

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep ASI-Eksklusif

1. Pengertian

ASI adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi serta bermanfaat untuk proses kecerdasan bayi tersebut (Kemenkes, 2015). ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain, baik berupa susu formula, jeruk, madu, air the, air putih, maupun makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim (Roesli,2009). ASI Eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain, ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Kristiyansari, 2009). ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman lain, ASI Eksklusif dianjurkan sampai 6 bulan pertama kehidupan. (Depkes,2005).

2. Komposisi ASI

Komposisi asi menurut Kristiyansari (2009) :

a. Taurin

Taurin adalah suatu bentuk zat putih telur yang hanya terdapat pada ASI. Taurin berfungsi sebagai neuro transmitter dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak.

b. Lemak

Air susu ibu memasok sekitar 70-78% energi sebagai lemak, yang dibutuhkan bukan saja untuk mencukupi kebutuhan Energi, tetapi juga untuk memudahkan penyerapan asam lemak esensial, vitamin yang terlarut dalam lemak, kalsium serta mineral lain, dan juga untuk menyeimbangkan diet agar zat gizi lain tidak terpakai sebagai sumber energi. Setidaknya 10% asam lemak sebaiknya dalam bentuk tak jenuh ganda, yang biasanya dalam bentuk asam linoleat. Dari air susu ibu, bayi menyerap sekitar 85-90% lemak.

Enzim lipase di dalam mulut (lingual lipase) mencerna zat lemak sebesar 50-70%. Lemak utama ASI adalah lemak ikatan panjang tak jenuh/LCPUFAs (long chain polyunsaturated fatty acids (omega 3, omega 6, DHA, Arachidonic acid/AA) suatu asam lemak esensial yang merupakan komponen penting untuk myelinisasi. Komponen lemak berikutnya yang penting adalah kolesterol. Kolesterol juga meningkatkan pertumbuhan otak bayi.

c. Zat Kekebalan

Sebagai zat kekebalan terhadap beragam mikro-organisme diperoleh bayi baru lahir dari ibunya melalui plasenta, yang membantu melindungi bayi dari serangan penyakit antara lain yang penting adalah penyakit campak selama 4-6 bulan pertama sejak bayi lahir. Telah diketahui bahwa bayi yang diberi ASI terlindungi terhadap penyakit infeksi terutama diare dan mempunyai kesempatan hidup lebih besar dibandingkan dengan bayi-bayi yang diberi susu formula. Hal ini karena adanya zat-zat imunologik antara lain :

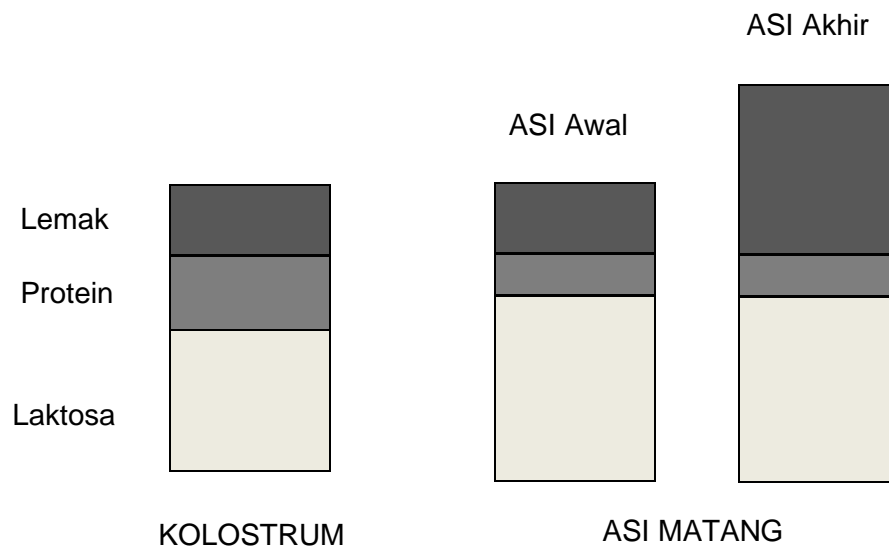
- 1) Immunoglobulin, terutama immunoglobulin A (Ig.A), kadarnya sangat tinggi terutama dalam kolostum. Secretory Ig A tidak diserap, tetapi melumpuhkan bakteri pathogen E. Coli dan berbagai virus pada saluran pencernaan.
- 2) Laktoferin, sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan dalam ASI yang mengikat zat besi (ferum) di saluran pencernaan.
- 3) Lysosim, suatu enzim yang juga melindungi bayi terhadap bakteri dan virus yang merugikan. Lysosim terdapat dalam jumlah 300 kali lebih banyak pada ASI daripada susu sapi. Enzim ini aktif mengatasi bakteri E. Coli dan Salmonella.
- 4) Sel darah putih. Sel yang sangat protektif ini jumlahnya sangat banyak pada minggu-minggu pertama kehidupan kurang lebih 4000 sel/mil, saat system kekebalan tubuh bayi belum mampu membentuk antibody yang protektif dalam jumlah yang cukup. Setelah system kekebalan bayi matang maka jumlah sel-sel ini berangsur-angsur berkurang, walaupun tetap ada dalam ASI sampai setidaknya 6 bulan setelah melahirkan.

d. Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, berwarna kekuning-kuningan dan lebih kental, lebih banyak mengandung protein dan vitamin A, E, dan K dan mineral seperti natrium dan Zn serta mengandung zat kekebalan yang penting untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi. Kolostrum merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.

- a. Kolostrum lebih banyak mengandung antibodi, protein dan anti-infektif lainnya dibanding ASI matang.
- b. Kolostrum lebih banyak mengandung sel-sel darah putih dibanding ASI matang.
- c. Protein anti-infeksi dan sel-sel darah putih merupakan imunisasi pertama terhadap penyakit yang dihadapi bayi setelah dilahirkan.
- d. Kolostrum membantu mencegah infeksi bakteri berbahaya yang dapat menyebabkan sepsis dan kematian.
- e. Bayi yang segera menyusu setelah bersalin dan tidak diberikan makanan lain, lebih kecil resiko kematiannya jika dibanding bayi yang menyusu pertamanya ditunda, atau mendapat asupan lain.
- f. Kolostrum memiliki efek pencahar ringan, yang membantu membersihkan usus bayi dari mekonium (tinja pertama bayi yang berwarna kehitaman). Pembersihan ini membersihkan pula bilirubin dari usus, dan membantu mencegah bayi kuning (jaundice)
- g. Kolostrum mengandung faktor pertumbuhan, yang membantu perkembangan usus bayi yang belum matang. Ini membantu mencegah bayi mengalami infeksi, alergi dan intoleran terhadap makanan lain.
- h. Kolostrum lebih kaya vitamin daripada ASI matang khususnya vitamin A. Vitamin A membantu mengurangi tingkat keparahan infeksi yang mungkin dialami bayi

Selain komposisi di atas, menurut UNICEF (2013) dalam buku pelatihan konseling menyusui keluarganya, ASI dibedakan menjadi 3 yaitu kolostrum, ASI awal dan ASI akhir, berikut adalah kandungan kolostrum, ASI awal dan ASI akhir:



Gambar 2. Komposisi ASI

e. ASI Awal

ASI awal dihasilkan dalam jumlah yang lebih banyak daripada asi akhir. Mengandung banyak protein, laktosa, dan zat-zat gizi lainnya, serta air yang banyak maka semua kebutuhannya terpenuhi. Bayi tidak perlu diberi air tambahan sebelum berusia 6 bulan. Jika rasa haus bayi dipuaskan dengan air tambahan, maka mereka akan menyusu lebih sedikit dan mendapatkan lebih sedikit energi, protein dan zat gizi lain.

f. ASI Akhir

ASI akhir dihasilkan dalam jumlah yang lebih sedikit, namun terdapat lemak yang menyediakan lebih banyak energi. Karena itu penting sekali untuk tidak menghentikan bayi yang sedang menyusu terlalu cepat, bayi sebaiknya dibiarkan melanjutkan sampai mendapatkan semua yang bayi butuhkan dan melepaskan sendiri dari payudara, sehingga bayi mendapatkan ASI akhir yang kaya akan lemak.

3. Manfaat ASI-Eksklusif

a. Manfaat ASI bagi bayi menurut Kemenkes (2015) adalah :

- 1) Merupakan makanan yang sempurna

- 2) Mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi untuk perkembangan dan pertumbuhan yang sempurna
 - 3) Mengandung zat kekebalan tubuh untuk mencegah bayi dari berbagai penyakit infeksi (diare, batuk, pilek, radang tenggorokan dan gangguan pernapasan).
 - 4) Melindungi bayi dari alergi
 - 5) Aman dan terjamin kebersihannya
 - 6) Komposisi ASI berubah sesuai dengan pertumbuhan bayi
- b. Manfaat ASI bagi ibu menyusui adalah sebagai berikut :
- 1) Menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dengan bayi
 - 2) Mengurangi perdarahan setelah persalinan
 - 3) Mempercepat pemulihan kesehatan ibu
 - 4) Mengurangi resiko terkena kanker payudara
 - 5) Menunda kehamilan berikutnya
 - 6) ASI lebih murah dan hemat dibandingkan susu formula
 - 7) ASI selalu tersedia setiap saat dalam keadaan segar
- c. Manfaat ASI bagi keluarga adalah sebagai berikut :
- 1) Tidak perlu mengeluarkan biaya untuk pembelian susu formula, misalnya merebus air dan pencucian peralatan
 - 2) Mengurangi biaya dan waktu untuk pemeliharaan kesehatan ibu.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif adalah :

a. Faktor Predisposisi

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, raba. Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang, pengetahuan juga membentuk kepercayaan seseorang serta sikap terhadap suatu hal (Notoatmodjo, 2005).

