mendukung masyarakat yang mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya, maka di dalam masyarakat itu sendiri harus ada gerakan atau kegiatan-kegiatan untuk kesehatan. Oleh karena itu, promosi kesehatan

harus mendorong dan memacu kegiatan-kegiatan di masyarakat dalam mewujudkan kesehatan mereka.

c. Sasaran promosi kesehatan

Promosi kesehatan dapat menjadi kunci utama dalam hal kesehatan secara individu maupun kelompok masyarakat luas melalui edukasi dalam hal pencegahan, pengelolaan, dan penanganan penyakit.

Sasaran promosi kesehatan tersebut sejalan dengan sasaran kesehatan masyarakat yakni seluruh masyarakat termasuk individu, keluarga, dan kelompok, baik yang sehat maupun sakit, terutama mereka yang berisiko tinggi dalam masyarakat.

Adapun ketiga sasaran promosi kesehatan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Individu

Individu adalah kesatuan utuh dari aspek biologi, psikologi, sosial, dan spiritual. Masalah kesehatan yang dialami individu karena ketidakmampuan merawat dirinya sendiri disebabkan suatu hal, akan mempengaruhi anggota keluarga lainnya yang ada di lingkungan sekitar tempat tinggalnya. Maka tenaga kesehatan diperlukan untuk membantu individu tersebut dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Tenaga kesehatan melakukan promosi untuk meningkatkan pengetahuan dan kemauan menuju kemandirian.

2) Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta anggota keluarga lain yang berkumpul dan tinggal dalam satu rumah karena pertalian darah dan ikatan perkawinan. Antara anggota keluarga saling bergantung dan berinteraksi. Akibatnya, jika salah satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, hal itu akan berpengaruh terhadap anggota yang lainnya dan pada lingkungan di sekitarnya. Dari permasalahan tersebut, keluarga merupakan fokus pelayanan kesehatan yang strategis.

Beberapa alasan keluarga menjadi fokus sasaran pelayanan antara lain: keluarga sebagai lembaga yang perlu diperhitungkan, keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga, masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan, keluarga sebagai tempat pengambilan keputusan (*decision making*) dalam perawatan kesehatan, dan keluarga merupakan perantara yang efektif dalam berbagai usaha-usaha kesehatan masyarakat.

3) Kelompok Khusus

Kelompok khusus adalah kumpulan individu yang mempunyai kesamaan jenis kelamin, umur, permasalahan, kegiatan yang terorganisasi yang sangat rawan terhadap masalah kesehatan (Citra Trisna et al. 2022).

Secara umum kesehatan masyarakat itu mencakup empat aspek pokok, yakni promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Ahli lain membaginya menjadi dua aspek, yakni aspek preventif-promotif dengan sasaran orang sehat dan aspek kuratif - rehabilitatif (aspek penyembuhan dan pemulihan) dengan sasaran kelompok orang yang berisiko tinggi terhadap penyakit dan kelompok yang sakit (Notoatmodjo, 2014).

d. Alat bantu (alat peraga) atau media

Secara garis besar hanya ada tiga macam alat bantu (alat peraga) atau media, yakni:

- 1) Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan.
- 2) Alat bantu dengar (*audio aids*), yaitu alat yang dapat digunakan membantu menstimulasikan indra pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan. Misalnya piringan hitam, radio, pita suara, kepingan CD dan sebagainya.
- 3) Alat bantu lihat - dengar (seperti televisi, video cassette dan DVD).

Alat-alat bantu pendidikan ini lebih dikenal dengan Audio Visual Aids (AVA).

2. Media Audiovisual

a. Pengertian media audiovisual

Media *audiovisual* merupakan salah satu media penyampaian pesan dan informasi dalam promosi kesehatan. Alat tersebut merupakan saluran untuk menyampaikan informasi kesehatan dan alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia versi *online* (dalam jaringan), pengertian media adalah “alat (sarana) komunikasi, seperti koran, majalah, radio, televisi, film, poster, dan spanduk, yang terletak di antara dua pihak (orang, golongan, dan sebagainya)” (Kemendikbud, 2016). Selanjutnya, kata audio adalah bersifat dapat didengar, alat peraga yang bersifat dapat didengar. Sedangkan visual diartikan sebagai dapat dilihat dengan indra penglihatan (Setiawan, 2021).

Media audiovisual ini ialah sebuah media yang mempunyai unsur suara serta juga unsur gambar. Jenis media ini memiliki keahlian yang lebih baik, sebab meliputi kedua jenis media auditif (mendengar) serta juga visual (melihat). Media Audiovisual ini merupakan sebuah alat bantu (*tools*) audiovisual yang berarti bahan atau juga alat yang dipakai atau digunakan di dalam situasi belajar untuk dapat membantu tulisan serta juga kata yang diucapkan dalam memberi pengetahuan, sikap, serta ide (Ibeng, 2022).

Promosi kesehatan tidak lepas dari media karena media, pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan mudah dipahami, sehingga pasien dapat mempelajari pesan tersebut dan pasien dapat memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif. Pesan-pesan yang disampaikan melalui media itu akan diterima oleh indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengetahuan yang diperoleh (Notoatmodjo, 2014).

b. Ciri-ciri audiovisual

Teknologi audiovisual ini ialah cara untuk menghasilkan atau menyajikan materi yakni dengan memakai mesin-mesin mekanis serta juga elektronik dalam menyampaikan pesan-pesan audio serta juga visual. Pengajaran dengan melalui audio visual jelas bercirikan penggunaan perangkat keras di dalam proses belajar, contohnya seperti mesin proyektor film, tape recorder, serta proyektor visual yang lebar.

Ciri-ciri utama teknologi media audiovisual yakni memiliki sifat linier, menyajikan visual yang dinamis, digunakan dengan cara yang sudah diterapkan sebelumnya oleh perancang atau pembuatnya, merupakan representasi fisik dari gagasan real atau juga gagasan abstrak, dikembangkan dengan menurut prinsip psikologis *behaviorisme* serta kognitif, umumnya berorientasi

kepada guru dengan tingkat pelibatan interaktif murid yang rendah (Ibeng, 2022).

c. Jenis-jenis audiovisual

Audiovisual dapat dikelompokkan menjadi beberapa jenis (Ibeng, 2022), yaitu:

1) Audiovisual murni

Audio visual murni atau biasa disebut dengan sebutan audiovisual gerak ini merupakan media yang bisa menampilkan unsur suara serta gambar yang bergerak, unsur suara atau unsur gambar tersebut berasal dari sebuah sumber.

a) Film bersuara

Film bersuara ini ada berbagai macam jenis, terdapat yang dipakai untuk hanya hiburan, contohnya ialah film komersial yang diputar di bioskop-bioskop. Namun, film bersuara yang dimaksud di dalam pembahasan ini yakni film sebagai alat pembelajaran.

b) Video

Video ini juga merupakan suatu media audiovisual yang menampilkan gerak, semakin lama semakin populer di dalam masyarakat. Pesan yang disampaikan dapat memiliki sifat fakta maupun fiktif, dapat bersifat informative, edukatif atau serta instruksional.

c) Televisi

Selain dari film dan video, televisi ini juga merupakan media yang menyajikan pesan-pesan pembelajaran dengan secara audiovisual dengan disertai dengan unsur gerak di dalamnya.

