

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Promosi Kesehatan

2.1.1 Pengertian promosi kesehatan

Secara umum promosi adalah suatu usaha menginformasikan dan mempengaruhi orang atau pihak lain sehingga tertarik untuk melakukan transaksi atau pertukaran produk barang atau jasa yang dipasarkan. Promosi kesehatan (*health promotion*) adalah proses pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya. Promosi kesehatan adalah upaya perubahan/perbaikan perilaku dibidang kesehatan disertai dengan upaya mempengaruhi lingkungan atau hal-hal lain yang sangat berpengaruh terhadap perbaikan perilaku kesehatan (Mubarak, 2011).

Promosi kesehatan meliputi dan merangkum dari pengertian dari istilah pendidikan kesehatan, penyuluhan kesehatan, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dan istilah lainnya. Promosi kesehatan merupakan proses pemberdayaan atau memandirikan masyarakat agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Proses pemberdayaan atau memandirikan masyarakat tidak hanya terbatas pada kegiatan pemberian informasi (seperti kegiatan penyuluhan, KIE dan pendidikan kesehatan), tetapi juga menyangkut penggalangan berbagai dukungan (Maulana, 2014).

2.1.2 Pelaksana promosi kesehatan

Semua petugas kesehatan, utamanya yang berada di garis depan (*front line*) pelayanan kesehatan pada dasarnya adalah sebagai pelaksana promosi kesehatan. Petugas kesehatan baik sebagai pegawai negeri, pegawai pemerintah daerah, pegawai BUMN maupun swasta yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas

atau bakesmas, Poliklinik atau Praktik swasta adalah juga sekaligus merupakan petugas Promosi Kesehatan atau Promotor/Pendidikan Kesehatan. Dokter, dokter gigi, perawat, bidan, petugas di ruang obat atau apotek dan sebagainya, dalam tugasnya melayani pasien sehari-hari berkewajiban untuk menyampaikan informasi-informasi kepada pasien atau yang dilayani (klien) terkait dengan penyakit atau masalah kesehatan yang dialami oleh klien tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Pengelola program promosi kesehatan menyelenggarakan kegiatan promosi kesehatan, dibantu tenaga kesehatan lain, seperti tenaga gizi, KIA, Bidan Koordinator, atau kader. Pengelola program promkes bekerja sama dengan tenaga gizi dan bidan koordinator karena topik ASI Eksklusif sejalan dengan pekerjaan sehari-hari tenaga gizi dan tenaga bidan koordinator (Paramita, 2015).

2.1.3 Sasaran promosi kesehatan

Menurut Maulana (2014) sasaran promosi kesehatan diarahkan pada individu/keluarga, masyarakat, pemerintah/lintas sektor/politisi/swasta dan petugas atau pelaksana program.

2.1.3.1 Individu/keluarga diharapkan

- a. Memperoleh informasi kesehatan melalui berbagai saluran (baik langsung maupun melalui media massa).
- b. Mempunyai pengetahuan dan kemauan untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya.
- c. Mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
- d. Berperan serta dalam kegiatan sosial, khususnya yang berkaitan dengan lembaga swadaya masyarakat (LSM) kesehatan

2.1.3.2 Masyarakat diharapkan

- a. Menggalang potensi untuk mengembangkan gerakan atau upaya kesehatan

- b. Bergotong royong mewujudkan lingkungan sehat

2.1.3.3 Pemerintah/Lintas-Sektor/Politisi/Swasta diharapkan

- a. Peduli dan mendukung upaya kesehatan, minimal dalam mengembangkan perilaku dan lingkungan sehat
- b. Membuat kebijakan sosial yang memperhatikan dampak dibidang kesehatan

2.1.3.4 Petugas atau pelaksana program diharapkan

- a. Memasukkan komponen promosi kesehatan dalam setiap program kesehatan
- b. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang memberi kepuasan kepada masyarakat.

Menurut Notoatmodjo (2012) sasaran promosi kesehatan adalah masyarakat yang sangat heterogen, baik dilihat dari kelompok umur, latar belakang etnis dan sosioal budaya, latar belakang ekonomi, latar belakang pendidikan dan sebagainya. Dalam pelaksanaan promosi kesehatan, bisanya sasaran promosi kesehatan ini dikelompokkan menjadi tiga, yakni:

2.1.3.1 Sasaran primer

Masyarakat umum yang mempunyai latar belakang heterogen, seperti disebutkan diatas merupakan sasaran primer dalam pelaksanaan promosi kesehatan. Akan tetapi dalam praktik promosi kesehatan, sasaran primer ini dikelompokkan menjadi kelompok kepala keluarga, ibu hamil, ibu menyusui, ibu anak balita, anak sekolah, ibu hamil, ibu menyusui, ibu anak balita, anak sekolah, remaja, pekerja di tempat kerja, masyarakat di tempat-tempat umum dan sebagainya

2.1.3.2 Sasaran sekunder

Tokoh masyarakat setempat (formal, maupun informal) dapat digunakan sebagai jembatan untuk mengefektifkan pelaksanaan promosi kesehatan terhadap masyarakat (sasaran

primer). Tokoh masyarakat merupakan tokoh panutan bagi masyarakatnya. Perilakunya selalu menjadi acuan bagi masyarakat di sekitarnya. Oleh sebab itu, tokoh masyarakat dapat dijadikan sasaran sekunder dengan cara memberikan kemampuan untuk menyampaikan pesan-pesan bagi masyarakat, di samping mereka sendiri dapat menjadi contoh perilaku sehat bagi masyarakat di sekelilingnya

