

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan**

##### **2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoadmojo, 2012). Menurut Machfoedz (2008) pendidikan kesehatan juga disebut sebagai sebuah proses yang didasarkan pada prinsip-prinsip ilmu pengetahuan yang memberikan kemudahan untuk belajar dan perubahan perilaku baik bagi tenaga kesehatan maupun pemakai jasa pelayanan termasuk anak-anak dan remaja.

Menurut Nursalam & Effendy (2008) pendidikan kesehatan tidak hanya berhubungan dengan komunikasi informasi, tetapi juga berhubungan dengan adopsi motivasi, keterampilan, dan kepercayaan diri untuk melakukan

tindakan memperbaiki kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan gambaran penting dan bagian dari peran perawat yang profesional dalam upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (preventif).

Dari semua pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah sebuah proses yang didasarkan atas ilmu pengetahuan dengan tujuan pencapaian kesehatan individu dan masyarakat untuk mencapai tujuan hidup yang lebih baik dan sehat. Pendidikan kesehatan tidak dapat diberikan dari seseorang kepada orang lain karena ada beberapa perangkat dan prosedur yang harus dilaksanakan atau suatu produk yang harus dicapai. Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perkembangan yang didalamnya ada orang yang akan menerima atau menolak informasi, maupun praktek baru yang berhubungan dengan tujuan pendidikan kesehatan.

#### 2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah terjadinya perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Nursalam & Effendy, 2008). Menurut Suryaningsih (2012) pendidikan kesehatan untuk ibu bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dalam menyusui, juga berpengaruh terhadap motivasi dan sikap yang positif dalam pemberian ASI. Pendidikan kesehatan bagi ibu yang menyusui dapat diberikan pada masa hamil, prenatal dan postpartum.

Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu melalui demonstrasi, praktek menggunakan boneka, video dengan cara bagaimana massage payudara yang benar, penyuluhan, pendampingan dan lain-lain.

Menurut Fitriani (2011) tujuan pendidikan kesehatan dibagi menjadi 2 bagian, yaitu:

- a. Berdasarkan WHO tahun 1954 tujuan pendidikan kesehatan untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat. Definisi sehat menurut Undang Undang Kesehatan no 23 tahun 1992 yaitu suatu keadaan sejahtera dari badan, jiwa, sosial seseorang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
- b. Mengubah perilaku yang berkaitan dengan budaya, karena sikap dan perilaku merupakan bagian dari budaya. Kebudayaan adalah kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma.

Dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa tujuan dari pendidikan kesehatan adalah untuk merubah sikap, perilaku, pengetahuan dan pola pikir individu dan masyarakat di bidang kesehatan untuk mencapai tujuan hidup yang lebih sehat.

### 2.1.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Fitriani (2011) ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi , yaitu:

- a. Dimensi Sasaran, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu :
- 1) Pertama, pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
  - 2) Kedua, pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
  - 3) Ketiga, pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.
- b. Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat dengan sendirinya sasarannya berbeda pula, misalnya:
- 1) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.
  - 2) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien.
  - 3) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
- c. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan dari *Leavel & Clark* yaitu:
- 1) Promosi kesehatan
- Pada tingkat ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan seperti: peningkatan gizi, perbaikan kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan serta *hieGINE* perorangan.

## 2) Perlindungan khusus

Program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus sangat dibutuhkan terutama di negara berkembang. Hal ini juga sebagai akibat dari kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang imunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit pada dirinya maupun anak-anak masih rendah.

## 3) Diagnosa dini dan pengobatan segera

Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit membuat mereka sering kesulitan mendeteksi penyakit yang terjadi pada masyarakat, bahkan masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati sehingga masyarakat tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak.

## 4) Pembatasan kecacatan

Kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit sehingga masyarakat tidak melanjutkan pengobatan sampai tuntas. Dengan kata lain pengobatan dan pemeriksaan yang tidak sempurna mengakibatkan orang tersebut mengalami ketidakmampuan atau kecacatan.

## 5) Rehabilitasi

Untuk memulihkan kondisi cacat kadang-kadang diperlukan latihan-latihan tertentu. Karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat agar melakukan latihan yang dianjurkan. Karena

masyarakat pun kadang-kadang tidak mau menerima mereka sebagai anggota masyarakat yang normal.

#### 2.1.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Fitriani (2011) sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia, berdasarkan kepada program pembangunan di Indonesia adalah:

- a. Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
- b. Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja.  
Termasuk dalam kelompok khusus ini adalah kelompok pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama swasta maupun negeri.
- c. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu.

#### 2.1.5 Metode Pendidikan Kesehatan

- a. Menurut Notoatmodjo (2012) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu:

- 1) Metode Individual (Perorangan)

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

- a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*)
- b) Wawancara (*interview*)

## 2) Metode Kelompok

Metode kelompok ini harus memperhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

### a) Kelompok besar

#### (1) Ceramah

Metode yang cocok untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

#### (2) Seminar

Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar sendiri adalah presentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.

### b) Kelompok kecil

#### (1) Diskusi kelompok

Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.

#### (2) Curah pendapat (*Brain storming*)

Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut di

tulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.

(3) Bola salju (*Snow balling*)

Setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbulah diskusi.

(4) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)

Kelompok di bagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.

(5) Bermain peran (*Role play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misalnya menjadi dokter,

perawat atau bidan, sedangkan anggotayang lain sebagai pasien atau masyarakat.

(6) Permainan simulasi (*Simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan dsajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjuk untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber.

c) Metode Massa

Pada umumnya bentuk pendekatan ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media massa.

- b. Metode baru menurut *Global Alliance for Impoved Nutrition* (GAIN) yaitu metode edukasi untuk mengubah pola fikir manusia dengan menggunakan Emosional Demonstrasi (Emo-Demo). Emo-Demo dikembangkan berdasarkan *teori Behaviour-Centered Design* (BCD). BCD adalah sebuah pendekatan untuk mencapai perubahan perilaku dalam bidang kesehatan masyarakat. BCD dicetuskan oleh *Environmental Health Group dari London School of Hygiene and Tropical Medicine* (LSHTM). BCD dikembangkan berdasarkan prinsip evolusioner dan psikologi lingkungan sekaligus juga sebagai cara untuk merencanakan dan menguji intervensi perubahan prilaku yang bersifat imajinatif dan provokatif. BCD menggunakan ilmu pengetahuan dan kreatifitas karena teori ini berprinsip bahwa perilaku hanya dapat

berubah sebagai respon atas sesuatu yang baru, menantang dan menarik.