2) Audiovisual tidak murni

Audiovisual tidak murni ini merupakan media yang unsur suara serta juga gambarnya itu berasal dari sumber yang berbeda. Audiovisual tidak murni ini biasa disebut dengan sebutan audiovisual diam plus suara yang merupakan media yang menampilkan dan juga gambar diam, contohnya seperti *sound slide* (film bingkai suara). Slide atau filmstrip yang disisipkan dengan suara dan dengan bukan alat audiovisual yang lengkap, sebab suara serta rupa itu terpisah, oleh sebab itu slide atau filmstrip itu termasuk media audiovisual saja atau juga sebagai media visual diam plus suara.

d. Fungsi audiovisual

Penggunaan audiovisual dalam konteks komunikasi memiliki fungsi yang luas antara lain (Ibeng, 2022):

1) Fungsi edukatif

Menyampaikan pengaruh yang bernilai pendidikan, mendidik siswa dan juga masyarakat supaya berfikir kritis,

memberi pengalaman yang bermakna serta juga mengembangkan dan memperluas cakrawala berpikir.

2) Fungsi sosial

Menyampaikan informasi autentik di dalam berbagai bidang kehidupan serta juga konsep yang sama pada tiap-tiap orang supaya dapat memperluas pergaulan, pengenalan, pemahaman mengenai orang serta adat istiadat juga cara bergaul.

3) Fungsi ekonomis

Dengan menggunakan media, pencapaian tujuan itu dapat dilakukan dengan secara efisien, penyampaian materi dapat menekan sedikit mungkin pemakaian biaya, tenaga, serta juga waktu tanpa mengurangi efektivitas di dalam pencapaian tujuan.

4) Fungsi budaya

Memberikan perubahan-perubahan di dalam segi kehidupan manusia, dapat mewariskan serta meneruskan unsur-unsur budaya dan seni yang terdapat di masyarakat.

e. Manfaat penggunaan audiovisual

Adapun manfaat yang diperoleh dari penggunaan media audiovisul ini antara lain (Ibeng, 2022):

- 1) Mempermudah dalam menyajikan dan menerima pembelajaran atau informasi dan dapat menghindarkan salah pengertian.
 - 2) Mendorong rasa keingintahuan, hal tersebut tentu disebabkan karena sifat audiovisual yang menarik dengan gambar yang dibuat dengan semenarik mungkin akan membuat tertarik dan juga memiliki keinginan untuk mengetahui lebih banyak.
 - 3) Memastikan pengertian yang diperoleh karena dapat menampilkan gambar, grafik, diagram atau cerita. Sehingga mengekalkan pengertian. Pembelajaran yang diserap melalui penglihatan (visual) sekaligus dengan pendengaran (audio) itu tentu dapat mempercepat daya serap dalam memahami pelajaran yang disampaikan.
 - 4) Tidak membosankan, maksudnya yakni sifatnya yang variatif, siswa di dalam pembelajaran itu tidak merasa bosan, sebab sifatnya yang beragam film, tiga dimensi atau empat dimensi, dokumenter serta yang lainnya. Hal tersebut dapat menciptakan sesuatu yang variatif serta tidak membosankan.
- f. Kelebihan dan kekurangan media audiovisual

Secara umum media audiovisual ini memiliki kelebihan serta juga kekurangan ialah diantaranya (Ibeng, 2022):

- 1) Kelebihan media audiovisual:

- Memperjelas penyajian pesan supaya tidak terlalu bersifat verbalistis (di dalam bentuk kata-kata, tertulis atau juga lisan belaka).
- Mengatasi keterbatasan ruang, waktu serta juga daya indera.

2) Kekurangan media audiovisual

- Media audiovisual ini tidak dapat digunakan dimana saja serta kapan saja, sebab media audiovisual cenderung berada tetap di tempat.
- Biaya pengadaan media audiovisual ini juga relative mahal.

B. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Ada beberapa pengertian tentang pengetahuan, baik yang terdapat dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) maupun menurut para ahli, diantaranya:

- a. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kata tahu artinya mengerti, sesudah melihat (menyaksikan, mengalami dan sebagainya). Selanjutnya, pengetahuan diartikan sebagai segala sesuatu yang diketahui, kepandaian, segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal mata pelajaran (Setiawan, 2021).

- b. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui proses pancaindera manusia, yakni indra pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).
- c. Pengetahuan juga dapat diartikan sebagai pemahaman atau informasi tentang subjek yang diperoleh melalui pengalaman maupun studi yang diketahui baik oleh satu orang atau oleh orang-orang pada umumnya. *Understanding of or information about a subject that you get by experience or study, either known by one person or by people generally* (Cambridge, 2020 dalam Swarjana, 2022).
- d. Menurut Oxford Learner's Dictionaries, pengetahuan adalah informasi, pemahaman dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan atau pengalaman. *The information, understanding and skills that you gain through education or experince* (Oxford, 2020 dalam Swarjana, 2022).
- e. Pengetahuan adalah informasi dan pemahaman tentang sebuah subjek yang dimiliki seseorang atau yang dimiliki oleh semua orang. *Knowledge is information and understanding about a subject which a person has, or which all people have* (Collins, 2020 dalam Swarjana, 2022).

Dari beberapa pengertian pengetahuan tersebut di atas dapat dirangkum bahwa pengetahuan adalah hasil dari tahu yang diperoleh melalui panca indera manusia (pengelihatatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba) yang memberikan informasi atau pemahaman tentang sebuah subjek.

2. Tingkat pengetahuan

Menurut Bloom, tujuan pendidikan dapat digolongkan menjadi tiga domain, yaitu kognitif, afektif dan psikomotor (Swarjana, 2022). Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni (Notoatmodjo, 2014):

a. Tahu (*Know*)

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

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (*Analysis*)

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

seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menuntuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

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

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan perihal materi / informasi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan di atas.

Adapun indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dikelompokkan menjadi tiga, yakni pengetahuan tentang sakit,

pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, pengetahuan tentang kesehatan lingkungan (Notoatmodjo, 2014).

3. Cara memperoleh pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung. Perkembangan teori pengetahuan telah berlangsung sejak lama. Filsuf pengetahuan yaitu Plato menyatakan pengetahuan sebagai kepercayaan sejati yang dibenarkan (*valid*) atau *justified true belief* (Budiman dan Riyanto, 2013).

Proses mendapatkan pengetahuan (*knowledge*) harus melalui tahapan yaitu adanya *Awareness* (kesadaran), *Interest* (merasa tertarik), *Evaluation* (menimbang-nimbang), *Trial* dimana subjek mulai mencoba untuk melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus dan *Adoption* dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (Citra Trisna et al. 2022).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain (Budiman dan Agus Riyanto, 2013):

a) Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dalam hal ini diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Peningkatan pengetahuan tidak

mutlak diperoleh dari pendidikan formal, namun dapat juga diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

b) Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c) Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f) Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia menengah individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu, orang usia menengah akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup adalah sebagai berikut:

(1) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.

(2) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun

sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain, seperti kosakata dan pengetahuan umum.

Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

5. Pengukuran pengetahuan

Menurut Skinner, bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dapat dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tertentu. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal sebagai berikut (Budiman dan Agus Riyanto, 2013):

- 1) Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
- 2) Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis.
- 3) Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus memperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan (Budiman dan Agus Riyanto, 2013).

Menurut Arikunto (dalam Budiman dan Agus Riyanto, 2013), cara mengukur tingkat pengetahuan dengan membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56-74%.
- 3) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 55\%$.

Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu:

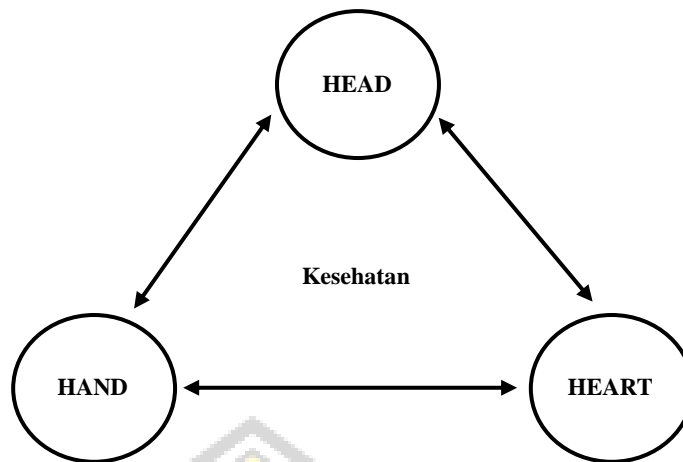
- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $> 50\%$.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya $\leq 50\%$.

Namun, jika yang diteliti respondennya petugas kesehatan, maka persentasenya akan berbeda, yaitu:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $> 75\%$.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya $\leq 75\%$.

Faktor pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang atau dengan kata lain pengetahuan mempunyai pengaruh sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku.

Guna tercapainya perubahan perilaku diperlukan adanya taksonomi pendidikan. Taksonomi pendidikan, pertama kali dikembangkan oleh Benjamis S. Bloom yang dikenal dengan Segitiga Taksonomi Pendidikan yang terdiri dari 1) *Head* (kepala) yang mendeskripsikan pengetahuan, 2) *Heart* (hati) yang mendeskripsikan sikap dan 3) *Hand* (tangan) yang mendeskripsikan keterampilan seperti pada gambar 2.1 (Budiman dan Agus Riyanto, 2013).



Gambar 2.1. Taksonomi Pendidikan Bloom (1956)

Taksonomi pendidikan Bloom diperuntukkan guna mencapai perubahan perilaku yang awalnya tidak tahu menjadi tahu, yang awalnya tidak mau menjadi mau dan awalnya tidak bergerak menjadi bertindak. Interaksi *head*, *heart* dan *hand* akan mewujudkan kesehatan seseorang (Budiman dan Agus Riyanto, 2013).

C. Kesehatan Mental Pada Masa Perinatal

1. Pengertian kesehatan mental

Kesehatan mental menurut Ihrom (dalam Furwasyih et.al,2021) adalah terwujudnya integritas kepribadian, keselarasan, dengan jati diri, pertumbuhan ke arah realisasi diri, dan ke arah hubungan yang sehat dengan orang lain.

2. Perubahan psikologis pada masa kehamilan, persalinan dan nifas

Pada proses kehamilannya, para wanita disamping mengalami perubahan-perubahan fisiologis, juga mengalami perubahan-perubahan psikologis terutam apada aspek emosionalnya seperti perilaku menjadi mudah tersinggung, mudah sedih, suka khawatir, merasa kurang

diperhatikan, merasakan sesuatu yang tidak nyaman dan tidak jelas penyebabnya.

a. Perubahan psikologis pada masa kehamilan

1) Pada kehamilan trimester 1

Perubahan yang paling menonjol adalah timbulnya rasa cemas dan ragu disertai rasa bahagia, perubahan emosional, sikap ambivalen yang dapat disebabkan oleh perubahan kondisi fisik maupun pengalaman hamil yang buruk, ketidaknyamanan dan ketidakpastian, perubahan seksual, fokus pada diri sendiri, stress dan guncangan psikologis.

2) Pada kehamilan trimester 2

a) *Fase Pre-quickenning*

Pada fase *pre-quickenning* ibu sedang mengembangkan identitas keibuannya. Adanya perubahan identitas ibu dari penerima kasih sayang menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi ibu).

b) *Fase Post-quickenning*

Identitas keibuannya semakin jelas dan ibu akan fokus pada kehamilannya dan mulai mempersiapkan diri menjadi seorang ibu. Pada fase ini sifat ketergantungan ibu kepada pasangannya semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janinnya.

3) Pada kehamilan trimester 3

Terjadi perubahan berupa rasa tidak nyaman dan perubahan emosional menjelang persalinan.

b. Perubahan psikologis pada saat persalinan

Adanya perasaan cemas, tidak enak, takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi, menganggap persalinan sebagai cobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolong, apakah bayi akan normal atau tidak, apakah ia akan sanggup merawat bayi atau tidak.

c. Perubahan psikologis pada masa nifas

Perubahan psikologis masa setelah persalinan menurut teori Reva Rubin (dalam Marliandini, 2015) ada tiga tahap, yaitu:

1) Periode *Taking In*

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu masih merasakan lelah karena proses persalinan, terkesan pasif terhadap bayi dan lingkungan sekitar. Ibu masih merasakan nyeri pada jalan lahir, rasa mulas akibat involusi, dan kurang tidur. Dukungan keluarga dan petugas kesehatan dalam mendampingi dan membantu ibu melewati fase ini sangat diharapkan.

2) Periode *Taking Hold*

Fase ini berlangsung 3-10 hari *post partum*. Ibu merasa khawatir pada kemampuannya dan mulai ada rasa tanggung jawab dalam

perawatan bayinya. Petugas kesehatan dapat mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

3) Periode *Letting Go*

Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan/saat ibu sudah kembali ke rumah. Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Depresi *post partum* umumnya terjadi pada periode ini disebabkan oleh pengalaman waktu hamil, proses persalinan dan keraguan akan kemampuan untuk mengatasi dan membesarkan anak.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama masa nifas antara lain:

- 1) Fisik berupa istirahat, asupan gizi, dan lingkungan yang bersih
 - 2) Psikologi berupa dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar
 - 3) Sosial berupa perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih, dan menemani ibu saat merasa kesepian
 - 4) Psikososial berupa hubungan yang baik dan diterima oleh lingkungan sekitar tempat ibu tinggal
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan emosi selama kehamilan, persalinan dan nifas

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental seseorang menurut

Daradjat (dalam Furwasyih et.al,2021), yaitu:

a. Faktor Internal

Kepribadian, kondisi fisik, perkembangan dan kematangan, kondisi psikologis, keberagaman, sikap menghadapi problema hidup, kebermaknaan hidup dan keseimbangan dalam berfikir.

b. Faktor Eksternal

Keadaan sosial, ekonomi, politik, adat kebiasaan, lingkungan, dan sebagainya. Secara umum faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perubahan emosi dan psikologi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas, yaitu:

a. Faktor hormonal, berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin, dan estriol yang terlalu rendah

b. Faktor usia

c. Faktor kesiapan psikologis

d. Informasi yang diperoleh

e. Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan

f. Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, sosial ekonomi, serta keadepuatan dukungan sosial lingkungannya.

4. Hal-hal yang dapat mempengaruhi suksesnya masa transisi menjadi orang tua, yaitu:

a. Respon serta dukungan keluarga dan teman

- b. Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi
- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak sebelumnya
- d. Pengaruh budaya dan adat istiadat

D. Manajemen Laktasi, ASI Eksklusif & IMD

1. Pengertian manajemen laktasi, ASI eksklusif & IMD

Menyusui merupakan proses fisiologis untuk memberikan nutrisi kepada bayi secara optimal. Tidak ada hal yang lebih bernilai dalam kehidupan seorang anak selain memperoleh nutrisi yang berkualitas sejak awal kehidupannya. Air Susu Ibu merupakan nutrisi ideal untuk menunjang kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan bayi secara optimal (IDAI, 2013).