2.1.3.3 Sasaran tertier

Seperti telah disebutkan diatas bahwa masyarakat memerlukan faktor pemungkin (*enabling*) untuk berperilaku sehat, yakni sarana dan prasarana guna berperilaku sehat ini seringkali masyarakat sendiri tidak mampu. Oleh karena itu, perlu dukungan dari penentu atau pembuat keputusan di tingkat lokal, utamanya misalnya lurah, camat, bupati atau pejabat pemerintah setempat. Misalnya daerah yang sangat kekurangan air bersih, padahal masyarakatnya tidak mampu mengadakan sarana air bersih. Oleh sebab itu, kegiatan promosi kesehatan dapat menjadikan para pejabat setempat ini sebagai sasaran tertier. Caranya misalnya bupati atau camat dapat menganggarkan melalui APBD untuk pembangunan sarana air bersih tersebut

2.1.4 Strategi promosi kesehatan

Menurut *World Health Organization* atau WHO (1984) dalam Maulana (2014) penerapan promosi kesehatan dalam program-program kesehatan pada dasarnya merupakan bentuk penerapan strategi global, yang dijabarkan dalam berbagai kegiatan. Strategi global promosi kesehatan dikenal dengan strategi ABC (A, Advokasi kesehatan; B, Bina Suasana; G, Gerakan Masyarakat).

2.1.4.1 Advokasi kesehatan

Upaya pendekatan kepada pada pimpinan atau pengambil keputusan supaya dapat memberikan dukungan, kemudahan dan semacamnya pada upaya pembangunan kesehatan

2.1.4.2 Bina Suasana (*social support*)

Upaya membuat suasana yang kondusif atau menunjang pembangunan kesehatan sehingga masyarakat terdorong untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat

2.1.4.3 Gerakan masyarakat (*empowerment*)

Upaya memandirikan individu, kelompok dan masyarakat agar berkembang kesadaran, kemauan dan kemampuan di bidang kesehatan atau agar secara proaktif, masyarakat mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat

Menurut Notoatmodjo (2012) strategi global promosi kesehatan antara lain:

2.1.4.1 Advokasi (*advocacy*)

Kegiatan yang ditujukan kepada pembuat keputusan (*decision makers*) atau penentu kebijakan (*policy makers*) baik di bidang kesehatan maupun sektor lain di luar kesehatan, yang mempunyai pengaruh terhadap publik. Tujuannya adalah agar para pembuat keputusan mengeluarkan kebijakan-kebijakan, antara lain dalam bentuk peraturan, undang-undang, intruksi dan sebagainya yang menguntungkan kesehatan publik. Bentuk kegiatan advokasi ini antara lain *lobbying*, pendekatan atau pembicaraan-pembicaraan formal atau informal terhadap para pembuat keputusan, penyajian isu-isu atau masalah-masalah kesehatan atau yang mempengaruhi kesehatan masyarakat setempat, seminar-seminar masalah kesehatan dan sebagainya. *Output* kegiatan advokasi adalah undang-undang peraturan-peraturan

daerah, instruksi-instruksi yang mengikat masyarakat dan instansi-instansi yang terkait dengan masalah kesehatan. Oleh sebab itu sasaran advokasi adalah parapejabat eksekutif dan legislatif, para pemimpin dan pengusaha, serta organisasi politik dan organisasi masyarakat, baik tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan maupun desa atau kelurahan

2.1.4.2 Dukungan sosial (*social support*)

Kegiatan yang ditujukan kepada para tokoh masyarakat, baik formal (guru, lurah, camat, petugas kesehatan dan sebagainya) maupun informal (tokoh agama dan sebagainya) yang mempunyai pengaruh di masyarakat. Tujuan kegiatan ini adalah agar kegiatan atau program kesehatan tersebut memperoleh dukungan dari para tokoh masyarakat (toma) dan tokoh agama (toga). Selanjutnya toma dan toga diharapkan dapat menjembatani antara pengelola program kesehatan dengan masyarakat. Pada masyarakat yang masih paternalistik seperti di Indonesia ini, toma dan toga merupakan panutan perilaku masyarakat yang sangat signifikan. Oleh sebab itu toma dan toga sudah mempunyai perilaku sehat, akan mudah ditiru oleh anggota masyarakat yang lain. Bentuk kegiatan mencari dukungan sosial ini antara lain pelatihan-pelatihan para toma dan toga, seminar, lokakarya, penyuluhan dan sebagainya

2.1.4.3 Pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan ini ditujukan kepada masyarakat langsung sebagai sasaran primer atau utama promosi kesehatan. Tujuannya adalah agar masyarakat memiliki kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan, antara lain penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pembangunan masyarakat dalam

bentuk, misalnya koperasi dan pelatihan keterampilan dalam rangka peningkatan pendapatan keluarga (latihan menjahit, pertukangan, peternakan dan sebagainya). Oleh karena bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat ini lebih pada kegiatan penggerakan masyarakat untuk kesehatan, misalnya adanya dana sehat, adanya pos obat desa, adanya gotong royong kesehatan dan sebagainya, maka kegiatan ini sering disebut “gerakan masyarakat” untuk kesehatan. Meskipun demikian, tidak semua pemberdayaan masyarakat itu berupa gerakan masyarakat.