#### 1) Pengertian Emo Demo

Menurut Ravi K. Menon *Country Director Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN) Indonesia* Emo-Demo adalah cara menyampaikan pesan-pesan gizi kepada sasaran dengan cara menghibur, partisipatif, dan kreatif menggunakan prinsip komunikasi dan berdasarkan bukti. Tujuan Emo-Demo untuk melibatkan mereka secara emosional, memicu perasaan mengasuh dan memelihara, cinta dan ikatan kerjasama, sekaligus menghubungkan emosi positif untuk perilaku yang diinginkan dan emosi negatif untuk perilaku yang tidak diperlukan. Emo Demo adalah sebuah panduan kegiatan yang sangat partisipatif yang bertujuan untuk menyampaikan pesan sederhana dengan cara yang menyenangkan atau menyentuh emosi, sehingga membuatnya mudah diingat dan berdampak di bandingkan dengan strategi perubahan perilaku tradisional lainnya, untuk meningkatkan pengetahuan kader dalam kemampuan menyampaikan pesan kepada masyarakat maka perlu di laksanakan pelatihan Emo Demo ini bagi Kader pendamping Taman Posyandu dan Kader Posyandu.

Menurut Novita dkk (2017) metode emosional demonstrasi (Emo Demo) merupakan metode yang digunakan sebagai bagian dari Intervensi Perubahan Perilaku (IPP) pada perilaku makan ibu

hamil dan perilaku pemberian makanan baduta yang dikembangkan oleh GAIN. Emo-Demo merupakan teknik yang akan digunakan kader dalam memberikan pemahaman yang mendasar kepada sasaran taman posyandu (Posyandu, PAUD dan BKB) dengan melibatkan emosional sasaran dan dipraktekkan melalui demonstrasi guna mengubah perilaku kesehatan masyarakat terutama sasaran taman posyandu.

## 2) Cara Melakukan Teknik Emo-Demo

Menurut Ravi K. *Menon Country Director Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN)* pelaksanaan penyuluhan dengan teknik emo demo dilakukan dengan sederhana, waktu yang dibutuhkan hanya 15–20 menit. Kegiatan itu diberikan kepada masyarakat melalui game seru. Sebuah ilmu baru bagi kader posyandu dan bidan dengan inovasi dan metodologi yang lebih atraktif *happy fun* dua arah, bukan seperti sebelumnya yang menggunakan peraga lembar balik dengan penjelasan penyuluhan satu arah.

Pembagian kelas kecil sangat efektif dalam memahami Emo-Demo. Ada yang beda dan luar biasa efeknya bagi peserta, bukan karena kemasannya saja namun lebih pada kemampuan peserta dalam mempraktekkan tiga modul yang sudah disampaikan oleh fasilitator dan co fasilitator.

### 3) Alasan Menggunakan Emo-Demo

Menurut Ravi K. *Menon Country Director Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN)* Emo-Demo dirancang untuk dibawakan oleh kader kesehatan dan petugas kesehatan di desa seperti bidan desa. Namun, karena metode ini di luar kebiasaan, pelatihan dasar lanjutan dalam metode ini penting. Emo-Demo dapat dilakukan di dalam kelompok, karena kelompok sasaran yang menjadi bagian dari kelompok akan lebih termotivasi untuk merubah perilaku. Metode Emo-Demo akan berdampak baik jika sangat difokuskan pada 1 atau 2 ide yang sederhana. Untuk kesehatan dan gizi ibu, bayi, anak, maka dari itu Emo-Demo difokuskan pada 4 pesan perilaku kunci:

- a) Perilaku makan ibu hamil, sehingga mereka meningkatkan asupan protein hewani, yang disebut dengan “ATIKA” (Ati Ayam, Ikan, Telur).
- b) Mendorong praktek pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan untuk menurunkan pemberian susu formula.
- c) Untuk meningkatkan keberagaman dalam pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-23 bulan.
- d) Untuk mengurangi pemberian cemilan tidak sehat pada anak-anak.

#### 4) Tema Modul Emo-Demo

Kegiatan Emo-Demo terdiri dari 12 modul yang pada dasarnya terbagi menjadi 6 tema (GAIN dan Yayasan Pramitra, 2015) sebagai berikut:

- a) Pentingnya gizi dan pemeriksaan kehamilan bagi ibu hamil.
- b) Pentingnya pola makan ibu hamil dan baduta.
- c) Pentingnya makanan sumber zat besi bagi ibu hamil.
- d) Praktik ASI Eksklusif.
- e) Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat (variasi & komposisi).
- f) Jajanan sehat dan tepat waktu untuk anak.
- g) Cuci tangan dengan tepat.

## 2.2 Konsep Motivasi

### 2.2.1 Pengertian Motivasi

Istilah motivasi berasal dari kata motif atau bahasa Latin “*movere*” yang dapat diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu yang menyebabkan individu tersebut bertindak atau berbuat. Motivasi adalah dorongan dasar yang menggerakkan seseorang bertingkah laku (Uno, 2013). Menurut (Notoatmodjo, 2010) batasan pengertian tentang motivasi antara lain:

- a. Motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan, tindakan, tingkah laku, atau perilaku.
- b. Motivasi adalah sesuatu hal yang menyebabkan dan yang mendukung tindakan atau perilaku seseorang.
- c. Motivasi adalah suatu arahan bagi anggota dalam suatu organisasi agar mau bekerja sama dalam mencapai keinginan untuk pencapaian keberhasilan organisasi.
- d. Motivasi adalah setiap usaha yang didasarkan untuk mempengaruhi perilaku seseorang dalam meningkatkan tujuan organisasi semaksimal mungkin.
- e. Motivasi mengacu pada dorongan dan usaha untuk memuaskan kebutuhan atau suatu tujuan (*Motivation refers to the drive and effort to satisfy a want or goal*).
- f. Motivasi adalah suatu perangsang keinginan (*want*) dan daya penggerak kemauan yang akhirnya seseorang bertindak atau berperilaku.

Berdasarkan pengertian motivasi diatas, dapat disimpulkan motivasi adalah suatu kehendak atau keinginan yang ada pada diri sendiri untuk menggerakkan atau mendorong seseorang melakukan perbuatan untuk mencapai tujuan.