2) Pekerjaan

Bekerja selalu dijadikan alasan tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi karena ibu meninggalkan rumah sehingga waktu pemberian ASI pun berkurang. Akan tetapi seharusnya ibu yang bekerja tetap memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan pemerahan ASI dan dukungan lingkungan kerja (Notoadmojo, 2005).

3) Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek, sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan prediposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2007).

4) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan alasan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Bagi sebagian ibu, menyusui merupakan tindakan yang alamiah dan naluriah. Oleh karena itu, mereka beranggapan bahwa menyusui tidak perlu dipelajari. Namun, kebanyakan ibu kurang menyadari pentingnya ASI sebagai makanan utama bayi. Mereka hanya mengetahui ASI adalah makanan yang diperlukan bayi tanpa memperhatikan aspek lainnya.

5) Budaya

Adapun mitos tentang pemberian ASI bagi bayi, misal ibu yang menyusui anaknya dapat menurunkan kondisi fisik dirinya merupakan suatu mitos yang sulit diterima oleh akal sehat. Demikian halnya dengan kekhawatiran ibu yang menganggap bahwa produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan makanan bayi, yang akhirnya ibu mencari alternative lain dengan memberi susu pendamping/tambahan.

6) Social Ekonomi

Karena keterbatasan uang untuk membeli susu produk susu yang bermutu baik, mereka terpaksa membeli produk susu yang lebih murah, meskipun mutunya jauh lebih rendah.

b. Faktor Pendukung

1) Ketersediaan Sumber/Fasilitas

Dukungan instrumental merupakan dukungan yang nyata dan dalam bentuk materi dan waktu yang bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membutuhkan orang lain untuk memnuhinya. Suami harus mengetahui jika istri dapat bergantung padanya jika istri memerlukan bantuan. Dalam hal ini keluarga mencukupi kebutuhan rutin ibu menyusui, membantu merawat bayi, mengganti popok, menyendawakan bayi, memijat bayi secara teratur atau memberi ASI perah kepada bayi bila ibu bekerja (Roesli, 2009).

2) Keterjangkauan Fasilitas

Kemajuan teknologi dan canggihnya komunikasi, serta gencarnya promosi susu formula sebagai pengganti ASI membuat masyarakat kurang mempercayai kesehatan ASI, sehingga akhirnya memilih susu formula (Roesli, 2009).

B. Konsep Ibu Menyusui

1. Pengertian

Ibu adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, panggilan kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2015). Menyusui adalah proses alami bagi seorang ibu untuk menghidupi bayinya pasca melahirkan melalui pemberian air susu ibu (ASI) kepada bayi, dimana bayi memiliki refleks menghisap untuk dapat menelan ASI (Wattimena et al, 2012). Jadi pengertian ibu menyusui adalah suatu proses alami yang dilakukan seorang ibu untuk dapat memberikan makanan dalam bentuk ASI kepada bayinya.

2. Masalah dalam Menyusui

Masalah yang muncul pada masa menyusui menurut Restuning (2008) adalah sebagai berikut:

a. Puting susu lecet

Pada keadaan puting susu lecet, kadang kala retak-retak atau luka. Seringkali seorang ibu menghentikan menyusui karena putingnya sakit. Rasa sakit yang disebabkan oleh pelekatan yang kurang baik dan proses mengisap yang tidak efektif akan terasa paling sakit saat bayi melekat ke payudara dan biasanya akan berkurang seiring bayi menyusui. Namun jika lecetnya cukup parah, rasa sakit dapat berlangsung terus selama proses menyusui akibat pelekatan kurang baik atau mengisap tidak efektif.

b. Payudara bengkak

Payudara bengkak sering terjadi setelah beberapa hari setelah melahirkan. Namun, resiko payudara bengkak akan meningkat jika ibu tidak memberikan ASI kepada bayi. Payudara Bengkak ditandai dengan payudara yang terasa penuh, nyeri, keras, membesar, rasa tidak nyaman atau sakit pada payudara serta badan bisa demam setelah 24 jam. Kondisi ini terjadi karena produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, pelekatan kurang baik, ASI kurang dikeluarkan dan mungkin ada pembatasan waktu menyusui.

c. Mastitis atau abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan suhu tubuh meningkat. Didalam payudara terasa ada masa padat (lump) dan diluarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1 – 3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI dihisap atau dikeluarkan atau penghisapan tidak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju atau BH. Pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung. Mastitis bisa membuat ibu mengalami kesulitan memberikan ASI karena kondisi payudara yang terasa sakit.