2.1.5 Media promosi kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), media promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan. Media promosi kesehatan karena alat-alat tersebut merupakan saluran (*channel*) untuk menyampaikan informasi kesehatan dan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3, yakni:

2.1.5.1 Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut:

- a. *Booklet*, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
- b. *Leaflet*, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
- c. *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti *leaflet*, tetapi tidak berlipat.

- d. *Flip chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku di mana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambat tersebut.
- e. Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- f. Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau dikendaraan umum.
- g. Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan

2.1.5.2 Media elektronik

Media elektronk sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya antara lain:

a. Televisi

Penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV spot, kuis atau cerdas cermat dan sebagainya.

b. Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio *spot* dan sebagainya.

c. Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

d. Slide

Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.

e. Film strip

Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

2.1.5.3 Media papan (*billboard*)

Papan (*billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus atau taksi).

Media lainnya yang dapat digunakan untuk promosi kesehatan adalah media sosial. Pusat Promkes sudah mulai mengembangkan media sosial melalui situs web promosi kesehatan, Twitter, dan Youtube untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Promkes juga memanfaatkan jejaring atau komunitas peduli kesehatan (Kompas, 2012).

Media sosial dalam ranah kekinian merupakan sebuah era baru dalam hal sarana komunikasi yang semakin intensif dalam pemanfaatan kemajuan teknologi. Teknologi berbasis *Web* memungkinkan tumbuhnya masyarakat baru yang semu, atau dalam dunia baru tersebut biasa disebut sebagai dunia maya, sehingga semua bidang harus mengikuti *trend* ini bila tidak ingin ketinggalan zaman. Bidang kesehatan juga tidak bisa terelakkan, sehingga harus ikut arus perubahan yang terasa sangat cepat ini, terutama bidang kesehatan

yang berhubungan dengan masalah komunikasi atau penyampaian informasi pada masyarakat. Media sosial sebagai sebuah media baru untuk promosi kesehatan mau tidak mau merupakan sebuah keniscayaan. Efektivitasnya yang mampu menjangkau ribuan dan bahkan jutaan sasaran dalam waktu singkat membuat media ini menjadi primadona baru bagi setiap promotor kesehatan (Kurniawan, 2017).

2.1.6 Promosi kesehatan menyusui

Menyusui adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu. Promosi kesehatan menyusui merupakan suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam pengetahuannya mengenai manfaat menyusui, khususnya ibu-ibu pasca persalinan agar mengetahui dan mau menyusui anak-anaknya segera setelah lahir. Petugas kesehatan memberi dukungan dalam pemberian ASI, memberi tahu manfaat pemberian ASI, komposisi gizi dalam ASI, hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI, tanda-tanda bayi cukup ASI, ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini (IMD), cara menyusui yang benar dan masalah dalam menyusui beserta cara mengatasinya. Dengan memberikan pengetahuan tentang menyusui ini, tingkat kesehatan masyarakat diharapkan akan semakin meningkat. Ini berhubungan dengan manfaat ASI sendiri, yaitu menjaga tubuh agar tidak mudah terserang penyakit (meningkatkan antibodi bayi) (Mubarak, 2011).

2.2 Konsep Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

2.2.1 Pengertian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu *emulsi* lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam *anorganik* yang disekresi oleh kalenjar *mammae* ibu, yang berguna bagi makanan bayi. ASI merupakan cairan putih yang dihasilkan oleh kalenjar payudara ibu melalui proses

menyusui. Secara alamiah, ia mampu menghasilkan ASI. Dengan demikian, ASI merupakan makanan yang telah disiapkan untuk calon bayi saat ibu mengalami kehamilan. Semasa kehamilan, payudara ibu mengalami perubahan untuk menyiapkan produksi ASI tersebut (Khamzah, 2012).

ASI eksklusif adalah bayi usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain. ASI adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan gizi yang cukup dan sesuai untuk kebutuhan bayi (Proverawati & Rahmawati, 2011).

2.2.2 Jenis-Jenis ASI

Menurut Wiji (2013) terdapat 3 jenis ASI yaitu:

2.2.2.1 Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama hingga hari 3-5 setelah persalinan. Komposisi kolostrum ASI setelah persalinan mengalami perubahan. kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi protein dan sel-sel hidup. Kandungan protein pada kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan kandungan protein dalam susu matang sedangkan kandungan laktosanya lebih rendah dibandingkan ASI matang

2.2.2.2 ASI transisi

Sesuai namanya, ASI pada masa transisi ini diproduksi pada hari ke 3-5 hingga hari ke 8-11 dengan komposisi yang sedang berubah, Jumlah volume ASI semakin meningkat tetapi komposisi protein semakin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang semakin tinggi. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan bayi karena aktifitas bayi yang mulai aktif dan

bayi sudah mulai beradaptasi dengan lingkungan. Pada masa ini pengeluaran ASI mulai stabil

2.2.2.3 ASI matang

Yaitu ASI yang keluar pada hari 8-11 hingga seterusnya. ASI matang merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai enam bulan. ASI matang, dibedakan menjadi dua, yaitu susu awal atau susu primer dan susu akhir atau susu sekunder. Susu awal atau susu primer adalah ASI yang keluar pada setiap awal menyusui sedangkan susu akhir adalah ASI yang keluar pada setiap akhir menyusui.