Kegiatan menyusui merupakan proses yang cukup kompleks. Dengan mengetahui anatomi payudara dan bagaimana payudara menghasilkan ASI akan sangat membantu para ibu mengerti proses kerja menyusui yang pada akhirnya dapat menyusui secara eksklusif. Untuk itu, diperlukan adanya manajemen laktasi. Manajemen laktasi adalah segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya.

Ibu yang melahirkan diharapkan dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya. ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada

bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air, madu, air gula), sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan.

Proses menyusui bayi baru lahir dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu memberikan ASI segera setelah bayi lahir dilakukan dalam waktu 30 menit sampai dengan satu jam pasca bayi dilahirkan. Dengan kata lain, menurut Utami Roesli (dalam Umar, 2019:9) menyatakan bahwa Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui adalah bayi mulai menyusui sendiri setelah lahir. Hal ini dilaksanakan pada satu jam pertama bayi baru lahir, dalam waktu 30 menit bayi akan mencari payudara ibu dan dalam usia 50 menit bayi telah menyusui dengan baik (Umar, 2019).

Inisiasi Menyusu Dini akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui. Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun, dan mencegah anak kurang gizi.

Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan WHO dan Unicef yang merekomendasikan inisiasi menyusui dini sebagai tindakan penyelamatan kehidupan, karena inisiasi menyusui dini dapat menyelamatkan 22 persen dari bayi yang meninggal sebelum usia satu bulan. Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi dinyatakan sebagai indikator global.

Keberhasilan menyusui merupakan upaya bersama, membutuhkan informasi yang benar, dan dukungan kuat untuk

menciptakan lingkungan yang memungkinkan ibu dapat menyusui secara optimal. Meskipun menyusui adalah keputusan ibu, namun akan lebih baik adanya dukungan kuat dari para ayah, keluarga, teman, tempat kerja dan masyarakat, karena menyusui melibatkan ibu dan pendukung terdekatnya, sehingga dibutuhkan perlindungan sosial orang tua yang adil gender terkait dengan menyusui menjadi sangat penting (Randayani, 2021).

2. Anatomi payudara dan fisiologi payudara

Payudara (*Mammae*) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat, dan jaringan lemak. Diameter payudara sekitar 10-12 cm. pada wanita yang tidak hamil beratnya kurang lebih 200 gram, bergantung pada individu. Saat hamil beratnya berkisar 400-600 gram sedangkan saat menyusui beratnya mencapai 600-800 gram.

Payudara terdiri dari tiga bagian utama yaitu:

a. Korpus (Badan)

Bagian yang membesar, terdiri dari beberapa lobus (kurang lebih 15-20 lobus), lobulus atau kumpulan Alveolus, Alveolus unit terkecil yang memproduksi ASI. Duktus saluran kecil penyalur ASI dari lobulus. Duktus Lactiferus gabungan duktus yang membentuk saluran yang lebih besar. Duktus laktiferus merupakan saluran kecil yang berfungsi menyalurkan ASI dari alveoli ke sinus

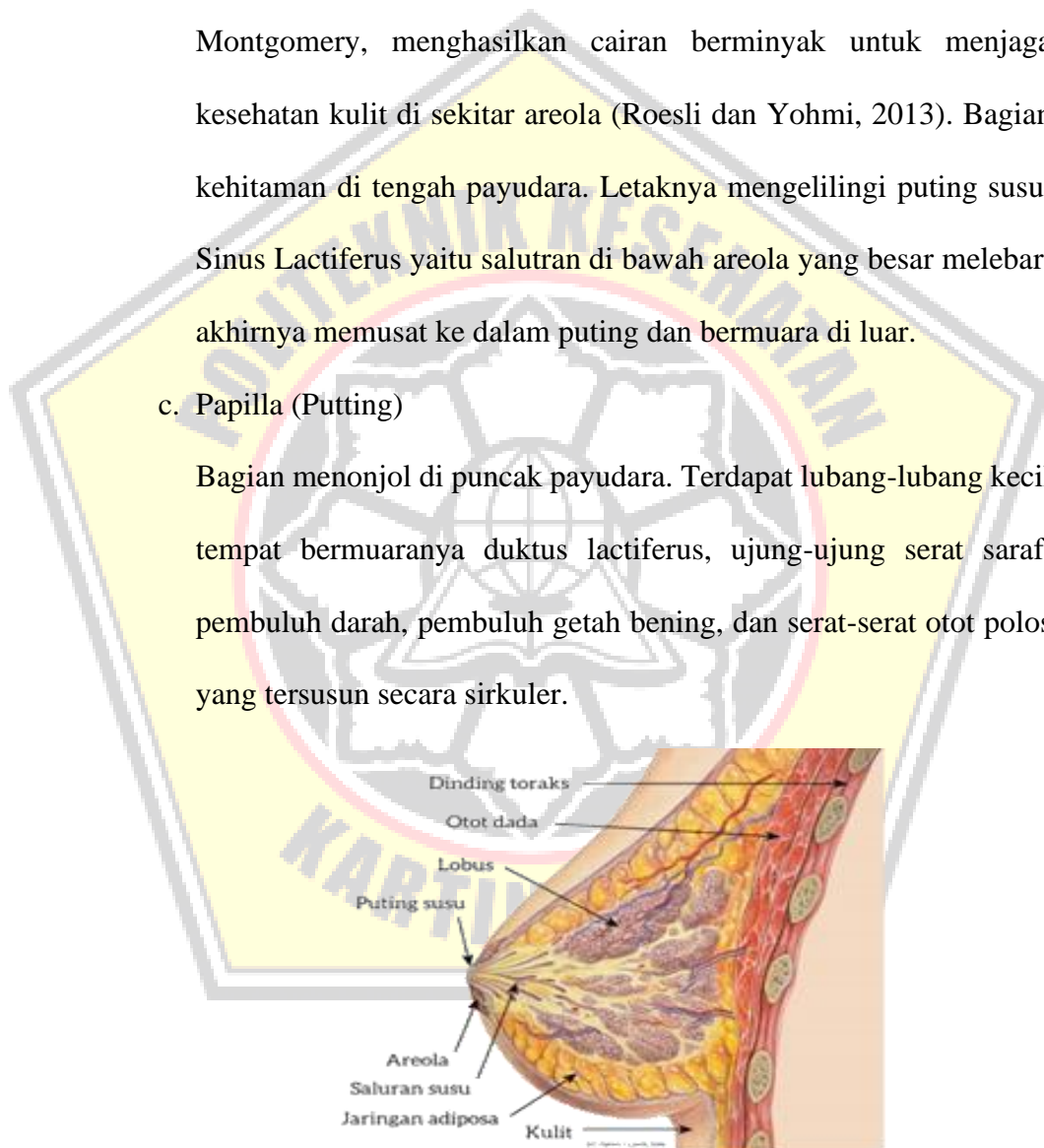
laktiferus atau dari pabrik ASI ke gudang ASI (Roesli dan Yohmi, 2013).

b. Areola

Areola adalah daerah berwarna gelap yang mengelilingi puting susu. Pada areola terdapat kelenjar-kelenjar kecil yang disebut kelenjar Montgomery, menghasilkan cairan berminyak untuk menjaga kesehatan kulit di sekitar areola (Roesli dan Yohmi, 2013). Bagian kehitaman di tengah payudara. Letaknya mengelilingi puting susu. Sinus Lactiferus yaitu saluran di bawah areola yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara di luar.

c. Papilla (Puting)

Bagian menonjol di puncak payudara. Terdapat lubang-lubang kecil tempat bermuaranya duktus lactiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, dan serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler.