3. Frekuensi dan Waktu Menyusui

Menyusui akan lebih berhasil bila bayi terjaga dan lapar. Jika bayi sedang tidur, butuh beberapa menit untuk membangunkan bayi. Bayi baru lahir harus diberi makan setiap dua sampai tiga jam dengan jumlah total 8 – 12 kali dalam 24 jam selama sekurang-kurangnya satu bulan. Menyusui setiap kali bayi lapar mudah dilakukan karena ASI selalu siap untuk diberikan. Beberapa bayi mungkin menjadi lapar setiap jam atau setiap dua jam pada beberapa hari tertentu, pada hari yang lain hanya setiap empat jam. Semakin sering bayi menyusu, lebih banyak ASI yang diproduksi. Bayi dapat disusukan pada kedua buah payudara secara bergantian, tiap payudara sekitar 10 – 15 menit (Bobak, 2004 dalam Norry, 2016).

4. Tanda-tanda Bayi Mendapat Cukup ASI

Menurut (Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), 2013) Untuk mencegah malnutrisi seorang ibu harus mengetahui tanda kecukupan ASI. Tanda bahwa bayi mendapat cukup ASI adalah sebagai berikut:

- 1) Produksi ASI akan “berlimpah” pada hari kedua sampai keempat setelah melahirkan, nampak dengan payudara bertambah besar, berat, lebih hangat dan seringkali ASI menetes dengan spontan.
- 2) Bayi menyusu 8 – 12 kali sehari, dengan pelekatan yang benar pada setiap payudara dan menghisap secara teratur selama minimal 10 menit pada setiap payudara.
- 3) Bayi akan tampak puas setelah menyusu dan seringkali tertidur pada saat menyusu.
- 4) Frekuensi BAK (Buang Air Kecil) bayi lebih dari 6 kali sehari. Urin berwarna jernih, tidak kekuningan. Butiran halus kemerahan (yang mungkin berupa kristal urat pada urin) merupakan salah satu tanda ASI kurang.
- 5) Frekuensi BAB (Buang Air Besar) lebih dari 4 kali sehari dengan volume paling tidak 1 sendok makan, tidak hanya berupa noda membekas pada popok bayi, pada bayi usia 4 hari sampai 4 minggu. Sering ditemukan bayi yang BAB setiap kali menyusu, dan hal ini merupakan hal yang normal.

- 6) Feses berwarna kekuningan dengan butiran-butiran berwarna putih susu diantaranya (*seedy milk*) setelah bayi berumur 4 – 5 hari. Apabila setelah bayi berumur 5 hari, fesesnya masih berupa mekoneum (berwarna hitam seperti teh), atau transisi antara hijau kecoklatan, mungkin ini merupakan salah satu tanda bayi kurang mendapat ASI.
- 7) Puting payudara akan terasa sedikit sakit pada hari-hari pertama menyusui. Apabila sakit ini bertambah dan menetap setelah 5 – 7 hari, lebih-lebih apabila disertai dengan lecet, hal ini merupakan tanda bahwa bayi tidak melekat dengan baik saat menyusui. Apabila tidak segera ditangani dengan membetulkan posisi dan pelekatan bayi maka hal ini akan menurunkan produksi ASI.
- 8) Berat badan bayi tidak turun lebih dari 10% dibanding berat lahir. Berat badan bayi kembali seperti berat lahir pada usia 10 – 14 hari setelah lahir.

C. Penyuluhan

1. Pengertian Penyuluhan

Menurut departemen kesehatan (1991) dalam Supriasa (2012) penyuluhan gizi merupakan proses belajar untuk mengembangkan pengertian dan sikap positif terhadap gizi agar yang bersangkutan dapat memiliki dan membentuk kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari. Secara singkat, penyuluhan merupakan proses membantu orang lain membentuk dan memiliki kebiasaan yang baik. Umumnya pendekatan penyuluhan gizi merupakan pendekatan kelompok.

2. Tujuan Penyuluhan

Menurut Supriasa (2012) tujuan penyuluhan gizi merupakan bagian dari tujuan penyuluhan kesehatan. Secara umum, tujuan penyuluhan gizi adalah suatu usaha untuk meningkatkan status gizi masyarakat, khususnya golongan rawan gizi (ibu hamil, ibu menyusui dan anak balita) dengan cara mengubah perilaku masyarakat ke arah ke arah yang lebih baik sesuai dengan prinsip ilmu gizi. Adapun tujuan yang lebih khusus yaitu:

- a. Meningkatkan kesadaran gizi masyarakat melalui peningkatan pengetahuan gizi dan makanan yang menyehatkan.
- b. Menyebarkan konsep baru tentang informasi gizi kepada masyarakat.
- c. Membantu individu, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan berperilaku positif sehubungan dengan pangan dan gizi.