Menurut Astutik (2014) jenis ASI terdiri dari sebagai berikut:

2.2.2.1 *Foremilk*

Foremilk adalah ASI yang encer yang diproduksi pada awal proses menyusui dengan kadar air tinggi dan mengandung banyak protein, laktosa, serta nutrisi lainnya, tetapi rendah lemak. *Foremilk* disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui. *Foremilk* merupakan ASI yang keluar pada lima menit pertama. ASI ini lebih encer dibandingkan *hindmilk*, dihasilkan sangat banyak dan cocok untuk menghilangkan rasa haus bayi.

2.2.2.2 *Hindmilk*

Hindmilk adalah ASI yang mengandung tinggi lemak yang memberikan banyak zat tenaga/energi dan diproduksi menjelang akhir proses menyusui. *Hindmilk* keluar setelah *foremilk* habis saat menyusui hampir selesai, sehingga bisa dianalogikan seperti hidangan utama setelah hidangan pembuka. Jenis air susu ini sangat kaya, kental dan penuh lemak bervitamin. *Hindmilk* mengandung lemak 4-5 kali dibanding *foremilk*. Bayi memerlukan *foremilk* dan *hindmilk*.

2.2.3 Komposisi ASI

Menurut Nugroho dkk (2014) ASI merupakan nutrisi terbaik untuk bayi dan anak karena mengandung *bioaktif* yang memfasilitasi perubahan yang dialami anak di masa transisi dari dalam rahim dan saat diluar rahim. Komposisi ASI berubah secara dramatis pada periode post *partum* seperti susunan sekresi dari kolostrum sampai susu matur. ASI mengandung semua antibodi, *immunoglobulin* dan *sIgA* yang berfungsi untuk kekebalan selama masa bayi. Komponen kekebalan (*immunologi*) lainnya adalah:

2.2.2.3.1 *Lactoferin*

2.2.2.3.2 *Lysozym* yang berfungsi membunuh kuman gram negative

2.2.2.3.3 *Oligosacarida* yang berfungsi menahan bakteri

2.2.2.3.4 Lipid yang berfungsi menghancurkan virus

2.2.2.3.5 *Muchin* yang berfungsi mengeluarkan bakteri dan virus dari dalam tubuh

ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan dan sel darah putih. Semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang satu dengan yang lainnya. Cairan hidup yang mempunyai keseimbangan biokimia yang sangat tepat ini bagai suatu simfoni nutrisi bagi pertumbuhan bayi sehingga tidak mungkin ditiru oleh buatan manusia (Wulandari & Handayani, 2011).

2.2.4 Manfaat ASI

Keuntungan dalam menyusui adalah bahwa ASI langsung tersedia, tidak mengeluarkan biaya, dapat diberikan langsung bila dibutuhkan dan pada suhu yang tepat dan bayi dapat mengatur jumlah yang dibutuhkannya pada setiap waktu menyusui. Bahan-bahan yang terdapat dalam ASI sifatnya eksklusif, tidak dapat ditiru oleh susu

formula dan memberi banyak manfaat bagi ibu dan bayi (Pollard, 2016).

Menurut Maryunani (2012) manfaat ASI eksklusif antara lain:

2.2.4.1 Untuk bayi

- a. Melindung dari infeksi *gastrointestinal*
- b. Bayi yang ASI eksklusif selama enam bulan tingkat pertumbuhannya sama dengan yang ASI eksklusif hanya empat bulan
- c. ASI eksklusif enam bulan ternyata tidak menyebabkan kekurangan zat besi

2.2.4.2 Untuk ibu

- a. Menambah panjang kembalinya kesuburan pasca melahirkan sehingga:
 - 1) Memberi jarak antar anak yang lebih panjang alias menunda kehamilan berikutnya
 - 2) Karena kembalinya menstruasi tertunda, ibu menyusui tidak membutuhkan zat besi sebanyak ketika mengalami menstruasi.
- b. Ibu lebih cepat langsing. Ibu menyusui enam bulan lebih langsing setengah kg dibanding ibu yang menyusui empat bulan
- c. Lebih ekonomis

Menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 Tahun 2012 Pasal 2 disebutkan bahwa pengaturan pemberian ASI Eksklusif bertujuan untuk:

2.2.4.1 Menjamin pemenuhan hak Bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya.

2.2.4.2 Memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

2.2.4.3 Meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, Pemerintah Daerah dan Pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif.

Pola pemberian makan terbaik untuk Bayi sejak lahir sampai anak berumur 2 (dua) tahun meliputi memberikan ASI kepada Bayi segera dalam waktu 1 (satu) jam setelah lahir, memberikan hanya ASI saja sejak lahir sampai umur 6 (enam) bulan. Hampir semua ibu dapat dengan sukses menyusui diukur dari permulaan pemberian ASI dalam jam pertama kehidupan Bayi. Menyusui menurunkan risiko infeksi akut seperti diare, pnemonia, infeksi telinga, haemophilus influenza, meningitis dan infeksi saluran kemih. Menyusui juga melindungi Bayi dari penyakit kronis masa depan seperti diabetes tipe 1. Menyusui selama masa Bayi berhubungan dengan penurunan tekanan darah dan kolesterol serum total, berhubungan dengan prevalensi diabetes tipe 2 yang lebih rendah, serta kelebihan berat badan dan obesitas pada masa remaja dan dewasa (Kepmenkes RI, 2012).