Gambar 2.2. Anatomi Payudara (Hello Health Group, 2022)

3. Produksi & Pengeluaran ASI

Pembentukan payudara terjadi sejak embrio berusia 18-19 minggu dan berakhir ketika mulai menstruasi. Hormon yang berperan adalah hormon estrogen dan progesteron yang membantu maturasi alveoli. Kadar hormon estrogen dan progesteron yang menurun setelah persalinan hari ke-2 atau ketiga pasca persalinan mengakibatkan sekresi ASI.

a. Produksi ASI (Prolaktin)

Peningkatan konsentrasi hormon prolaktin yang dihasilkan oleh kelenjar hipofise anterior, ikut berperan dalam menginduksi enzim-enzim yang diperlukan untuk menghasilkan susu dan memperbesar payudara ibu. Produksi ASI dan pembesaran payudara juga disebabkan oleh hormon *Human Chorionic Somatomammotrofin* (HCS) atau *Human Placental Lactogen* (Hpl), yaitu hormon peptida yang dikeluarkan oleh plasenta. Kendati hormon Prolaktin ini meningkat, namun ASI belum keluar karena hormon Estrogen dan Progesteron masih bekerja selama kehamilan. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3, sedangkan pada ibu yang menyusui ada beberapa faktor yang membantu peningkatan dan penghambat prolaktin, yaitu:

1) Faktor yang membantu meningkatnya prolaktin

- a) Stress/psikis
- b) Anastesi

- c) Operasi
 - d) Rangsangan puting susu
 - e) Hubungan sex
 - f) Konsumsi obat-obat *Tranquizer Hipotalamus*
- 2) Faktor penghambat prolaktin
- a) Gizi buruk pada ibu menyusui
 - b) Konsumsi obat-obat seperti ergot dan i-dopa

Prolaktin memiliki fungsi lain yaitu menekan fungsi ovarium dan memperlambat fungsi kesuburan dan haid.

b. Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Pengeluaran ASI adalah reflek aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan hisapan bayi. Pada saat bayi menyusui, gerakan menghisap yang berirama akan merangsang saraf pada glandula pituitari posterior, sehingga menghasilkan hormon oksitosin. Hal ini akan merangsang sel-sel mioepitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampula. Ada beberapa faktor yang membantu peningkatan dan penghambat *Letdown Reflek*, yaitu:

- 1) Faktor peningkatan *Letdown Reflek*
- a) Melihat bayi
 - b) Mendengarkan suara bayi
 - c) Mencium bayi
 - d) Memikirkan untuk menyusui bayinya

2) Faktor penghambat *Letdown Reflek*

- a) Stress/ psikis
- b) Takut dan cemas

Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi, yaitu:

1) Reflek Menangkap (*Rooting Reflek*)

Timbul bila bayi diberikan rangsangan dengan *papilla mammae* berupa sentuhan di pipinya maka bayi akan menoleh ke arah sentuhan dan membuka mulutnya berusaha menangkap puting susu.

2) Reflek Menghisap (*Suckling Reflek*)

Reflek ini timbul bila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai bagian belakang *pallatum*, maka sebagian besar areola harus masuk ke dalam mulut bayi, sehingga *sinus lactiferus* yang berada di bawah areola akan tertekan di antara gusi, lidah dan *pallatum* maka ASI akan terperah ke luar.

3) Reflek Menelan (*Swallowing Reflek*)

Muncul bila mulut bayi terisi ASI, maka ia akan menelannya.

4. Komposisi ASI

a. Kolostrum

Kolostrum diproduksi sejak usia kehamilan 16 minggu (Laktogenesis I) dan siap untuk menyongsong kelahiran. Kolostrum ini berkembang menjadi ASI yang matur pada \pm 3-4 hari setelah persalinan. Kolostrum adalah cairan kental berwarna kuning yang

sangat pekat, namun tersedia dalam volume yang kecil pada hari-hari awal kelahiran dan merupakan nutrisi dan jumlah yang paling ideal bagi bayi baru lahir. Volume kolostrum yang sedikit ini memfasilitasi koordinasi penghisapan, menelan dan bernafas pada saat yang bersamaan pada hari-hari awal kehidupan. Kolostrum mengandung antibodi dan zat-zat anti infeksi, kolostrum juga kaya akan faktor-faktor pertumbuhan serta vitamin-vitamin yang larut dalam lemak.

b. ASI Transisi atau Peralihan

Air susu masa peralihan merupakan ASI yang keluar setelah keluarnya kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang. ASI peralihan diproduksi pada hari ke-4 sampai hari ke-10/14 dari masa laktasi atau 2 minggu awal (Laktogenesis II), konsentrasi imunoglobulin menurun dan terjadi penambahan unsur yang menghasilkan panas (*calorific content*), lemak dan laktose.

c. ASI Matur

Air susu matur adalah cairan susu yang keluar dari payudara ibu setelah masa ASI peralihan. ASI matur berwarna putih kekuningan dengan ciri-ciri disekresi setelah hari ke-10/14 dan seterusnya, cairan berwarna putih kekuningan akibat kandungan garam Ca-Casienant, Riboplavin, dan Karotes, tidak akan menggumpal jika dipanaskan. Mengandung faktor anti mikrobal.

1) *Foremilk*

Foremilk adalah ASI yang encer yang dapat diproduksi pada awal proses menyusui dengan kadar air yang tinggi dan mengandung protein, laktosa, serta nutrisi lainnya namun foremilk memiliki kadar lemak yang rendah. Foremilk disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui.

2) *Hindmilk*

Hindmilk merupakan ASI yang mengandung tinggi lemak dan memberikan zat tenaga/ energi dan diproduksi pada akhir proses menyusui. ASI Hindmilk keluar sangat banyak, kental dan penuh lemak dan vitamin. Hindmilk mengandung lemak 4-5 kali lebih banyak dengan foremilk (Astutik, 2014).

5. Manfaat memberikan ASI

1) Bagi bayi

- a) Membantu memulai kehidupan dengan baik
- b) Membantu mekanisme pembentukan antibodi pada bayi
- c) ASI mengandung komposisi yang tepat sesuai kebutuhan bayi
- d) Memberikan rasa aman dan nyaman bagi bayi
- e) Bayi terhindar dari alergi
- f) ASI meningkatkan kecerdasan bayi
- g) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi
- h) Mengurangi kejadian Karies Dentis

2) Bagi Ibu

- a) Aspek kontrasepsi
- b) Mencegah perdarahan dan membantu involusi uterus
- c) Aspek psikologis

6. Permasalahan laktasi pada ibu

Terdapat beberapa permasalahan laktasi pada ibu antara lain:

a. Kurang atau kesalahan informasi

Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama atau malah lebih baik dari ASI, sehingga cepat menambah susu formula bila merasa ASI kurang.

b. Puting susu datar atau terbenam

Hal terpenting dan efisien untuk memperbaiki masalah ini adalah hisapan langsung bayi yang kuat.

c. Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan oleh trauma pada puting susu saat menyusui. Selain itu, dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah yang akan sembuh sendiri dalam 48 jam.

d. Payudara bengkak (*Engorgement*)