3. Metode Penyuluhan Ceramah

Menurut kamus besar bahasa Indonesia edisi 1 (1997) dalam Supriasa (2013), metode adalah cara kerja yang sistematis untuk memudahkan pelaksanaan kegiatan guna mencapai tujuan yang ditentukan. Pemilihan metode yang tepat harus sesuai dengan tujuan yang dicapai, jika ingin merubah pengetahuan atau pemahaman, bisa menggunakan ceramah, seminar atau presentasi. Menggunakan metode penyuluhan khususnya ceramah merupakan menyampaikan atau menjelaskan suatu pengertian atau pesan secara lisan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu oleh seorang pembicara (ahli) kepada sekelompok pendengar dengan dibantu beberapa alat peraga yang diperlukan. Ceramah pada hakikatnya adalah transfer informasi dari penyuluh kepada sasaran (peserta penyuluhan).

Berbagai macam metode penyuluhan yang dilakukan oleh seorang penyuluh, Supriasa (2015:57-58) mengungkapkan bahwa prinsip dalam penyuluhan menggunakan metode yang bervariasi antara metode yang satu dengan metode yang lainnya atau lebih dari satu metode karena dalam setiap metode yang akan dilakukan memiliki kelemahan dan juga kelebihan, oleh karena itu lebih baik menggunakan lebih dari satu metode yang dilakukan. Dalam menentukan metode yang akan dilakukan, dapat dilihat berdasarkan tujuan penyuluhan, tujuan penyuluhan sendiri ada 3 yaitu untuk mengubah pengetahuan, sikap dan juga keterampilan. Penyuluhan bertujuan untuk mengubah pengetahuan maka metode yang dilakukan adalah metode ceramah. Untuk mengubah sikap dapat dilakukan dengan menggunakan metode simulasi atau role play, sedangkan untuk mengubah keterampilan maka penyuluhan dilakukan dengan menggunakan metode demonstrasi.

- a. Pengertian metode Ceramah

Menurut Supriasa (2012:113) Metode penyuluhan ceramah adalah menyampaikan atau menjelaskan suatu pengertian atau pesan secara lisan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu oleh seorang pembicara (ahli) kepada sekelompok pendengar dengan dibantu beberapa alat peraga yang diperlukan. Ceramah pada hakikatnya adalah transfer informasi dari penyuluh kepada peserta penyuluh.

b. Tujuan metode Ceramah

Tujuan ceramah adalah menyajikan fakta, menyampaikan pendapat tentang suatu masalah, menyampaikan pengalaman perjalanan atau pengalaman pribadi, membangkitkan semangat atau merangsang pemikiran peserta, dan membuka suatu permasalahan untuk didiskusikan (Supriasa, 2012:113).

c. Kelebihan metode ceramah:

- 1) Cocok untuk berbagai jenis peserta/ sasaran.
- 2) Mudah pengaturannya.
- 3) Beberapa orang lebih dapat belajar dengan mendengar dari pada dengan membaca.
- 4) Menggunakan waktu yang efisien.
- 5) Dapat dipakai pada kelompok sasaran yang besar.
- 6) Tidak terlalu banyak menggunakan alat bantu.
- 7) Dapat digunakan untuk memberi pengantar pada suatu kegiatan.

d. Kekurangan metode ceramah :

- 1) Seorang ahli tentang suatu masalah belum tentu menjadi pembicara yang baik.
- 2) Peranan peserta menjadi pasif.
- 3) Pengaruh ceramah terhadap peserta sukar diukur.
- 4) Umpan balik terbatas.
- 5) Proses komunikasi hanya satu arah dan kecil sekali kesempatannya untuk mendapatkan tanggapan, kecuali dilanjutkan dengan metode diskusi dan tanya jawab.
- 6) Apabila gaya ceramah monoton akan membosankan peserta.
- 7) Kurang menarik dan sulit dipakai jika sasarannya anak-anak.

- 8) Membatasi daya ingat, karena ceramah pada umumnya memakai hanya satu indra, yaitu indra pendengar dan kadang-kadang melibatkan indra penglihat.