2.2.5 Kerugian tidak diberikannya ASI

Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif akan meningkatkan penggunaan dot pada bayi. Banyak dampak yang akan ditimbulkan dari penggunaan dot diantaranya lebih mudah mengalami penyakit infeksi. Penggunaan dot sering dihubungkan dengan meningkatnya kejadian infeksi pada bayi karena transmisi mikroorganisme patogen, antara lain timbulnya otitis media, thrust, diare dan infeksi saluran nafas. Otitis Media Akut (OMA) adalah salah satu infeksi yang paling umum terjadi pada masa kanak-kanak (IDAI, 2010).

Bayi yang tidak diberi ASI, setidaknya hingga usia 6 bulan, lebih rentan mengalami kekurangan nutrisi (Maryunani, 2012). Bayi yang mendapat ASI kurang dari 3 bulan memiliki IQ yang lebih rendah dibanding bayi yang mendapat ASI 6 bulan atau lebih serta akan mudah terserang penyakit seperti alergi, diare dan lain sebagainya (Khamzah, 2012).

2.2.6 Langkah keberhasilan ASI eksklusif

Menurut Astutik (2014) tujuh langkah keberhasilan ASI eksklusif antara lain:

- 2.2.6.1 Mempersiapkan payudara bila diperlukan.
- 2.2.6.2 Mempelajari ASI dan tata laksana menyusui.
- 2.2.6.3 Menciptakan dukungan keluarga, teman dan sebagainya.
- 2.2.6.4 Memilih tempat melahirkan yang sayang bayi seperti rumah sakit sayang bayi atau rumah bersalin sayang bayi.
- 2.2.6.5 Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI eksklusif.
- 2.2.6.6 Mencari ahli persoalan menyusui seperti klinik laktasi dan/ atau konsultasi laktasi untuk persiapan apabila ibu menemui kesuburan.
- 2.2.6.7 Menciptakan suatu sikap yang positif tentang ASI dan menyusui.

Menurut *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan langkah-langkah pencapaian ASI eksklusif, diantara langkah tersebut antara lain (Nirwana, 2014):

- 2.2.6.1 Menyusui satu jam setelah proses persalinan.
- 2.2.6.2 Menyusui secara eksklusif, hanya ASI tidak memberikan makanan atau minuman kepada bayi.
- 2.2.6.3 Menyusui kapan pun bayi meminta, sesering bayi mau baik siang maupun malam.

2.2.6.4 Tidak menggunakan botol atau empeng.

2.2.7 Tanda-tanda bayi menyusui secara efektif

Menurut Wiji (2013) sebagian besar mungkin ibu-ibu sudah mengetahui tentang manfaat ASI. Walaupun mungkin mereka belum bisa menerapkan pemberian ASI secara eksklusif kepada bayinya, terkadang pada saat menyusui bayinya ibu hanya sekedar menyusukan saja tanpa mengetahui bayinya menyusui secara efektif atau tidak. Untuk mengetahui apakah seseorang sudah menyusui secara efektif, terdapat tanda-tanda yang bisa ibu lihat secara langsung, yaitu:

2.2.7.1 Bayi terbuka matanya lebar-lebar seperti menguap, dengan lidahnya ke bawah dan ke depan persis sebelum ia merapatkan mulutnya ke payudara ibu.

2.2.7.2 Ia menarik puting dan sebagian besar areola masuk ke dalam mulutnya.

2.2.7.3 Dagunya melekur pada payudara ibu dan hidungnya menyentuh susu ibu.

2.2.7.4 Bibirnya dipinggir dan lidahnya menjulur diatas gusi bawahnya.

2.2.7.5 Rahangnya bergerak secara *ritmis* ketika bayi disusui.

2.2.7.6 Bayi mulai disusui dengan singkat dan cepat. Begitu susu mengendur, ia menyelesaikan ke dalam corak yang lambat dengan penuh susu dan jeda waktu yang singkat.

2.2.7.7 Ibu akan merasa mendengar bayi menelan susu ibu. Pada hari-hari pertama sebelum susu penuh, bayi mungkin butuh disusui 5 hingga 10 kali sebelum bayi mendapatkan susu yang cukup untuk ditelan. Begitu susu penuh, ibu bisa mendengarnya menelan setiap saat bayi yang menghisap.

2.2.8 Cara meningkatkan kualitas ASI

Menurut Wulandari dan Handayani (2011) agar kualitas ASI meningkat perlu diperhatikan hal-hal berikut:

2.2.8.1 Meminum susu satu liter setiap hari.

2.2.8.2 Mengonsumsi makanan yang mempengaruhi produksi ASI

Menurut Wiji (2013) terdapat beberapa makanan yang dapat mempengaruhi produksi ASI, yaitu:

a. Daun katuk

Terbukti daun katuk sudah sejak jaman nenek moyang digunakan sebagai bahan makanan untuk memperlancar ASI. Ia dapat digunakan sebagai sayuran maupun jamu. Pada daun katuk terdapat vitamin A, C, B1, zat besi, kalium, protein, fosfor, sterol, alkaloid, asam seskuiterpena.