Payudara bengkak adalah keadaan dimana payudara terasa lebih penuh (tegang) dan nyeri sekitar hari ke-tiga atau ke-empat sesudah melahirkan. Biasanya disebabkan oleh statis vena dan pembuluh limfe, tanda bahwa ASI mulai banyak disekresi. Cara paling aman agar payudara tidak membengkak adalah dengan menyusukan bayi

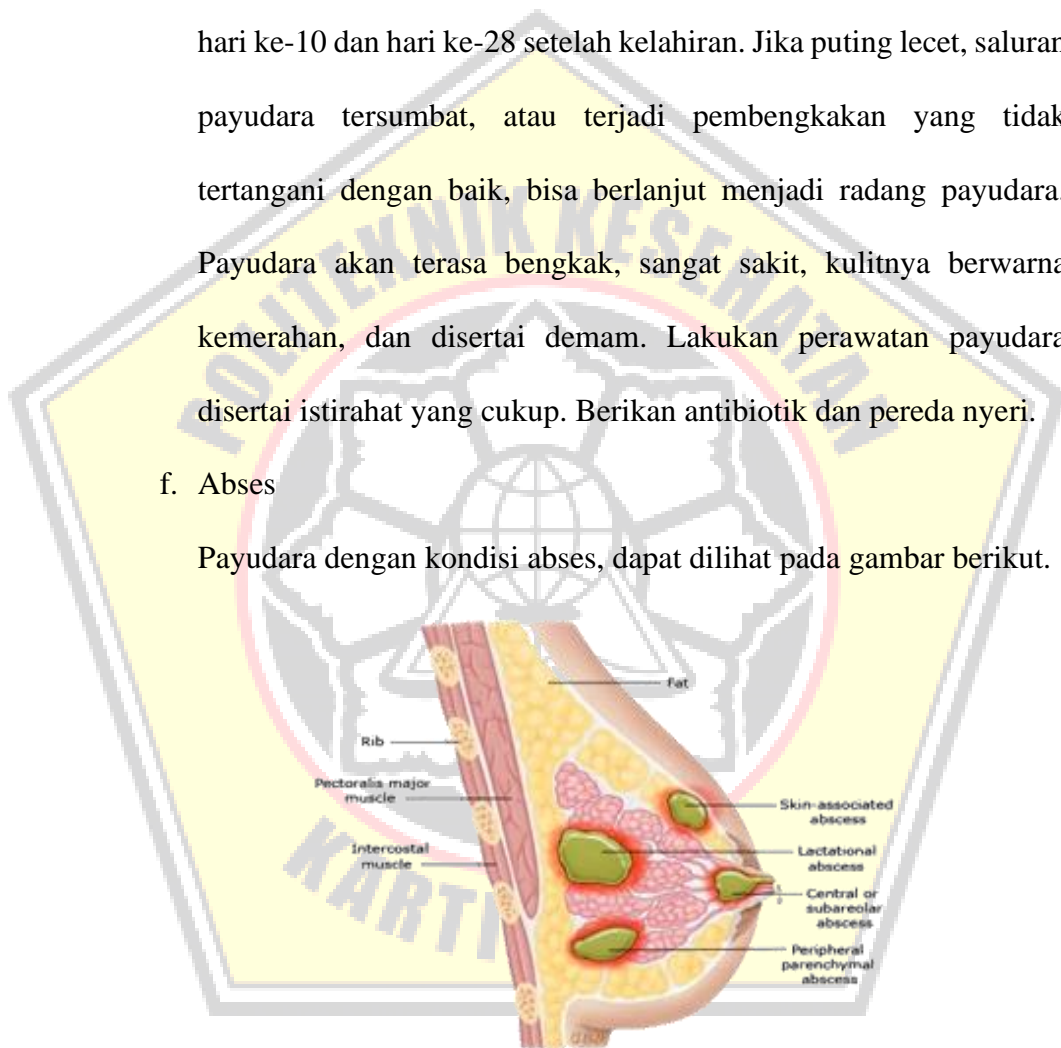
segera setelah lahir. Bila payudara masih terasa berat, maka keluarkan ASI dengan cara manual atau menggunakan pompa.

e. Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja saat ibu menyusui. Namun paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran. Jika puting lecet, saluran payudara tersumbat, atau terjadi pembengkakan yang tidak tertangani dengan baik, bisa berlanjut menjadi radang payudara. Payudara akan terasa bengkak, sangat sakit, kulitnya berwarna kemerahan, dan disertai demam. Lakukan perawatan payudara disertai istirahat yang cukup. Berikan antibiotik dan pereda nyeri.

f. Abses

Payudara dengan kondisi abses, dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 2.3 Ilustrasi Kondisi Abses Payudara (Quizlet, 2023).

Payudara berwarna lebih merah mengkilap, berisi nanah, dan ibu merasa lebih sakit. Penanganan hampir sama dengan radang, namun nanah yang terjadi harus dikeluarkan dengan insisi. Selama

luka bekas insisi belum sembuh maka hanya dapat menyusu dari payudara yang sehat, ASI dari payudara yang sakit diperah dan tidak diberikan pada bayi. Berikan Antibiotik dosis tinggi dan analgetik.

7. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan langkah yang sangat baik untuk memudahkan bayi dan ibu dalam memulai proses menyusui. Berbagai macam keuntungan didapatkan dari proses ini, baik untuk ibu maupun bayi. Adapun langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) antara lain (IDAI, 2013):

- Segera setelah bayi lahir dan diputuskan tidak memerlukan resusitasi, letakkan bayi di atas perut ibunya (bila *sectio*, bayi diletakkan di atas dada) dan keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangannya. Bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantunya mencari puting ibu yang mempunyai bau yang sama. Maka agar baunya tetap ada, dada ibu juga tidak boleh dibersihkan. Mengeringkan tubuh bayi tidak perlu sampai menghilangkan verniks karena verniks dapat berfungsi sebagai penahan panas pada bayi.
- Setelah tali pusat dipotong dan diikat, tengkurapkan bayi di atas perut ibu dengan kepala bayi menghadap ke arah kepala ibunya.
- Kalau ruang bersalin dingin, berikan selimut yang akan menyelimuti ibu dan bayinya, dan kenakan topi pada kepala bayi.

- Pengamatan oleh Windstrom, Righard dan Alade memperlihatkan bahwa bayi-bayi yang tidak mengalami sedasi mengikuti suatu pola perilaku *prefeeding* yang dapat diprediksi. Apabila bayi dibiarkan tengkurap di perut ibu, selama beberapa waktu bayi akan diam saja tetapi tetap waspada melihat sekelilingnya.
- Setelah 12-44 menit bayi akan mulai bergerak dengan menendang, menggerakkan kaki, bahu dan lengannya. Stimulasi ini akan membantu uterus untuk berkontraksi. Meskipun kemampuan melihatnya terbatas, bayi dapat melihat *areola mammae* yang berwarna lebih gelap dan bergerak menuju ke sana. Bayi akan membentur-benturkan kepalanya ke dada ibu. Ini merupakan stimulasi yang menyerupai pijatan pada payudara ibu.
- Bayi kemudian mencapai puting dengan mengandalkan indera penciuman dan dipandu oleh bau pada kedua tangannya. Bayi akan mengangkat kepala, mulai mengulum puting, dan mulai menyusu. Hal tersebut dapat tercapai antara 27 - 71 menit.
- Pada saat bayi siap untuk menyusu, menyusu pertama berlangsung sebentar, sekitar 15 menit, dan setelah selesai, selama 2-2,5 jam berikutnya tidak ada keinginan bayi untuk menyusu. Selama menyusu bayi akan mengkoordinasi gerakan menghisap, menelan, dan bernapas.
- Setelah usai tindakan inisiasi menyusu dini ini, baru tindakan asuhan keperawatan seperti menimbang, pemeriksaan

antropometri lainnya, penyuntikkan vitamin K1, dan pengolesan salep pada mata bayi dapat dilakukan.