4. Penyuluhan Berbasis Video

Penyebaran informasi merupakan hal yang harus diperhatikan agar informasi lebih maksimal dan tujuannya dapat tercapai serta dapat merubah sikap atau perilaku seseorang menjadi lebih baik. Keterbatasan ruang komunikasi menjadikan penyebaran informasi menjadi tidak efektif dan sering terjadi misscommunication. Namun, saat ini banyak teknologi komunikasi yang dirancang untuk memudahkan penyebaran informasi. Salah satu produk teknologi yang diminati masyarakat adalah internet. Berdasarkan survey yang dilakukan oleh Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII), diperoleh informasi bahwa jumlah pengguna internet di Indonesia mencapai 132,7 juta orang pada tahun 2016 dan 97,4 persen dari pengguna internet di Indonesia menggunakan media sosial. Untuk kategori komunikasi, aplikasi media sosial paling populer yang ada di posisi pertama adalah WhatsApp Messenger, yang sudah didownload oleh 1 Miliar orang. Posisi kedua adalah Facebook Lite dengan jumlah downloader sebanyak 500 Juta.3 Posisi selanjutnya sebagai aplikasi komunikasi paling populer di Indonesia adalah Messenger, Shareit, Tik Tok, Instagram, dan masih banyak yang lainnya.

Menurut Lestari (2018), penggunaan video sebagai sarana penyuluhan kesehatan kini mulai dikembangkan seiring dengan kemajuan teknologi saat ini. Penyuluhan kesehatan melalui media video memiliki kelebihan dalam hal memberikan visualisasi yang baik sehingga memudahkan proses penyerapan pengetahuan. Video termasuk dalam media audio visual karena melibatkan indera pendengaran sekaligus indera penglihatan. Media audio visual ini mampu membuahkan hasil belajar yang lebih baik untuk tugas-tugas seperti mengingat, mengenali mengingat kembali dan menghubungkan fakta dan konsep.

5. Media Penyuluhan

Menurut Supariasa (2012) Media merupakan salah satu sarana penting dalam proses pendidikan dan konsultasi gizi. Peran media atau alat peraga ini sangat strategis untuk memperjelas pesan dan meningkatkan efektifitas proses pendidikan gizi. Menurut Santoso Karo-karo dalam I Dewa Nyoman (2012), yang dimaksud dengan media atau alat peraga dalam dunia pendidikan kesehatan adalah semua alat, bahan, atau apapun yang digunakan sebagai media untuk pesan-pesan yang akan disampaikan dengan maksud untuk lebih mudah memperjelas pesan atau untuk lebih memperluas jangkauan pesan. Jenis alat peraga atau media yang digunakan adalah visual aids non projected yaitu leaflet.

Penggunaan media leaflet, karena kedua media ini mudah dalam pembuatannya dan pesan yang disampaikan akan mudah dimengerti, karena dalam leaflet yang mengandung gambar dan tulisan menggunakan bahasa yang mudah dipahami.

a. Leaflet

Leaflet adalah selembar kertas yang dilipat sehingga dapat terdiri atas beberapa halaman. Leaflet juga diartikan sebagai selembar kertas yang berisi tulisan tentang sesuatu masalah untuk suatu saran dan tujuan tertentu. Tulisan umumnya terdiri atas 200-400 kata dan leaflet harus dapat dimengerti isinya dengan sekali baca. Supariasa, (2012).

Menurut penelitian Saragih (2010) menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan ibu dan perubahan sikap ibu tentang makanan sehat dan gizi seimbang dengan metode ceramah dan pembagian leaflet. Ditambah dengan penelitian Indrawati dkk (2016) dalam jurnal yang berjudul peningkatan pengetahuan ibu hamil resiko tinggi berbasis media, menunjukkan bahwa ada peningkatan dari nilai pre test kategori cukup 38% dan setelah diberikan penyuluhan dengan media leaflet meningkat menjadi 72%. Menurut Susanti (2011) ada pengaruh signifikan setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan menggunakan media leaflet dalam meningkatkan pengetahuan yaitu sebesar 81,46%.

- a. Ada beberapa kelebihan dari leaflet antara lain:
 - 1) Dapat disimpan dalam waktu lama
 - 2) Lebih informatif dibanding poster
 - 3) Dapat dijadikan sumber pustaka/ referensi.
 - 4) Dapat dipercaya, karena dicetak oleh lembaga resmi.
 - 5) Jangkauan dapat lebih luas, karena satu leaflet mungkin dibaca oleh beberapa orang.
 - 6) Penggunaan dapat dikombinasikan dengan media lain.
 - 7) Mudah dibawa kemana-mana.
- b. Ada beberapa Kekurangan dari leaflet antara lain:
 - 1) Hanya bermanfaat untuk orang yang melek huruf dan tidak dapat dipakai untuk orang yang buta huruf.
 - 2) Mudah tercecer dan hilang.
 - 3) Perlu persiapan khusus untuk membuat dan menggunakannya.
- c. Prosedur pembuatan leaflet
Menurut Supariasa (2012), sebagai pedoman umum, urutan pembuatan leaflet sebagai berikut :
 - 1) Tentukan topik atau gagasan yang ingin disampaikan melalui leaflet.
 - 2) Kenali ciri-ciri sasaran yang akan dituju, yaitu kepada siapa leaflet itu akan digunakan atau disebar.
 - 3) Rumuskan tujuan operasional yang ingin dicapai.
 - 4) Pertimbangkan fasilitas yang tersedia serta kemampuan petugas untuk pembuatannya.
 - 5) Tuliskan pesan-pesan (kata-kata dan gambar) sebagai perwujudan gagasan yang ingin disampaikan. Pedoman tentang 5W+1H yaitu, what, why, when, where, who dan how
 - 6) Tentukan bentuk pesan. Pilih bentuk pesan yang efektif dan efisien.
 - 7) Susun pesan-pesan seefektif mungkin dengan cara:
 - Menggunakan kata-kata yang sederhana dan kalimat pendek, tetapi atraktif
 - Gunakan gambar, ilustrasi dan foto jika diperlukan, harus disadari bahwa gambar, ilustrasi dan foto jangan

sampai menimbulkan persepsi yang lain terhadap pesan yang disampaikan.

- Gunakan huruf dan tulisan yang mudah dibaca, gunakan tanda baca, warna, pengaturan jarak untuk mengungkap pesan-pesan yang tidak dapat disampaikan secara verbal
- Atur pesan-pesan yang sudah terkumpul dalam tata letak yang menarik dan mudah diikuti serta memfasilitasi pencapaian tujuan.
- Sebelum diproduksi secara besar-besaran, sebaiknya dilakukan uji coba.

Dari penjelasan penggunaan media untuk penyuluhan, menurut Supriasa (2012), menjelaskan bahwa penggunaan leaflet dimaksudkan untuk mempermudah *audiace* dalam memahami materi yang disampaikan, selain itu penggunaan media leaflet tidak memerlukan biaya yang tinggi, dibandingkan dengan media yang lain. Penggunaan leaflet bertujuan untuk mempermudah pemahaman, karena leaflet dapat diberikan langsung kepada *audiance* sehingga *audiance* dapat membaca sendiri dan memahaminya.

D. Pengetahuan

1. Gambaran Umum

Menurut Kusrini (2006) dalam Elcarista (2019), Pengetahuan merupakan kemampuan untuk membentuk mental yang menggambarkan objek dengan tepat dan merepresentasikannya dalam aksi yang dilakukan terhadap suatu obyek. Pendapat lain dari Notoatmodjo (2012) pengetahuan adalah hasil 'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo 2012, tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

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. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan-makanan yang bergizi.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistika 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 menunjuk 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. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan dapat memberikan motivasi kepada seseorang yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah agama dan usia, faktor eksternal adalah sosial, ekonomi, pekerjaan dan pendidikan. Seseorang yang pendidikannya lebih tinggi akan mudah. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan masyarakat dipengaruhi beberapa faktor antara lain:

a. Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedangkan ekonomi, ekonomi baik tingkat pendidikan tinggi, pengetahuan akan tinggi juga.

b. Kultur (budaya dan agama)

Budaya dan agama sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

c. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut.

d. Pengalaman

Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan pendidikan luas, dan semakin tua umur seseorang akan semakin banyak pengalamannya.

4. Cara Mengukur Pengetahuan

Data pengetahuan ibu baduta stunting diperoleh menggunakan kuisioner. Hasil jawaban kuisioner tersebut lalu dihitung, skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah. Hasil yang diperoleh dinyatakan dalam satuan persen (%) dengan rumus :

$$\text{Total Nilai} = \frac{\text{Nilai yang diperoleh}}{\text{Total nilai maksimal}} \times 100\%$$

Total nilai yang didapatkan selanjutnya dikelompokkan berdasarkan Baliwati, dkk. (2004) sebagai berikut :

Baik	: > 80 % jawaban benar
Cukup	: 60 – 80 % jawaban benar
Kurang	: < 60 % jawaban benar

E. Sikap

1. Definisi

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2003).

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2007).

2. Tingkatan Sikap

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek), misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap edukasi gizi.

b. Merespon (*Responding*)

Indikasi dari sikap yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah berarti orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah sikap yang paling tinggi, meskipun mendapatkan tantangan dari berbagai pihak.

3. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

- a. Pengalaman pribadi
- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting
- c. Pengaruh kebudayaan
- d. Media Massa
- e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

- f. Pengaruh faktor emosional

4. Macam-macam Sikap

Sikap dibedakan menjadi dua, yaitu :

- a. Sikap positif, yaitu sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan menerima, menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu berada.
- b. Sikap negatif, yaitu menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada. (Notoatmodjo, 2012)

5. Cara Mengukur Sikap

Data sikap ibu balita diperoleh menggunakan kuisioner. Sikap ibu balita merupakan kesiapan atau kesediaan ibu untuk merespon pernyataan terkait pembahasan. Penilaian kuisioner sikap tersebut menggunakan skala linkert. Menurut Sugiyono (2013), skala linkert mempunyai gradasi dari positif sampai sangat negatif, menggunakan gradasi lima, yaitu sangat setuju, setuju, kurang setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Untuk jawaban tersebut diberi skor sebagai berikut :