b. Bayam hijau dan bayam merah

Tumbuhan bayam yang mengandung banyak klorofil ini ternyata juga berisi vitamin A, B6, C, E, K, asam folat, zat besi, karoten, thiamin.

c. Kacang hijau

Tips berikutnya rajinlah mengonsumsi kacang hijau, baik itu yang direbus atau yang sudah dibuat bubur kacang hijau. Makanan ini mengandung vitamin B1, protein, fosfor, tiamin, mangan, kalium, magnesium, asam folat. Selain mampu memproduksi banyak ASI, kacang hijau dapat mencukupi kebutuhan protein dan energi.

d. Pare

Buah pare mengandung vitamin K, likopen, fitokimia, lutein, anti oksidan yang berguna untuk memproduksi insulin, mampu menurunkan kadar gula di dalam darah, termasuk sebagai makanan anti kanker.

e. Bunga papaya

Resep memperlancar ASI ini telah dipraktekkan oleh ibu-ibu di desa. Bunga papaya terbukti berisi vitamin A, C, fosfor, kalium, enzim papain dan kelebihananya bunga papaya juga dapat meningkatkan nafsu makan.

f. Semangka

Menurut para ahli buah semangka mengandung vitamin A, C, asam folat, kalium, sangat cocok untuk membantu kesegaran seorang ibu dan membantu produksi ASI secara signifikan.

g. Labu siam

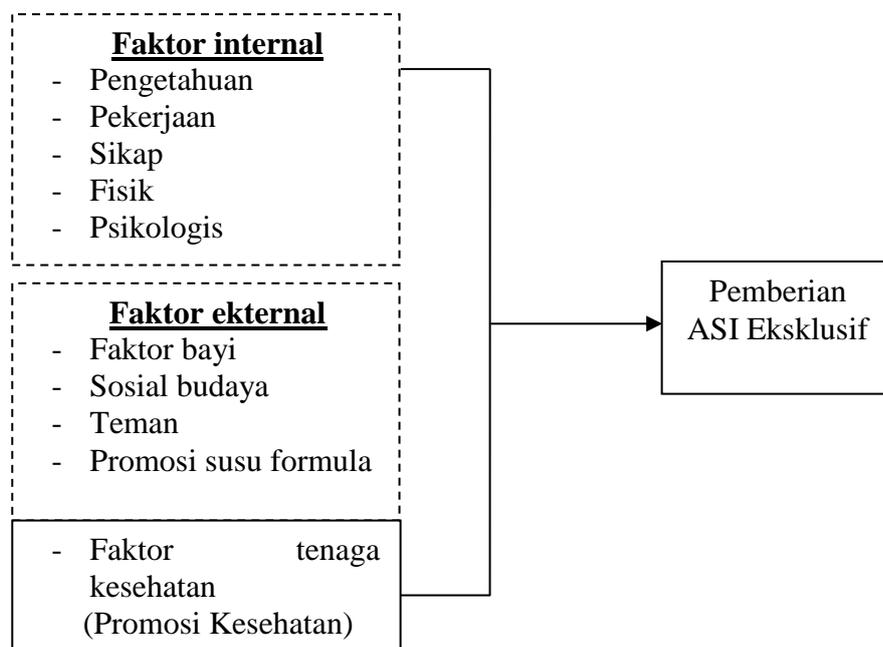
Buah labu adalah satu cara menambah produksi air susu ibu secara alami, tanpa perlu obat untuk memperlancar ASI. Buah ini dapat dimasak sebagai sayuran atau kolak. Labu siam mengandung vitamin B6, C, K, asam folat, kalium, magnesium, zink, mangan. Labu siam dapat membantu mencukupi kebutuhan asam folat ibu yang sedang menyusui. Labu siam mampu membantu pertumbuhan sel dan juga perkembangan tubuh bayi.

2.2.8.3 Faktor jiwa pun penting, ibu yang hidup tenang lebih banyak mengeluarkan susu dari pada ibu yang sedang dalam kesedihan.

2.2.8.4 Melakukan perawatan buah dada.

2.2.8.5 Mengonsumsi obat-obatan sesuai petunjuk dokter.

2.2.9 Faktor-faktor pemberian ASI Eksklusif



Sumber: Astutik (2014), Sirait (2014), Sulistyoningsih (2010)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Rendahnya pemberian ASI eksklusif di Indonesia disebabkan oleh 2 faktor, yakni faktor internal yang meliputi rendahnya pengetahuan serta sikap ibu tentang pemberian ASI eksklusif dan faktor eksternal yang meliputi kurangnya dukungan keluarga, masih kuatnya budaya, dan kurangnya dukungan petugas kesehatan untuk melaksanakan kebijakan pemerintah tentang pemberian ASI eksklusif (Sirait, 2014).

Menurut Sulistyoningsih (2010) banyak keuntungan yang diperoleh ketika dilakukan pemberian ASI secara eksklusif namun sangat sedikit ibu yang melakukan pemberian ASI eksklusif, dengan berbagai sebab diantaranya adalah:

2.2.9.1 ASI dianggap tidak mencukupi

Banyak ibu yang beranggapan bahwa ASI tidak mencukupi sehingga memutuskan untuk menambahkan atau mengganti dengan susu formula. Sebetulnya hampir semua ibu yang melahirkan akan berhasil menyusui bayinya dengan jumlah ASI yang cukup dan sesuai dengan kebutuhan bayinya. Hal yang harus diperhatikan agar ASI dapat diproduksi dengan jumlah dan kualitas yang baik adalah teknik menyusui yang benar, asupan gizi ibu, serta frekuensi menyusui. Semakin sering bayi menghisap/menyusu kepada ibunya maka produksi ASI akan semakin lancar.