- Tunda memandikan bayi paling kurang 6 jam setelah lahir atau pada hari berikut.
- Bayi tetap berada dalam jangkauan ibunya agar dapat disusukan sesuai keinginan bayi (*rooming in* / rawat gabung).

Umumnya kegagalan ASI Eksklusif disebabkan karena kurangnya support dari lingkungan dan kurangnya penguasaan Ilmu ASI dan Menyusui (Jayanti, 2021). Menurut Utami Roesli, ada 10 kunci sukses dalam pemberian ASI eksklusif, yaitu:

- a. Posisi tepat
- b. Tidak membuang kolostrum
- c. Memberikan makanan pendamping tepat waktu
- d. Tidak terpaku pada jadwal
- e. Membuat bayi bersendawa
- f. Tetap menyusui ketika ibu sakit
- g. Merawat payudara
- h. Hindari penggunaan dot
- i. Berfikir positif tentang ASI
- j. Melibatkan suami (*Breastfeeding Father*)

Breastfeeding father adalah suatu istilah yang artinya dukungan penuh dari seorang suami kepada istrinya dalam proses memberikan ASI (Jayanti,2021).

8. Langkah-langkah menyusui

- a. Sebelum menyusui keluarkan sedikit ASI untuk dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya yang bermanfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban kulit puting susu.
- b. Bayi diletakkan menghadap perut ibu. Perut bayi menempel pada perut ibu, kepala bayi menghadap payudara. Telinga dan lengan bayi dalam satu garis lurus.
- c. Payudara dipegang ibu jari di atas dan jari lainnya menopang di bawah.
- d. Beri rangsangan untuk membuka mulut bayi dengan cara menyentuh pipi atau sisi mulut bayi dengan puting susu.
- e. Setelah bayi membuka mulut, dekatkan kepala bayi ke payudara ibu dengan puting dan sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi.

Adapun 10 langkah keberhasilan menyusui, yakni:

- a. Memiliki kebijakan tertulis mengenai ASI.
- b. Melatih semua staf pelayanan kesehatan dengan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
- c. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat dan manajemen laktasi.
- d. Membantu ibu-ibu menyusui bayinya sesegera mungkin setelah melahirkan.
- e. Memperlihatkan kepada ibu-ibu bagaimana cara menyusui dan cara mempertahankannya.

- f. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
- g. Melaksanakan rawat gabung
- h. Mendukung pemberian ASI kepada bayi tanpa dijadwal
- i. Tidak memberikan dot / empeng
- j. Membentuk dan membantu pengembangan kelompok pendukung ASI (ibu menyusui)

Tanda-tanda bayi menyusu dengan benar, yaitu:

- a. Bayi tampak tenang
 - b. Badan bayi menempel pada perut/ badan ibu
 - c. Mulut bayi terbuka lebar
 - d. Dagu bayi menempel pada payudara ibu
 - e. Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi
 - f. Bayi nampak menghisap dengan irama perlahan
 - g. Puting susu ibu tidak terasa nyeri
 - h. Telinga dan lengan bayi dalam satu garis lurus
 - i. Kepala agak menengadah
9. Tehnik pemerah ASI

Sebelum pemerah selalu jangan dilupakan untuk mencuci tangan dengan baik dan menyiapkan wadah untuk menampung ASI hasil perahan. Wadah tersebut sebelumnya sudah dicuci dengan air panas mengandung sabun dan telah dibilas.

ASI perah dibagi dan disimpan dalam jumlah yang lebih sedikit (60-120 ml) sehingga tidak perlu membuang ASI yang tidak dihabiskan. Jumlah ASI yang diberikan disesuaikan dengan usia bayi, semakin besar usia bayi semakin besar jumlah yang diberikan setiap kali minum, tapi sebaiknya sediakan juga persediaan ASI ekstra (IDAI, 2013).

ASI perah yang dikeluarkan dalam hari yang sama dapat digabung menjadi satu. Caranya adalah dengan mendinginkan ASI yang baru diperah minimal satu jam dalam lemari es/kulkas kemudian dapat ditambahkan ke dalam ASI sebelumnya yang sudah didinginkan dalam wadah. Jangan menambahkan ASI yang hangat ke dalam ASI yang sudah dibekukan.

ASI yang diperah pada hari yang berbeda disimpan dalam wadah yang berbeda. Jangan mengisi penuh wadah dengan ASI karena saat ASI yang sudah beku dapat mengembang. Setelah itu beri label tahan air pada wadah ASI dengan menuliskan tanggal ASI diperah dan nama anak (bila akan dititipkan di tempat penitipan).

Saat penyimpanan ASI akan terpisah kandungannya, karena tidak homogen. Lapisan atas yang mengandung krim akan lebih berwarna putih dan lebih kental. Sebelum diberikan pada bayi, kocok dengan lembut wadah yang berisi ASI sampai tercampur rata. Jangan mengocok dengan kuat.

Warna ASI bisa berbeda setiap harinya tergantung dari diet ibu. ASI dapat terlihat kebiruan, kekuningan atau kecoklatan. ASI yang dibekukan juga mempunyai bau yang berbeda dari ASI segar. Tidak ada alasan membuang ASI selama bayi masih mau meminumnya.

Ada berbagai cara untuk memerah ASI. Sebaiknya semua metode didemonstrasikan kepada para ibu sehingga para ibu dapat mencoba dan memilih metode memerah ASI yang paling sesuai dengan dirinya. Cara yang bersih dan praktis adalah memerah dengan tangan. Cara memerah ASI dengan tangan adalah sebagai berikut (IDAI, 2013):

- a. Cuci tangan sebelum memerah ASI
- b. Sediakan mangkuk bersih bermulut lebar dan letakkan mangkuk di dekat payudara
- c. Letakkan ibu jari di atas areola sedangkan jari lain di bawah areola
- d. Tekan ke arah dada
- e. Tekan dengan sedikit mengurut ke arah puting sampai ASI memancar keluar dan tertampung dalam mangkuk
- f. Ubah posisi jari ke arah jam 3 dan jam 9, dan mulai lagi memerah
- g. Jangan sampai terasa sakit
- h. Perah satu payudara selama 3-5 menit, kemudian beralih ke payudara lainnya
- i. Demikian seterusnya bergantian sampai payudara terasa kosong (20-30 menit)

Selain itu ASI dapat diperah dengan pompa/pemeras manual atau elektrik. Pompa/pemeras elektrik harganya cukup mahal dan biasanya hanya tersedia di rumah sakit atau rumah bersalin. Pompa/pemeras manual biasanya lebih praktis dan lebih terjangkau.

10. Teknik penyimpanan & pemberian ASI perah

a. Teknik penyimpanan ASI perah

Wadah atau tempat penyimpanan yang dianjurkan untuk menyimpan ASI adalah yang keras, terbuat dari kaca atau plastik keras sehingga dapat menyimpan ASI untuk jangka waktu yang lama. Kantung plastik khusus sebagai wadah penyimpanan ASI dapat dipergunakan untuk jangka pendek yaitu kurang dari 72 jam. Penggunaan kantung plastik untuk jangka waktu yang lama tidak dianjurkan karena plastik tersebut dapat tumpah, bocor, terkontaminasi dan beberapa komponen ASI dapat menempel pada kantung plastik tersebut sehingga nilai gizi ASI berkurang. Selain itu wadah penyimpanan ASI sebaiknya kedap udara (IDAI, 2013).

ASI banyak mengandung zat gizi, zat anti bakteri dan anti virus sehingga perlu diperhatikan cara penyimpanan ASI sebagai berikut (IDAI, 2013):

- 1) ASI dapat disimpan pada suhu ruangan 25°C selama 6-8 jam. Kalau suhu ruangan $>25^{\circ}\text{C}$ tahan 2-4 jam. Wadah ASI harus ditutup dan dibiarkan dingin.

- 2) ASI dapat disimpan dalam insulated cooler bag dengan ice packs selama 24 jam.
- 3) ASI dapat disimpan dalam lemari es/kulkas (4°C) sampai 5 hari.
- 4) ASI dapat disimpan dalam freezer dengan tipe: Bagian freezer terletak di dalam lemari es/kulkas (-15°C) selama 2 minggu, freezer dan lemari es/kulkas mempunyai pintu yang berbeda (-18°C): selama 3-6 bulan, Deep freezer yang jarang dibuka dan temperaturnya tetap ideal (-20°C) selama 6-12 bulan, Namun ada beberapa bukti yang menyatakan bahwa lemak dalam ASI dapat mengalami degradasi sehingga kualitas ASI menurun.

Petunjuk penyimpanan ASI di atas adalah untuk bayi cukup bulan yang sehat, tidak untuk bayi yang dirawat di rumah sakit atau bayi prematur.

Selain itu tehnik penyimpanan ASI perah dapat juga dilakukan dengan cara seperti dijelaskan dalam tabel di bawah ini.

Tempat Penyimpanan	Temperatur	Lama Penyimpanan
Dalam ruangan	19 ⁰ -26 ⁰ C	Maksimum 4 jam di ruangan tanpa AC dan 6 jam di ruangan ber-AC
Di ruangan (ASI beku yang dicairkan atau ASI dingin)	19 ⁰ -26 ⁰ C	Maksimum 4 jam
Di Kulkas (ASI segar)	< 4 ⁰ C	2-3 hari

Di kulkas (ASI beku yang dicairkan)	< 4 ⁰ C	24 jam
Di freezer (Lemari es satu pintu)	0 ⁰ -18 ⁰ C	Maksimal 2 minggu
Di Freezer (lemari es dua pintu, disimpan di dalam freezer bukan di rak pintu)	-18 ⁰ -20 ⁰ C	3-4 bulan
Di Deep Freezer	Suhu stabil di -20 ⁰ C atau kurang	6-12 bulan

Tabel 2.1 Teknik Penyimpanan ASI

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menyimpan ASI perah antara lain:

- 1) Beri kode, tanggal, dan jam pemerahan sebelum disimpan di freezer.
- 2) Berikan terlebih dahulu ASI perah berkode tanggal paling lama.
- 3) Untuk mencairkan ASI jangan direbus langsung, namun rendam ASI bersama tempatnya di dalam mangkuk air panas
- 4) Setelah ASI hangat pindahkan ke dalam gelas.
- 5) Lakukan pengecekan suhu terhadap ASI dengan cara ditetaskan di punggung tangan sebelum diberikan pada bayi
- 6) Berikan ASI menggunakan sendok atau cup feeder.
- 7) Jangan menyimpan kembali ASI yang telah dihangatkan. Jadi usahakan menyimpan ASI untuk satu kali minum.
- 8) Jika dalam satu hari ibu memerah ASI beberapa kali, hasil perahan dapat digabung asal jangka waktu pemerahan pertama

dan yang terakhir tidak lebih dari 24 jam dan disimpan dalam botol tertutup rapat dengan suhu yang stabil.

b. Cara memberikan ASI perah

- 1) Panaskan ASI dengan membiarkan botol dialiri atau direndam dengan air panas yang tidak mendidih.
- 2) Jangan memanaskan botol berisi ASI dengan direbus. Bisa menggunakan microwave atau alat pemanas ASI khusus.
- 3) Sesuaikan jumlah susu yang dipanaskan dengan kebiasaan bayi sekali minum.
- 4) Ingat susu yang telah dipanaskan tidak bisa disimpan kembali.

11. Tanda-tanda kecukupan ASI

- a. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau minimal 8 kali dalam 24 jam pada 2-3 minggu pertama kehidupannya.
- b. Faeses bayi berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari ke-5 setelah dilahirkan.
- c. Bayi akan buang air kecil \pm 6-8 kali dalam sehari.
- d. Ibu dapat mendengar suara bayi pada saat menelan ASI.
- e. Payudara terasa lebih lembek.
- f. Pertumbuhan berat badan dan panjang badan bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- g. Bayi tidur dengan pulas dan cukup.
- h. Perkembangan motorik bayi sesuai dengan usianya.
- i. Bayi menyusu dengan kuat, kemudian melemah sebelum tertidur.

E. Pijat Oksitosin

1. Pengertian pijat oksitosin

Pijat Oksitocin adalah pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf para simpatis dalam merangsang hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin (Andina, 2022).

2. Manfaat pijat oksitosin

Manfaat dari pijat oksitosin diantaranya adalah membantu ibu secara psikologis, memberikan ketenangan, mengurangi stress serta meningkatkan rasa percaya diri dan berfikir positif akan kemampuan diri dalam memberikan Asi. Selain untuk memperlancar pengeluaran asi pijat/massage oksitosin juga membantu proses involusi uterus. Dengan pijat oksitosin maka *hypofisis posterior* akan meningkatkan produksi hormon oksitosin. Hormon ini akan menstimulasi otot polos dalam uterus saat persalinan maupun nifas. Banyak penelitian yang sudah membuktikan bahwa pijat oksitosin berpengaruh dalam proses involusi uterus, sehingga dapat mencegah risiko pendarahan post partum (Randayani, 2021).

Frekwensi untuk melakukan pijat oksitosin akan mempengaruhi produksi kadar hormon prolactin ibu dan Asi. Menurut Hockenberry pijat oksitosin lebih efektif dilakukan sebanyak dua kali sehari yaitu pada pagi dan sore hari. Dimana pijat yang dilakukan sebanyak dua kali

dalam sehari dapat mempengaruhi produksi Asi pada ibu post partum (Randayani, 2021).

Pijat oksitosin ini bisa dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi 2-3 menit, frekuensi pemberian pijatan 2 kali sehari (Roesli dan Yohmi dalam Rahayu Sri et.al, 2022).

Pijat oksitosin bisa membantu ibu dalam menurunkan hormon kortisol atau hormon stres. Memijat punggung secara rutin membantu mempengaruhi saraf perifer yang bisa mengurangi nyeri.

Siapa saja bisa melakukan pijat oksitosin, tidak selalu harus konselor laktasi, bidan, atau dokter. Namun, biasanya konselor laktasi memberikan panduan dan contoh cara pijat oksitosin kepada suami.

3. Langkah-langkah pijat oksitosin

Langkah-langkah untuk melakukan pijat oksitosin dapat dijelaskan seperti gambar berikut ini.



Gambar 2.4 Ilustrasi Pijat Oksitosin (Mama's Choice Indonesia, 2022)