Data sikap ibu tentang pemberian ASI Eksklusif dihitung dengan jumlah skor yang diperoleh sebagai berikut:

- a. Setuju : 3
- b. Ragu-ragu : 0
- c. Tidak setuju : -3

Hasil yang diperoleh kemudian dihitung untuk mendapatkan rata-rata kemudian digolongkan menjadi baik, cukup, kurang dengan menggunakan standar deviasi yang dihitung dari rata-rata skor yang diperoleh, berikut rumus standar deviasi penentuan kategori linkert :

- Kurang : $X < \text{Mean} - 1 \text{ SD}$
- Cukup : $\text{Mean} - 1 \text{ SD} \leq X < \text{M} + 1 \text{ SD}$
- Baik : $\text{M} + 1 \text{ SD} \leq X$

Kategori yang diperoleh berdasarkan standar deviasi kemudian dibandingkan antara kategori sikap ibu tentang pemberian ASI-Eksklusif yang diperoleh sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

F. Pengaruh Penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Balita

Hasil penelitian Triwibowo (2015), menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan. Pengetahuan Ibu sesudah diberikan penyuluhan mengalami peningkatan dimana pengetahuan sebelum penyuluhan ASI Eksklusif 33.3% menjadi 97% ibu yang memiliki pengetahuan baik. Pengujian dengan menggunakan *paired sample t test* diperoleh nilai ($p= 0,000$), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh perbedaan secara nyata rata-rata pengetahuan responden sebelum dan setelah diberi perlakuan (penyuluhan). Sehingga dapat diartikan bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif sesudah diberikan penyuluhan. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian Emilia (2008), yang menyatakan bahwa penyuluhan sebagai upaya promosi kesehatan memberikan pengaruh dalam peningkatan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif

Menurut Kholisotin (2019), Perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan setelah diberikan penyuluhan berbasis video *whatsapp* tentang persalinan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah dilakukan eksperimen. Hasil analisa statistik dengan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai ($p = 0,000$) atau ($p<0,05$), artinya terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan berbasis video *whatsapp* tentang persalinan.

Penelitian lainnya menurut Lanyumba (2019), mengenai peningkatan pengetahuan ibu balita melalui penyuluhan ASI-Eksklusif. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan ASI Eksklusif, dimana pada kriteria baik dari yang sebelumnya 70,18% ibu balita menjadi 94,74% ibu balita, sedangkan pada kriteria cukup dan kurang terjadi penurunan jumlah dimana masing-masing dari 22,8% ibu balita menjadi 5,26% ibu balita, dan dari 7,02% ibu balita menjadi 0% ibu balita. Rata-rata nilai pengetahuan responden meningkat dari 81,61 menjadi 94,64 setelah diberikan penyuluhan. ($p=0,000$). Hasil ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

G. Pengaruh Penyuluhan terhadap Sikap Ibu Balita

Menurut Kholisotin (2019), Perbedaan sikap sebelum dan setelah diberikan penyuluhan berbasis video *whatsapp* tentang persalinan menunjukkan adanya peningkatan sikap yang positif setelah diberikan eksperimen. Hasil analisa statistik dengan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai p-value 0,000 ($p < 0,05$), artinya terdapat perbedaan sikap sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan berbasis video *whatsapp* tentang persalinan.

Hasil penelitian Yunizar (2018), menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap sikap ibu sesudah diberikan penyuluhan tentang ASI-Eksklusif. Sikap responden sebelum dilakukan penyuluhan responden mayoritas memiliki sikap negatif yang berjumlah 56%, dan minoritas sikap negatif yang berjumlah 44%. Sedangkan setelah dilakukan penyuluhan keseluruhan responden bersikap positif dengan jumlah 100%. Berdasarkan hasil uji statistik antara penyuluhan terhadap sikap responden pada $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai p-value = 0,000. Artinya adanya hubungan yang signifikan antara penyuluhan ASI Eksklusif terhadap sikap responden. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian Emilia (2008), yang menyatakan bahwa penyuluhan sebagai upaya promosi kesehatan memberikan pengaruh dalam peningkatan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif

Penelitian lainnya menurut Lanyumba (2019), mengenai peningkatan sikap ibu balita melalui penyuluhan ASI-Eksklusif. Begitu pula untuk sikap ibu balita, terjadi peningkatan sikap sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan ASI Eksklusif, dimana pada kriteria positif dari yang sebelumnya 96,5% ibu balita menjadi 100% ibu balita, sedangkan untuk kriteria negatif terjadi penurunan jumlah yaitu dari 3,5% ibu balita menjadi 0% ibu balita.