2.2.9.2 Ibu bekerja diluar rumah

Pekerjaan seringkali menjadi salah satu alasan ibu tidak bisa menyusui. Padahal, pemberian ASI pada anak yang ibunya bekerja adalah hal yang ibunya bekerja adalah hal yang dapat diusahakan. Umumnya, ibu bekerja mengalami kebingungan mengenai manajemen laktasi. ASI dapat diperah untuk diberikan pada bayi. Sediakanlah ruangan atau carilah tempat di kantor yang memungkinkan ibu untuk pemerah ASI. Lalu, bawalah pulang hasil perahan ASI tersebut di dalam box yang diberi es. Saat ibu bekerja, pengasuh atau keluarga di rumah dapat memberikan ASI perah (ASIP) tersebut menggunakan sendok pada bayi (Adiningrum, 2014).

2.2.9.3 Beranggapan bahwa susu formula lebih baik dan lebih praktis dari ASI

Gencarnya promosi tentang susu formula serta kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI menyebabkan tidak sedikit ibu yang beranggapan bahwa susu formula sama baiknya atau bahkan lebih baik daripada ASI. Padahal tidak ada satu alasan pun bagi ibu untuk lebih memilih susu formula dibandingkan ASI karena begitu banyak manfaat dan

kelebihan ASI dibandingkan susu formula baik dari sisi kesehatan baik, kesehatan ibu ataupun sisi ekonomi.

2.2.9.4 Kekhawatiran tubuh ibu menjadi gemuk

Ibu biasanya beranggapan bahwa nafsu makan ibu menyusui lebih besar dibandingkan ibu yang tidak menyusui sehingga timbul kekhawatiran berat badannya akan meningkat. Pendapat ini tidaklah benar seluruhnya, karena produksi ASI tidak hanya terjadi pada pasca bersalin tetapi telah disiapkan selama kehamilan. Selama hamil telah dipersiapkan timbunan lemak yang akan dipergunakan selama proses menyusui, dengan demikian perempuan yang tidak menyusui malah akan lebih sulit untuk menghilangkan timbunan lemak ini.

Menurut Astutik (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif antara lain sebagai berikut:

2.2.9.1 Faktor sosial budaya

Ibu bekerja/wanita karier dan kesibukan sosial lainnya.

2.2.9.2 Meniru teman, tetangga/orang terkenal yang memberikan susu botol, yaitu merasa ketinggalan jaman jika menyusui bayi.

2.2.9.3 Faktor psikologis

Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita.

2.2.9.4 Faktor fisik ibu

Ibu sakit, misalnya mastitis, panas dan sebagainya.

2.2.9.5 Faktor bayi

Bayi sakit yang tidak memungkinkan untuk diberikan ASI.

2.2.9.6 Faktor tenaga kesehatan

Keberhasilan Ibu menyusui memerlukan peran petugas kesehatan terutama petugas pelayanan perinatal seperti bidan yang terlatih dan mengerti akan seluk beluk proses menyusui.

Merealah orang pertama yang membantu Ibu bersalin untuk memberikan ASI kepada bayi. Peran tenaga kesehatan merupakan awal dari keberhasilan atau kegagalan Ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif. Pengetahuan, sikap dan tindakan petugas kesehatan seperti bidan adalah faktor penentu kesiapan petugas dalam mengelola Ibu menyusui dengan tata laksana laktasi (manajemen laktasi) sehingga pelaksanaan ASI Eksklusif meningkat (Astutik, 2014).

Kurangnya motivasi dari tenaga kesehatan khususnya bidan menyebabkan ibu bayi tidak mau memberikan ASI eksklusif karena penerapan yang salah datang dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan ASI dengan susu kaleng (Astutik, 2014). Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif mengatur tentang peran pemerintah dalam meningkatkan pemberian ASI Eksklusif yang didalamnya mencakup peran tenaga kesehatan dan layanan kesehatan. Dalam PP No. 33 Tahun 2012 juga menerangkan tentang pemberian informasi atau promosi kesehatan kepada masyarakat (Maramis, 2017).

ASI eksklusif merupakan praktek pemberian ASI saja kepada bayi sampai usia 6 bulan. Pengetahuan merupakan domain penting dalam mengubah perilaku. Rendahnya cakupan ASI eksklusif dapat ditingkatkan dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Usaha yang dapat dilakukan yaitu melalui promosi kesehatan (Rahmawati, 2014).

Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas merupakan Pelayanan Kesehatan Dasar (*primary health care*) yang memiliki peran penting dalam kegiatan preventif dan promotif selain kegiatan kuratif dan rehabilitatif. Puskesmas yang didalamnya mencakup bidang promosi kesehatan yang

tentu saja di jalankan oleh petugas seharusnya lebih mampu untuk memaksimalkan peran dan tanggungjawab berdasarkan Peraturan dan Perundang – undangan yang berlaku demi mencapai keberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif. Promosi kesehatan adalah ujung tombak dari puskesmas dalam menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Maramis, 2017).