### 2.2.2 Teori Motivasi Menurut Para Ahli

Banyak para ahli dari berbagai disiplin ilmu merumuskan konsep atau teori tentang motivasi, beberapa diantaranya yaitu :

a. Teori McClelland

Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa dalam diri manusia ada dua motivasi, yakni motivasi primer atau motif yang tidak dapat dipelajari, dan motif sekunder atau motif yang dipelajari melalui pengalaman serta interaksi dengan orang lain. Motivasi primer timbul pada setiap manusia secara biologis, motif ini mendorong seseorang untuk terpenuhinya kebutuhan biologisnya. Motivasi sekunder adalah motif yang ditimbulkan karena dorongan dari luar akibat interaksi dengan orang lain atau interaksi sosial yang kemudian dibedakan menjadi tiga motif, yakni :

- 1) Motif untuk berprestasi (need for achievement) adalah dorongan untuk sukses dalam situasi kompetisi yang didasarkan pada ukuran “keunggulan” dibanding dengan standar ataupun kemampuan orang lain.
- 2) Motif untuk berafiliasi (need for affiliation) adalah dorongan untuk berinteraksi dengan manusia lain menjadi bermakna atau terpenuhi.
- 3) Motif untuk berkuasa (need for power) adalah kecenderungan untuk mempengaruhi dan menguasai orang lain, baik dalam kelompok sosial kecil maupun besar.

b. Teori McGregor (Teori X dan Teori Y)

Disimpulkan bahwa teori motivasi dalam teori X & Y berdasarkan pandangan konvensional atau klasik (teori X) dan pandangan baru atau modern (teori Y). Untuk menumbuhkan keyakinan para pemimpin

suatu kelompok bahwa mereka dapat mengarahkan dan memotivasi anggotanya (Notoatmodjo, 2010). Menurut Hamzah (2013) beranggapan bahwa manajer teori X memandang para pekerja sebagai pemalas yang tidak dapat diperbaiki, sedangkan manajer teori Y memandang bekerja harus seimbang dengan istirahat dan bermain.

c. Teori Herzberg

Teori yang dikembangkan dikenal dengan “Model Dua Faktor” dari motivasi, yaitu faktor motivasional dan faktor *hygiene* atau “pemeliharaan” menurut teori ini yang dimaksud faktor motivasional adalah hal-hal yang mendorong berprestasi yang sifatnya intrinsik, yang berarti bersumber dalam diri seseorang, sedangkan yang dimaksud dengan faktor *hygiene* adalah faktor-faktor yang sifatnya ekstrinsik yang berarti bersumber dari luar diri yang turut menentukan perilaku seseorang dalam kehidupan seseorang (Latipah, 2017). Menurut Notoatmodjo (2010) ada dua faktor yang mempengaruhi seseorang dalam kegiatan, tugas dan pekerjaannya, yaitu :

- 1) Faktor-faktor penyebab kepuasan (*satisfier*)
- 2) Faktor-faktor penyebab ketidakpuasan (*dissatisfaction*)

Dapat disimpulkan, bahwa faktor-faktor yang dapat meningkatkan atau memotivasi seseorang dalam meningkatkan kinerjanya adalah faktor-faktor motivasional (*satisfier*).

#### d. Teori Maslow

Menurut Latipah (2017) setiap manusia memiliki *need* (kebutuhan, dorongan, *intrinsic dan extrinsic factor*) yang pemunculannya sangat bergantung pada kepentingan individu, dengan kenyataan ini Maslow membuat teori hierarki kebutuhan untuk menjawab tentang tingkatan kebutuhan manusia. Teori motivasi yang dikembangkan pada intinya menyatakan bahwa kebutuhan manusia dapat digolongkan dalam 5 tingkatan, yaitu:



**Gambar 2.1** *Maslow Hierarchy Theory*

#### e. Teori Keberadaan, Keterkaitan, dan Pertumbuhan (*Existence, Relatedness, dan Growth* ERG) Aldefefer

Aldefefer merumuskan kembali hierarki Maslow dalam tiga kelompok, yaitu:

- 1) Kebutuhan dan keberadaan adalah semua kebutuhan yang berkaitan dengan keberadaan manusia yang dipertahankan dan berhubungan dengan kebutuhan fisiologis dan rasa aman pada hierarki Maslow.
- 2) Kebutuhan keterkaitan berkaitan dengan kmitraan.

3) Kebutuhan pertumbuhan adalah kebutuhan yang berhubungan dengan perkembangan potensi perorangan dan dengan kebutuhan penghargaan dan aktualisasi diri yang dikemukakan Maslow.

Menurut teori ERG, semua kebutuhan itu timbul pada waktu yang sama. Kalau salah satu tingkatan kebutuhan tertentu tidak dipuaskan, maka seseorang kelihatannya akan kembali ke tingkat lain.

### 2.2.3 Jenis-Jenis Motivasi

Menurut Suryabrata (2011) dikutip Kompri (2016) jenis-jenis motivasi dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Motivasi ekstrinsik, yaitu motivasi yang berfungsi karena adanya rangsangan dari luar individu, misalnya orang belajar karena diberi tahu bahwa sebentar lagi akan ujian.
- b. Motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang fungsinya tidak perlu dirangsang dari luar atau bermakna sebagai keinginan dari diri sendiri untuk bertindak tanpa adanya rangsangan dari luar, misal orang yang gemar membaca buku tidak perlu didorong untuk mencari buku yang akan dibacanya.

### 2.2.4 Fungsi Motivasi

Menurut Hamalik dikutip Kompri (2016), motivasi mempunyai 3 (tiga) fungsi yaitu:

- a. Mendorong timbulnya kelakuan, karena tanpa motivasi maka tidak akan timbul suatu perbuatan atau niat. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.

- b. Motivasi berfungsi sebagai pengarah, artinya menentukan arah perbuatan ke arah tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuan yang sudah direncanakan sebelumnya.
- c. Motivasi sebagai penggerak karena besar kecilnya motivasi akan menentukan cepat atau lambatnya suatu pekerjaan yang akan dilakukan.

#### 2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Lestari (2015) beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi , yaitu:

- a. Faktor fisik/Ekstrinsik

Motivasi di dalam diri individu yang mendorong untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan fisik seperti kebutuhan jasmani, raga, materi, benda atau berkaitan dengan alam. Faktor fisik merupakan hal yang berhubungan dengan kondisi lingkungan dan kondisi seseorang meliputi kondisi fisik, lingkungan, keadaan atau kondisi kesehatan dan umur.

- b. Faktor herediter

Motivasi yang didukung berdasarkan kematangan atau usia seseorang.

- c. Faktor intrinsik seseorang

Motivasi yang berasal dari dalam dirinya sendiri yang biasanya timbul dari perilaku yang memenuhi kebutuhan sehingga puas dengan apa yang dilakukan.

d. Fasilitas (Sarana dan Prasarana)

Motivasi yang timbul karena adanya kenyamanan dan segala yang memudahkan dengan tersediannya sarana yang dibutuhkan untuk hal yang diinginkan.

e. Situasi dan kondisi

Motivasi yang timbul berdasarkan keadaan yang terjadi sehingga mendorong dan memaksa seseorang untuk melakukan sesuatu.

f. Program dan aktifitas

Motivasi yang timbul atas dorongan dalam diri seseorang atau pihak lain yang didasari dengan kegiatan rutin dengan tujuan tertentu.

g. Media (Audio Visual)

Motivasi yang timbul karena adanya informasi yang didapat dari perantara sehingga mendorong hati seseorang untuk melakukan sesuatu.

h. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang untuk berfikir logis dan bekerja sehingga memotivasi seseorang agar kuat dalam melakukan suatu hal.

i. Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor ekstrinsik yang mempengaruhi motivasi. Pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam perut hingga liang lahat, berupa interaksi antara individu dan lingkungan baik secara formal maupun informal (Sunaryo, 2004).

### 2.2.6 Cara Mengukur Motivasi

Motivasi tidak dapat diobservasi secara langsung namun harus diukur, dapun beberapa cara untuk mengukur motivasi dengan tes proyektif, kuesioner dan observasi perilaku (Notoadmodjo, 2010). Salah satu cara untuk mengukur motivasi melalui kuesioner, skala yang digunakan dalam kuesioner tentang motivasi salah satunya menggunakan skala *Likert* yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan realibilitas. Bentuk pertanyaan yang masuk dalam skala *Likert* adalah sebagai berikut:

#### a. Pernyataan positif ( *Favorable* )

- 1) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.
- 2) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
- 3) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
- 4) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.

#### b. Pernyataan negatif ( *Unfavorable* )

- 1) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.

- 2) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
- 3) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
- 4) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.

Untuk mengetahui motivasi ibu hamil TM III dalam memberikan ASI Eksklusif dilakukan dengan cara memasukkan jumlah skor (X) ke dalam kategori motivasi, dimana penggolongan motivasi dibagi menjadi 3 katagori sebagai berikut:

Tinggi :  $(\mu - 1,0 \sigma) \leq X$

Sedang :  $(\mu - 1,0 \sigma) \leq X < (\mu + 1,0 \sigma)$

Rendah :  $X < (\mu - 1,0 \sigma)$

Keterangan :

$\mu$  : mean teoritik

$\sigma$  : satuan deviasi standart populasi

X : jumlah skor

(Azwar, 2013)

## 2.3 Konsep ASI Eksklusif

### 2.3.1 Pengertian ASI Eksklusif

ASI merupakan makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi

yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi (Wiji, 2013). Menurut Kristiyanasari (2011) ASI dalam istilah kesehatan adalah dimulai dari proses laktasi. Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun.

Berdasarkan pengertian diatas, ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan atau Inisiasi Menyusu Dini (IMD), diberikan tanpa jadwal dan disesuaikan kemauan bayi. Pemberian ASI Eksklusif yaitu pada bayi berumur 0-6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan lunak seperti pisang atau papaya yang sudah dilumatkan, bubur susu, biscuit, bubur nasi. Namun setelah bayi berumur 6 bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain dan tetap dapat diberikan ASI sampai bayi berusia 2 tahun.

### 2.3.2 Manfaat ASI Eksklusif

Beberapa manfaat ASI eksklusif antara lain :

#### a. Bagi Bayi

Menurut Kristiyanasari (2011) manfaat ASI eksklusif bagi bayi, yaitu:

- 1) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas.

- 2) Mengandung antibodi.
- 3) ASI mengandung komposisi yang tepat.
- 4) Mengurangi kejadian karies dentis.
- 5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.
- 6) Terhindar dari alergi.
- 7) ASI baik bagi pertumbuhan otak yang optimal dan ASI dapat meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
- 8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan penghisap mulut bayi pada payudara.

b. Bagi Ibu dan Keluarga

Menurut Khasanah (2011) manfaat ASI eksklusif bagi ibu dan keluarga, yaitu:

- 1) Dapat menguntungkan secara ekonomis

Dengan menyusui secara eksklusif, ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur 4 atau 6 bulan. Dengan demikian, menyusui akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula.

- 2) ASI tidak pernah basi

ASI selalu diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara ibu. Bila gudang ASI telah kosong, ASI langsung diproduksi, jika ASI tidak digunakan akan diserap kembali oleh ibu.

3) Praktis dan tidak merepotkan

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

4) Mengurangi resiko kanker payudara diperkirakan zat innate immune system yang terdapat dalam ASI bisa memberikan perlindungan terhadap jaringan payudara ibu sehingga bisa terhindar dari ancaman kanker payudara.

5) Mengurangi stres dan kegelisahan ibu

Hormon oksitosin akan keluar saat ibu menyusui bayinya, hormon ini berguna untuk mengurangi stres yang alami sehingga ibu yang menyusui akan memiliki perasaan yang positif dan dapat melakukan lebih banyak hal-hal positif lainnya.

6) Mengurangi resiko osteoporosis

Osteoporosis banyak terjadi pada wanita lanjut usia. Untuk mengurangi resiko osteoporosis pada masa lanjut usia, perlu memiliki tulang yang padat. Menyusui ternyata akan meningkatkan kepadatan tulang sehingga mengurangi resiko osteoporosis dan patah tulang pada usia lanjut.

Menurut Suryoprajogo (2009) manfaat pemberian ASI eksklusif bagi ibu menurut adalah dapat merasakan hubungan antara suami-istri. Dengan menyusui rahim akan lebih cepat kembali ke posisi semula. Hal

ini menandakan pemulihan fisik ibu. Jika fisik ibu sudah pulih, hubungan seksual bisa cepat kembali seperti sebelum hamil.

c. Bagi Negara

Menurut Kristiyansari (2011) manfaat pemberian ASI eksklusif bagi negara antara lain :

1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.

Adanya faktor protektif dan nutrient yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik. Beberapa penelitian epidemiologi menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi.

2) Menghemat devisa Negara

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp. 8,6 miliar yang seharusnya dipakai untuk mambiyai susu formula

3) Mengurangi subsidi untuk Rumah Sakit

Subsidi Rumah Sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit.

4) Peningkatan kualitas generasi penerus

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin.

### 2.3.3 Komposisi ASI

ASI memiliki komposisi sebagai berikut :

#### a. Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa yang merupakan komponen utama ASI. Laktosa memenuhi 40-45% kebutuhan energi bayi. ASI mengandung 7 gram laktosa per 100 ml, jauh lebih tinggi dari susu lain. Jenis karbohidrat lain yang ada dalam ASI adalah oligosakarida (Monika, 2014).

#### b. Lemak

ASI mengandung 3,5 gram lemak per 100 ml. Lemak sangat dibutuhkan sebagai sumber energi, dan sebanyak 50% kebutuhan energy bayi diperoleh dari lemak ASI. Lemak ASI mengandung DHA (*docosahexaenoic acid*) dan ARA (*arachidonic acid*) (Monika, 2014).

#### c. Asam lemak esensial arachidonic acid (AA) dan docosahexanoid acid (DHA)

Kandungan AA dan DHA adalah asam lemak tak jenuh yang mempunyai rantai panjang (*polyunsaturated fatty acid*) yang diperlukan bayi untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal (Yuliarti, 2010).

#### d. Protein dan asam amino

Asam amino berperan dalam perkembangan otak yaitu taurin, tirosin dan triptofan. Taurin adalah asam amino bebas yang jumlahnya sangat besar di jaringan saraf, jaringan otak yang sedang berkembang dan saraf

mata. Taurin berperan sebagai neurotransmitter, mengatur aktivitas sel saraf, menstabilkan dinding sel saraf dan antioksidan (Yuliarti, 2010).

e. Mineral

Kandungan mineral dalam ASI cukup rendah karena ginjal bayi masih berkembang. Kalsium dalam ASI dapat diserap tubuh lebih efektif dibanding susu formula. Kandungan zat besi didalam ASI juga dapat terserap lebih efektif dibanding susu formula karena ASI mengandung vitamin C yang tinggi (Monika, 2014).

f. Vitamin

Vitamin lengkap terdapat dalam ASI. Vitamin A yang terdapat dalam ASI yaitu 280 IU sedangkan dalam kolostrum dua kali lipat dari itu. Vitamin D pada bayi 2/3 dari kadar vitamin D ibu yang bisa didapatkan melalui plasenta dan sedikit dalam ASI. Vitamin K berfungsi sebagai faktor pembekuan darah. Vitamin E berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Kadar vitamin K dalam ASI sangat sedikit sehingga ketika bayi baru lahir diberikan vitamin K dalam bentuk suntikan atau oral untuk mengurangi resiko perdarahan (Purwanti, 2014).

g. Air

ASI mengandung 88% air sehingga ASI yang diminum bayi selama pemberian ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi. ASI dengan kandungan air yang tinggi keluar pada hari ketiga atau keempat (Yuliarti, 2010).

#### h. Enzim

ASI mengandung 20 enzim aktif, salah satunya adalah *lysozyme* yang berperan sebagai faktor antimikroba. ASI mengandung *lysozyme* 300 kali lebih banyak dibandingkan susu sapi. Selain *lysozyme*, ASI juga mengandung lipase (berperan dalam mencerna lemak dan mengubahnya menjadi energy yang dibutuhkan bayi) dan amylase yang berperan dalam mencerna karbohidrat (Monika, 2014).

#### i. Faktor antiparasit, anti-alergi, antivirus, dan antibody.

ASI mengandung banyak factor yang berfungsi melindungi bayi dari beberapa infeksi, seperti K-immunoglobulin, sIgA (*secretory immunoglobulin A*), sel darah putih-K, dan K-oligosakarida. Perlindungan yang diberikan sangat unik. Pertama, mereka melindungi tanpa menyebabkan efek peradangan (misalnya demam tinggi) yang dapat berbahaya bagi bayi. Kedua, antibody sIgA terbentuk dari tubuh ibu yang secara spesifik melindungi bayi sesuai dengan keadaan bayi dan dilingkungan saat itu. Namun, factor-faktor anti-infeksi dalam ASI ini tidak dapat melindungi bayi dari beberapa penyakit berat dan khusus seperti hepatitis B, meningitis, tuberkolosis, dan polio sehingga bayi tetap Membutuhkan imunisasi atau vaksin (Monika, 2014).

#### 2.3.4 Tanda-tanda kecukupan ASI

Jumlah kolustrum yang keluar pada hari pertama relative sedikit hanya berkisar 1 sendok teh (5mL) dan maksimal sekitar 2,8 sendok teh (13,72 ml) dalam satu sesi menyusui atau pemerah dengan total rata-rata perhari 7,4

sendok teh (36,23 ml). Jumlah ini cukup untuk lambung bayi yang masih kecil, berikut adalah ilustrasi perbandingan kapasitas lambung bayi dengan beberapa benda.



**Gambar 2.2 Perbandingan kapasitas lambung bayi dengan beberapa benda**

Pada awal kelahiran bayi sampai proses menyusui lancar, ibu disarankan untuk menyusui bayi sebanyak 8-12 kali dalam 24 jam dan rata-rata durasi menyusui bervariasi. Hal penting yang perlu diperhatikan adalah keefisienan bayi dalam menyusui biasanya bayi menyusu sekitar 20 menit pada tiap payudara. Jika bayi semakin besar, maka durasi menyusu semakin efektif dan durasi menyusu lebih pendek sekitar 10 menit atau lebih cepat. Perhatikan pula bila bayi menyusu sangat lama (misalnya 1 jam) dimana bayi tidak menyusu, tetapi hanya menempel di payudara tanpa menghisap dan menelan.

Banyak ibu khawatir apakah sudah cukup memberikan cukup ASI karena tanda-tanda kecukupan ASI tidak bias diukur dari banyak sedikitnya ASI yang diberikan langsung lewat menyusui. Namun kekhawatiran ibu itu dapat diatasi bila tanda-tanda kecukupan ASI selalu dipantau dan terpenuhi. Ahli-ahli laktasi telah merumuskan tanda-tanda kecukupan ASI yang secara garis besar meliputi hal berikut:

a. Frekuensi buang air kecil (BAK) per hari

Frekuensi BAK untu bayi baru lahir bertambah 1 kali setiap harinya, yaitu hari pertama 1 kali, hari kedua 2 kali dan seterusnya sampai volume produksi ASI mulai bertambah yang berdasarkan penelitian (Lawrence 1999) terjadi pada 72-96 jam pasca kelahiran. Jadi, bisa diperkirakan mulai dari hari ke empat dan seterusnya frekuensi BAK per hari paling sedikit 6 kali sehari (international Lactation Consultant Association, 2005).

Cara lain untuk menghitung frekuensi BAK yaitu dengan mengupayakan bayi memakai popok kain agar BAK bayi mudah terdeteksi sehingga perhitungan frekuensi BAK lebih akurat. Secara umum, BAK yang dihitung adalah BAK yang kuantitasnya normal yaitu minimal 3 sdm (45 ml) per BAK. Untuk bayi yang lebih besar (usia lebih dari 6 minggu)terkadang frekuensi BAK kurang dari 6 kali (misalnya 5 kali per hari tetapi kuantitas bertambah 4-6 sdm (60-90 ml) per BAK dan hal ini masih dianggap normal walaupun lebih aman bila frekuensi BAK minimal 6 kali per hari.

Perhatikan pula warna BAK bayi, warna BAK yang baik adalah kuning cerah, jika BAK berwarna kuning pekat atau coklat (seperti jus apel) dan frekuensi BAK kurang dari 6 kali per hari, kemungkinan besar bayi mengalami dehidrasi atau kekurangan ASI. Bila ditemukan darah pada BAK, segera konsultasi ke dokter anak untuk mengantisipasi kemungkinan bayi menderita penyakit ISK (infeksi Saluran Kencing) atau penyakit yang lainnya.

b. Pola buang air besar (BAB)

Pola BAB bayi yang diberikan ASI Eksklusif sangat bervariasi. Pada hari pertama BAB bayi akan berwarna hitam atau hijau gelap atau pekat. Hal ini normal karena bayi sedang mengeluarkan mekonium pertama dan diharapkan keluar dalam 24 jam. Bila setelah 24 jam bayi BAB tidak mengeluarkan mekonium, dokter anak perlu memeriksa dengan detail penyebabnya karena dapat berhubungan dengan kelainan pencernaan bayi seperti penyakit *hirschprung*.

Bila asupan ASI pada hari ke 4 mulai lancar, BAB akan berangsur-angsur berubah menjadi kuning (kadang berupa cairan kuning dengan biji-biji kecil) atau kuning kehijauan. Segera periksa ke dokter bila bayi BAB berwarna putih seperti dempul dan bila BAB bercampur darah. BAB bayi usia sebulan biasanya lebih dari 3 kali per hari sejak hari ke 4 pasca kelahiran dengan warna kuning (The Academy of Breastfeeding Medicine, 2007).

Ada bayi yang langsung BAB setelah menyusui dan ini merupakan hal yang normal. Hal yang perlu diperhatikan jika BAB bayi hanya cairan, lebih dari 3 kali per hari dan hanya berupa cairan dengan jumlah yang banyak tiap BAB ditambah frekuensi BAK kurang dari 6 kali per hari dan perilaku bayi rewel atau demam, segera konsultasikan ke dokter mengenai kemungkinan bayi menderita diare untuk mencegah bayi mengalami dehidrasi.

c. Petumbuhan bayi

Bila berat badan bayi setelah beberapa hari kelahiran turun hingga 7% dari berat badan lahir, ibu tidak perlu khawatir karena itu adalah hal yang normal yang terjadi pada bayi. Jika proses menyusui berjalan dengan baik ditandai dengan bayi secara umum sehat dan mau menyusui, pertumbuhan berat badan bayi akan naik sejak hari ke 4 atau ke 5 dan biasanya pada usia 10-14 hari berat badan bayi akan sama dengan berat badan ketika lahir. Bila berat badan bayi setelah hari ke 3 kelahiran terus menurun tajam, segera evaluasi penyebabnya dan atasi segera atau konsultasikan dengan dokter.

Para ibu seharusnya rajin mencatat dan memasukkan data-data berat badan bayi ke kurve pertumbuhan atau *growth chart WHO*. Umumnya kenaikan berat badan bayi perminggu pada usia 0-4 bulan adalah sekitar 155-241 gram, pada 4-6 bulan, kenaikan berat badan bayi perminggu adalah 92-126 gram dan pada usia 6-12 bulan kenaikan berat badan bayi per minggu sekitar 50-80 gram. Waspada dan segera konsultasikan

dengan dokter anak atau konsultan laktasi bila kurve pertumbuhan bayi mendatar atau bahkan menurun. Jangan tunggu sampai kurva pertumbuhan terus menurun melewati dua garis persentil karena bayi dapat mengalami gagal tumbuh.

d. Perilaku bayi

Pasca menyusui bayi, payudara ibu akan menjadi lembut dan bayi pun akan tampak puas, kenyang, tidak rewel dan tidur dengan nyenyak.

e. Perkembangan bayi

Perkembangan bayi harus memenuhi tahapan perkembangan bayi berdasarkan usia secara umum. Biasanya tahapan perkembangan ini terlihat di KMS (buku kesehatan anak) atau bisa melalui pengecekan Skor KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) berdasarkan usia. Bila tanda-tanda kecukupan ASI tidak terpenuhi dan bayi sudah mulai mengalami dehidrasi, segera konsultasikan dengan dokter anak dan ahli laktasi untuk tindakan selanjutnya dengan memberikan bayi suplemen sambil ibu terus melakukan perbaikan manajemen laktasi (Monika, 2014).

### 2.3.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal, yaitu:

a. Faktor internal, yaitu factor-faktor yang terdapat di dalam individu itu sendiri, meliputi:

#### 1) Faktor Pendidikan

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan, termasuk mengenai ASI eksklusif (Wahyuningsih, 2012).

#### 2) Faktor Pengetahuan

Pengetahuan yang rendah tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI Eksklusif bias menjadi gagalnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Kemungkinan pada saat pemeriksaan kehamilan (*Ante Natal Care*), mereka tidak memperoleh penyuluhan intensif tentang ASI Eksklusif, kandungan dan manfaat ASI, teknik menyusui dan kerugian jika tidak memberikan ASI Eksklusif (Wahyuningsih, 2012).

#### 3) Faktor Sikap/Prilaku

Menurut Rusli (2008), dengan menciptakan sikap yang positif mengenai ASI dan menyusui dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI secara Eksklusif. Menurut Sidik, dkk (2010) menyatakan bahwa sikap dan keputusan ibu dalam memberikan ASI dipengaruhi beberapa factor, yaitu: pengalaman menyusui sebelumnya dan motivasi untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya.

#### 4) Faktor Psikologis

a) Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang ibu.

- b) Adanya anggapan para ibu bahwa menyusui akan merusak penampilan dan khawatir akan tampak menjadi tua.
- c) Tekanan batin. Ada sebagian kecil ibu mengalami tekanan batin di saat menyusui bayi sehingga dapat mendesak ibu untuk mengurangi frekuensi dan lama menyusui bayinya (Rusli, 2008).

#### 5) Faktor Fisik Ibu

Alasan ibu yang sering muncul untuk tidak menyusui adalah karena ibu sakit, baik sebentar maupun lama. Sebenarnya jarang sekali ada penyakit yang mengharuskan ibu untuk berhenti menyusui. Lebih jauh berbahaya untuk mulai memberi bayi berupa makanan buatan daripada memberikan bayi menyusui dari ibu yang sakit (Rusli, 2008).

#### 6) Faktor Emosional

Faktor emosi mampu mempengaruhi produksi ASI karena aktifitas sekresi kelenjar-kelenjar susu itu senantiasa berubah-ubah oleh pengaruh psikis/kejiwaan yang dialami oleh ibu. Perasaan ibu dapat menghambat pengeluaran oksitosin. Perasaan takut, gelisah, marah, sedih, kesal atau nyeri hebat akan mempengaruhi reflek oksitosin, yang akhirnya menekan pengeluaran ASI. Sebaliknya, perasaan ibu yang bahagia, senang, perasaan menyayangi bayi, perasaan bangga menyusui akan meningkatkan pengeluaran ASI (Rusli, 2008).

- b. Faktor eksternal, yaitu faktor-faktor yang dipengaruhi oleh lingkungan, maupun dari luar lingkungan, meliputi:

## 1) Dukungan Suami

Menurut Rusli dalam Wahyuningsih (2012) dari semua dukungan bagi ibu menyusui, dukungan suami adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI khususnya ASI Eksklusif dengan cara memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan yang dibutuhkan ibu. Dukungan emosional suami sangat berarti dalam menghadapi tekanan luar.

## 2) Perubahan Sosial Budaya

### a) Ibu-ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya

Pekerjaan terkadang mempengaruhi ketelambatan ibu untuk memberikan ASI secara Eksklusif. Secara teknis hal ini dikarenakan kesibukan ibu sehingga tidak cukup untuk memperhatikan ASI untuk bayinya. Untuk menyasati pekerjaan, maka selama ibu tidak dirumah, bayi mendapatkan ASI perah yang telah diperoleh dari hari sebelumnya. Secara ideal tempat kerja yang mempekerjakan perempuan hendaknya memiliki “tempat penitipan bayi”. Tempat kerja yang memungkinkan karyawatnya berhasil menyusui bayinya secara eksklusif dinamakan tempat kerja sayang ibu (Roesli 2008 dalam 2012).

- b) Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu formula

Persepsi masyarakat akan gaya hisup mewah membawa dampak terhadap kesediaan ibu dalam menyusui. Bahkan adanya pandangan bagi kalangan tertentu, bahwa susu formula sangat cocok buat bayi (Roesli 2008 dalam Wahyuningsih 2012).

- c) Merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya

Budaya modern dan perilaku masyarakat yang meniru Negara barat, mendesak pada ibu untuk segera menyapih anaknya dan memilih susu formula sebagai jalan keluarnya (Roesli 2008 dalam Wahyuningsih 2012).

- 3) Faktor Kurangnya Informasi dari Petugas Kesehatan

Kurangnya petugas kesehatan dalam memberikan informasi kesehatan, menyebabkan masyarakat kurang mendapatkan informasi atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI. Penyuluhan kepada masyarakat mengenai manfaat dan cara pemanfaatannya (Roesli 2008 dalam Wahyuningsih 2012).

- 4) Meningkatnya Promosi Susu Formula Sebagai Penganti ASI

Peningkatan sarana komunikasi dan transportasi yang memudahkan periklanan distribusi susu buatan meningkatkan perilaku dari pemberian ASI ke pemberian susu formula baik di desa maupun di perkotaan. Iklan yang menyesatkan yang mempromosikan bahwa susu suatu pabrik sama baiknya dengan ASI, sering menggoyahkan

keyakinan ibu sehingga tertarik untuk mencoba menggunakan susu formula. Semakin cepat memberi tambahan susu formula pada bayi, menyebabkan daya isap pada mulut bayi berkurang karena bayi mudah merasa kenyang, malas menghisap puting susu dan akibatnya produksi prolactin dan oksitosin akan berkurang (Roesli 2008 dalam Wahyuningsih 2012).

#### 5) Pemberian Informasi Yang Salah

Pemberian informasi yang salah justru datang dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu formula. Penyediaan susu formula di tempat bersalin disertai pandangan untuk meningkatkan gizi bayi, seringkali menyebabkan salah arah dan meningkatkan pemberian susu formula (Roesli, 2008).

#### 6) Faktor Pengelolaan Laktasi di Ruang Bersalin (Praktik IMD)

Untuk menunjang keberhasilan laktasi, bayi hendaknya disusui segera atau sedini mungkin setelah lahir. Namun tidak semua persalinan berjalan normal dan tidak semua dapat dilaksanakannya IMD. IMD disebut *early initiation* atau permulaan menyusui dini, yaitu bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Kebiasaan IMD dapat membantu agar proses pemberian ASI Eksklusif dapat berhasil (Roesli,2008).

Menurut Ku dan Chow (2010) menyatakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI adalah dukungan sosial dan motivasi dalam menyusui.

## **2.4 Konsep Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Teknik Emosional Demonstrasi (Emo Demo) Terhadap Motivasi Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif**

Pendidikan kesehatan merupakan segala upaya untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan berdasarkan 3 unsur, yaitu: pertama input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), ke dua proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan ke tiga output (melakukan apa yang diharapkan). Pendidikan kesehatan untuk ibu bertujuan untuk merubah sikap dan tingkah laku individu dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan dengan cara meningkatkan pengetahuan, kemampuan ibu dalam menyusui, juga berpengaruh terhadap motivasi dan sikap yang positif dalam pemberian ASI. Dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan, diharapkan dapat memberikan motivasi intrinsik dan ekstrinsik pada ibu. Pendidikan kesehatan yang diberikan dapat menggunakan berbagai media. Agar pendidikan kesehatan yang diberikan lebih efektif dan sesuai dengan sasaran dan tujuan, maka diperlukan metode yang menarik dan mudah untuk diterima oleh masyarakat dengan menggunakan metode baru yaitu dengan teknik *Emotional Demonstration* (Emo Demo) adalah salah satu metode edukasi masyarakat melalui pendekatan baru yang mengacu pada teori *Behavior Centered Design* (BCD). Teori BCD berprinsip bahwa perilaku

hanya dapat berubah sebagai respon atas sesuatu yang baru, menantang, mengejutkan atau menarik. Metode Emo Demo ini menggunakan cara-cara yang bersifat imajinatif, provokatif dan metode edukasi melalui permainan dan peragaan untuk mencapai perubahan perilaku dalam bidang kesehatan masyarakat. Metode ini diharapkan dapat mengubah perilaku ibu dan memotivasi ibu hamil maupun ibu pengasuh balita dalam merawat bayinya.

Motivasi merupakan kehendak atau keinginan yang ada pada diri sendiri untuk menggerakkan atau mendorong seseorang melakukan perbuatan untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai. Dengan adanya motivasi yang kuat dalam diri seseorang, maka hasilnya akan memuaskan dan lebih maksimal. Dalam pemberian ASI EKsklusif, seorang ibu perlu mendapatkan dukungan dari luar atau dapat disebut juga sebagai motivasi ekstrinsik, yaitu motivasi yang berfungsi karena adanya rangsangan dari luar individu seperti adanya dorongan dari lingkungan sekitar termasuk dukungan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan yang ada. Sedangkan motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang fungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, keinginan atau minat dari ibu sendiri untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

## 2.5 Penelitian Sejenis

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Tri Utami Listyaningrum, Venny Vidayanti	Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Ibu Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja	Jenis penelitian adalah <i>deskriptif analitik</i> dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampel dengan <i>total sampling</i> . Analisis bivariat menggunakan uji <i>statistic fi sher exact</i> .	Ada hubungan antara pengetahuan tentang ASI eksklusif dan motivasi ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di PT. Globalindo Intimates, Klaten.
Perbedaan : Penelitian yang dilakukan Tri Utami Listyaningrum, Venny Vidayanti menggunakan variable X (pengetahuan dan motivasi), variabel Y (ASI Eksklusif) dan jenis penelitiannya adalah <i>Deskriptif Analitik</i> dengan rancangan <i>Cross Sectional</i> , sedangkan penelitian yang diteliti penulis menggunakan variabel X (pendidikan kesehatan dengan teknik EMO DEMO), variabel Y (motivasi dan ASI Eksklusif) dan jenis penelitian menggunakan metode eksperimen yang bukan sesungguhnya ( <i>Pre Eksperimen</i> ).			

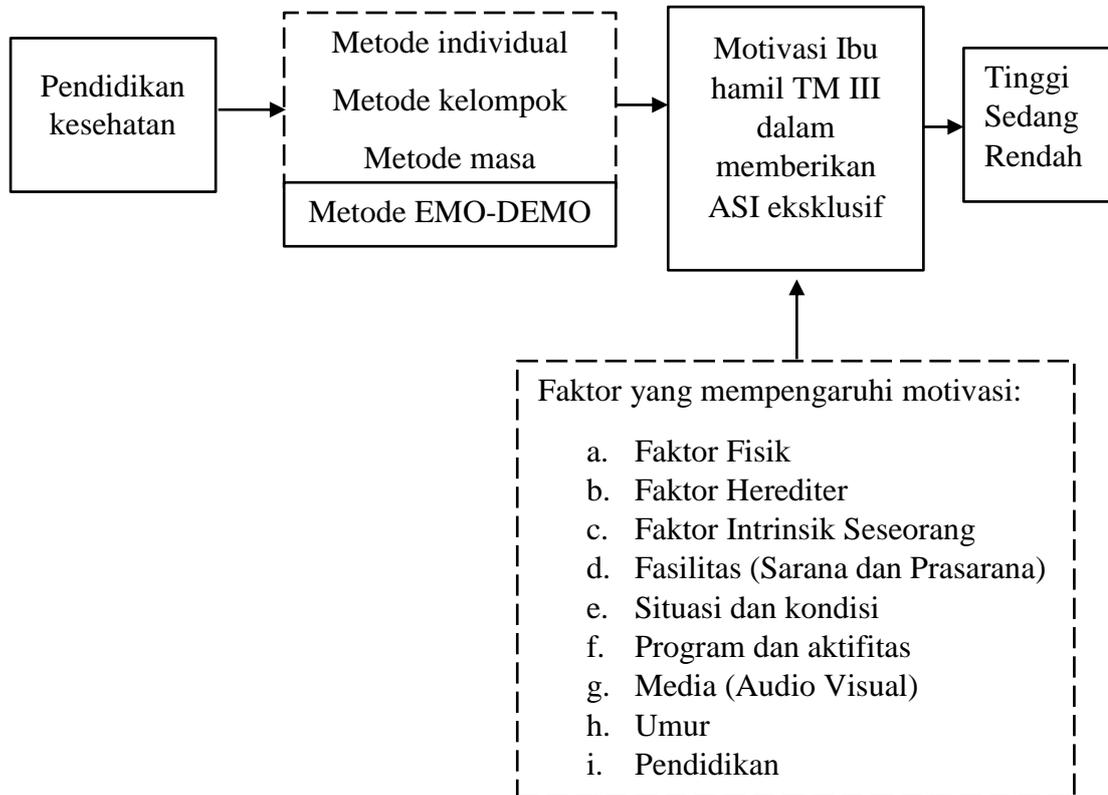
Sumber: hasil kajian penulis, 2019

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Risky Yusanita Dewi	Pengaruh Penyuluhan ASI Eksklusif Terhadap Motivasi Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB Soemidyah Ipung Kecamatan Blimbing Kota Malang	Jenis penelitian adalah <i>Pre Eksperimen</i> dengan pendekatan <i>One Group Pretest-posttest</i> . Teknik pengambilan sampel dengan <i>sampling kuota</i> . Analisa bivariate menggunakan uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> .	Adanya pengaruh penyuluhan ASI Eksklusif terhadap motivasi pemberian ASI Eksklusif pada ibu hamil trimester III.
Perbedaan : Penelitian yang dilakukan Risky Yusanita Dewi menggunakan variable X (Penyuluhan ASI Eksklusif), variabel Y (Motivasi Pemberian ASI Eksklusif) dan jenis penelitiannya adalah <i>Pre Eksperimen</i> dengan pendekatan <i>One Group Pretest-posttest</i> , sedangkan penelitian yang diteliti penulis menggunakan variabel X (Pendidikan Kesehatan dengan Teknik EMO DEMO), variabel Y (Motivasi dan ASI Eksklusif) dan jenis penelitian menggunakan metode eksperimen yang bukan sesungguhnya ( <i>Pre Eksperimen</i> ).			

Sumber: hasil kajian penulis, 2019

## 2.6 Kerangka Konsep Penelitian

Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan teknik Emo Demo terhadap motivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif 0-6 bulan.



Keterangan : [---] = Tidak diteliti      [ ] = Diteliti

**Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Teknik Emosional Demonstrasi (Emo-Demo) Terhadap Motivasi Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan**

## 2.7 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

$H_1$  : Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan teknik emosional demonstrasi (Emo Demo) terhadap motivasi ibu hamil TM III dalam memberikan ASI eksklusif 0-6 bulan.