2.2.9.7 Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI.

2.3 Hubungan Promosi Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan praktek pemberian ASI saja kepada bayi sampai usia 6 bulan. Pengetahuan merupakan domain penting dalam mengubah perilaku. Rendahnya cakupan ASI eksklusif dapat ditingkatkan dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Usaha yang dapat dilakukan yaitu melalui promosi kesehatan (Rahmawati, 2014).

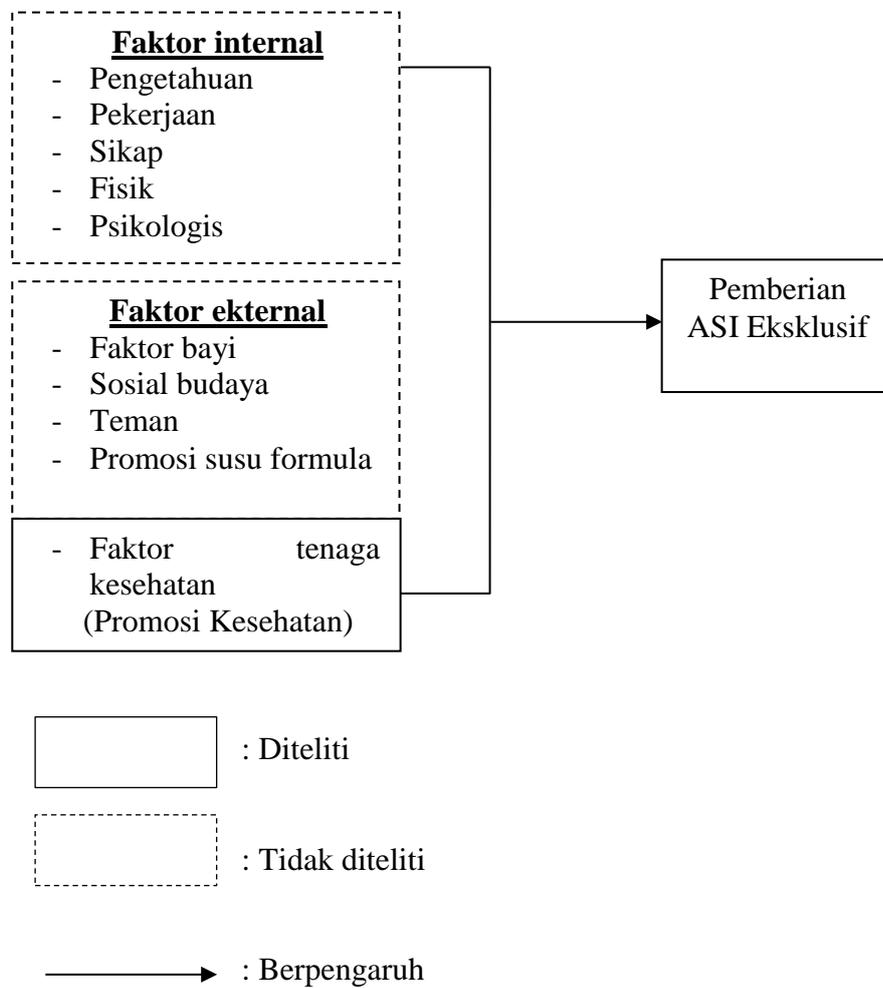
Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya, melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan. Memang dampak yang timbul dari cara ini terhadap perubahan perilaku masyarakat, akan memakan waktu lama dibandingkan dengan cara *koersi*. Namun demikian, bila perilaku tersebut berhasil diadopsi masyarakat, maka akan langgeng, bahkan selama hidup dilakukan. Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat, pendekatan edukasi (pendidikan kesehatan) lebih tepat dibandingkan pendekatan *koersi*, bahwa pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan pada perilaku agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan

kesehatan, termasuk dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi hingga beusia 6 bulan (Utami, 2015).

Pelaksanaan promosi kesehatan di Puskesmas melalui kunjungan rumah memiliki peran penting karena melalui kunjungan rumah dapat dilaksanakan konseling pada ibu dan keluarga sehingga dapat membantu proses pemecahan masalah di tingkat keluarga. Selain itu kunjungan rumah merupakan suatu upaya supervisi dan bimbingan, sekaligus sebagai apresiasi pada keluarga yang telah melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (Sari, 2015).

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.1 berikut:

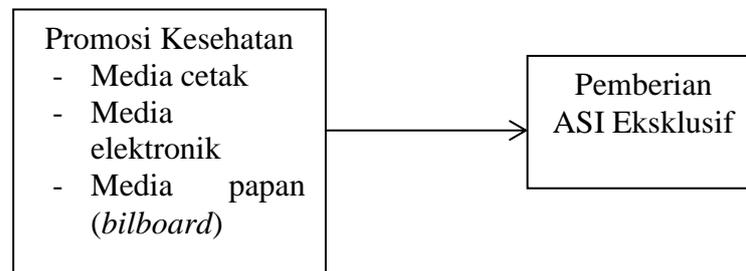


Sumber: Astutik (2014), Sirait (2014), Sulistyoningsih (2010)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.2 berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H1 : Ada hubungan promosi kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bayi usia 7-12 bulan di Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin

H0 : Tidak ada hubungan promosi kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bayi usia 7-12 bulan di Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin