BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Edukasi Kesehatan

1. Pengertian Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan adalah upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok, atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat melalui kegiatan penyuluhan dan pembelajaran (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Menurut Notoatmodjo (2018), edukasi atau pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan.

Mubarak (2021) mendefinisikan pendidikan kesehatan sebagai suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan bila sakit, dan sebagainya.

2. Tujuan Edukasi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2018), tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan. Secara rinci tujuan pendidikan kesehatan adalah:

a. Tujuan Jangka Pendek**:** Tercapainya perubahan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan.
b. Tujuan Jangka Menengah**:** Tercapainya perubahan perilaku atau tindakan masyarakat sesuai dengan konsep hidup sehat.

c. Tujuan Jangka Panjang**:** Tercapainya perubahan derajat kesehatan masyarakat yang dapat diukur dengan menurunnya angka kesakitan dan kematian.

3. Metode Edukasi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2018), metode pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi:

a. Metode Individual (Perorangan):
   1) Bimbingan dan penyuluhan (guidance and counseling)
   2) Wawancara (interview)

b. Metode Kelompok:
   1) Kelompok besar (lebih dari 15 orang): ceramah, seminar
   2) Kelompok kecil (kurang dari 15 orang): diskusi kelompok, curah pendapat (brain storming), bola salju (snow balling), kelompok-kelompok kecil (buzz group), role play, permainan simulasi (simulation game)

c. Metode Massa:
   1) Ceramah umum (public speaking)
   2) Pidato-pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media massa
   3) Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya
   4) Tulisan-tulisan di majalah atau koran, billboard yang dipasang di tempat umum
   5) Spanduk, poster, dan sebagainya

4. Media Edukasi Kesehatan

Media adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2018), berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media dapat dibagi menjadi:

a. Media Cetak: leaflet, flyer, flip chart, rubrik, poster, foto, dan sebagainya.
b. Media Elektronik: televisi, radio, video, slide, film, dan sebagainya.

c. Media Papan (Billboard): papan yang dipasang di tempat-tempat umum seperti di pinggir jalan, di pasar, di bus, dan sebagainya.

Mubarak (2021) menambahkan bahwa pemilihan media pendidikan kesehatan harus memperhatikan:

1) Tujuan yang ingin dicapai
2) Karakteristik sasaran
3) Jenis pesan yang akan disampaikan
4) Kondisi lingkungan setempat
5) Luas jangkauan yang ingin dicapai
6) Kemampuan dan waktu untuk menggunakan media

B. Media Video Sebagai Media Edukasi Kesehatan

1. Pengertian Media Video

Media video adalah segala sesuatu yang memungkinkan sinyal audio dapat dikombinasikan dengan gambar bergerak secara sekuensial. Video adalah teknologi untuk menangkap, merekam, memproses, mentransmisikan dan menata ulang gambar bergerak (Munadi, 2019).

Menurut Daryanto (2020), media video pembelajaran adalah seperangkat komponen atau media yang mampu menampilkan gambar sekaligus suara dalam waktu bersamaan. Video merupakan bahan pembelajaran tampak dengar (audio visual) yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan atau materi pembelajaran.

Arsyad (2019) menjelaskan bahwa video merupakan gambar-gambar dalam frame dimana frame demi frame diproyeksikan melalui lensa proyektor secara mekanis sehingga pada layar terlihat gambar itu hidup. Video dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai.

2. Karakteristik Media Video

Menurut Arsyad (2019), karakteristik media video adalah:

a. Mengatasi Keterbatasan Jarak dan Waktu**:** Video dapat memperlihatkan objek atau kejadian yang sulit untuk dilihat secara langsung, baik karena jarak yang jauh maupun waktu yang berbeda.
b. Dapat Diulang-ulang**:** Video dapat ditayangkan berulang kali untuk menambah kejelasan pesan yang disampaikan.
c. Pesan yang Disampaikan Cepat dan Mudah Diingat**:** Kombinasi audio dan visual membuat pesan lebih mudah dipahami dan diingat.
d. Mengembangkan Pikiran dan Pendapat**:** Video dapat mengembangkan imajinasi dan merangsang pemikiran kritis penonton.
e. Memperjelas Hal-hal yang Abstrak**:** Video dapat memberikan penjelasan yang lebih konkret terhadap konsep-konsep yang abstrak.
f. Dapat Menampilkan Objek yang Berbahaya**:** Video dapat menampilkan demonstrasi atau objek yang berbahaya tanpa risiko nyata.

3. Kelebihan dan Kekurangan Media Video

a. Kelebihan Media Video

Menurut Daryanto (2020), kelebihan media video dalam pendidikan kesehatan adalah:

1) Menarik Perhatian**:** Video dapat menarik dan memfokuskan perhatian audience seperti halnya dengan film, yaitu melalui zoom (teknik perbesaran gambar).
2) Demonstrasi Praktis**:** Video sangat cocok untuk mengajarkan materi dalam ranah perilaku atau psikomotor, seperti demonstrasi teknik menyusui yang benar.
3) Efisiensi Waktu dan Biaya**:** Video dapat menghadirkan objek atau peristiwa yang memakan waktu lama, berbahaya, atau mahal jika diamati secara langsung.
4) Dapat Diulang**:** Video dapat diputar berulang-ulang sesuai kebutuhan untuk memperjelas pemahaman.

5) Kombinasi Media**:** Video mengombinasikan berbagai media seperti teks, gambar, grafik, animasi, audio, dan visual bergerak.
6) Fleksibel: Video dapat ditonton kapan saja dan di mana saja, bahkan secara individu.
7) Standarisasi Pesan**:** Semua audience mendapat pesan yang sama dan konsisten.

b. Kekurangan Media Video

Menurut Arsyad (2019), kekurangan media video adalah:

1) Biaya Produksi: Pengadaan video memerlukan biaya yang relatif mahal dan waktu yang banyak.
2) Ketergantungan pada Peralatan**:** Memerlukan peralatan khusus seperti komputer, proyektor, atau layar untuk menayangkan.
3) Memerlukan Keterampilan Khusus**:** Pembuatan video yang baik memerlukan keterampilan dan pengetahuan khusus.
4) Keterbatasan Interaksi: Video bersifat satu arah sehingga kurang interaktif dibanding metode langsung.
5) Ketergantungan Listrik: Memerlukan sumber listrik untuk pengoperasian.

4. Prinsip Pembuatan Media Video Edukasi

Menurut Smaldino et al. (2019), prinsip-prinsip pembuatan media video edukasi yang efektif meliputi:

a. Durasi yang Tepat**:** Video edukasi sebaiknya tidak terlalu panjang, idealnya 5-15 menit untuk menjaga konsentrasi audience.
b. Tujuan yang Jelas**:** Video harus memiliki tujuan pembelajaran yang spesifik dan terukur.
c. Relevansi Konten: Materi yang disajikan harus relevan dengan kebutuhan dan karakteristik audience.
d. Kualitas Teknis: Video harus memiliki kualitas audio dan visual yang baik untuk memudahkan pemahaman.

e. Bahasa yang Sederhana**:** Menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh target audience.
f. Visual yang Menarik: Menggunakan grafik, animasi, atau ilustrasi yang menarik untuk memperjelas pesan.
g. Narasi yang Jelas: Narasi harus jelas, tidak terlalu cepat, dan menggunakan intonasi yang tepat.
h. Demonstrasi Praktis: Menampilkan demonstrasi langkah-langkah praktis yang dapat ditiru.

C. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018).

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2019), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yang tersusun secara hierarkis dari yang paling sederhana sampai yang paling kompleks.

Budiman & Riyanto (2020) mendefinisikan pengetahuan sebagai hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya seperti mata, hidung, telinga, dan sebagainya. Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2019), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

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 dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (Comprehension)

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

c. Aplikasi (Application)

   Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

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 dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, 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.

f. Evaluasi (Evaluation)

   Evaluasi 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.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman & Riyanto (2020), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

b. Media Massa/Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia berbagai macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

c. Sosial, Budaya dan Ekonomi

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

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali

pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), cara memperoleh pengetahuan dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Cara Tradisional**:**
   1) Cara coba salah (trial and error)
   2) Cara kekuasaan atau otoritas
   3) Berdasarkan pengalaman pribadi
   4) Melalui jalan pikiran

b. Cara Modern**:**
   1) Metode penelitian ilmiah
   2) Observasi sistematis
   3) Eksperimen terkontrol

5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan (Arikunto, 2018).

Menurut Budiman & Riyanto (2020), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian dimana setiap jawaban benar dari masing-masing pertanyaan diberi skor 1 dan jika salah diberi skor 0. Selanjutnya skor dijumlahkan dan dibandingkan dengan skor yang diharapkan kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa persentase.

Kategori tingkat pengetahuan menurut Arikunto (2018) dapat dibagi menjadi:

a. Baik: 76-100%
b. Cukup: 56-75%
c. Kurang: <56%

D. Ibu Hamil

1. Definisi dan Tahapan Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang dimulai dari fertilisasi ovum oleh spermatozoa, kemudian dilanjutkan dengan nidasi (implantasi) blastokis pada endometrium uterus, dan berlangsung hingga bayi dilahirkan. Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari yang dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, masing-masing berlangsung sekitar tiga bulan (Prawirohardjo, 2014).

Trimester pertama (0-12 minggu) adalah periode yang paling kritis dalam perkembangan janin, di mana sebagian besar organ janin terbentuk (organogenesis). Pada trimester ini, ibu sering mengalami ketidaknyamanan seperti mual dan muntah (morning sickness), kelelahan ekstrem, sensitivitas payudara, dan sering buang air kecil. Meskipun ketidaknyamanan fisik sering dominan pada trimester pertama, periode ini merupakan waktu yang tepat untuk mulai memberikan edukasi tentang persiapan menyusui karena ibu sedang dalam proses adaptasi dan terbuka untuk menerima informasi tentang kehamilan dan persalinan.

Trimester kedua (13-27 minggu) umumnya disebut sebagai periode 'madu' kehamilan karena sebagian besar ketidaknyamanan trimester pertama mereda dan ibu mulai merasa lebih baik secara fisik. Pada trimester ini, perut ibu mulai membesar secara nyata, dan ibu mulai dapat merasakan gerakan janin (quickening). Payudara mulai mempersiapkan diri untuk laktasi dengan meningkatkan ukuran dan produksi kolostrum. Trimester kedua merupakan waktu yang ideal untuk memberikan edukasi komprehensif tentang ASI

eksklusif karena ibu umumnya dalam kondisi fisik dan mental yang lebih baik untuk menerima dan memproses informasi.

Trimester ketiga (28-40 minggu) adalah periode persiapan akhir menjelang persalinan. Pada trimester ini, ibu sering mengalami ketidaknyamanan seperti sesak napas, nyeri punggung, dan susah tidur akibat ukuran janin yang semakin besar. Namun, trimester ketiga juga merupakan waktu yang penting untuk memantapkan persiapan menyusui, termasuk pemeriksaan kondisi puting susu, latihan teknik menyusui, dan persiapan mental untuk menghadapi tantangan awal menyusui. Edukasi tentang ASI pada trimester ketiga berfokus pada persiapan praktis dan membangun kepercayaan diri ibu (Prawirohardjo, 2014).

2. Perubahan Fisiologis Payudara selama Kehamilan dan Laktasi

Sejak awal kehamilan, payudara ibu mulai mengalami perubahan fisiologis yang mempersiapkannya untuk laktasi. Perubahan ini diatur oleh berbagai hormon, terutama estrogen, progesteron, prolaktin, dan HPL (Human Placental Lactogen).

Pada trimester pertama, peningkatan kadar estrogen dan progesteron merangsang proliferasi duktus laktiferus dan perkembangan lobus-lobulus kelenjar mamae. Ibu mungkin merasakan payudara terasa lebih berat, sensitif, dan nyeri sebagai akibat dari perubahan ini. Areola (daerah gelap di sekitar puting) mulai menggelap dan kelenjar Montgomery (kelenjar sebasea di areola) mulai membesar.

Pada trimester kedua dan ketiga, lobulus alveoli terus berkembang dan diisi dengan sel-sel laktosit yang akan memproduksi ASI. Kolostrum mulai diproduksi dan dapat dikeluarkan dengan cara dipijat pada beberapa ibu. Ukuran payudara secara keseluruhan meningkat secara signifikan akibat perkembangan jaringan kelenjar, peningkatan vaskularisasi, dan deposisi lemak. Pada akhir kehamilan, kolostrum sudah tersedia dan siap untuk diberikan kepada bayi segera setelah lahir (Suradi et al., 2010).

Setelah persalinan dan keluarnya plasenta, terjadi penurunan drastis kadar estrogen dan progesteron yang selama kehamilan menghambat efek prolaktin pada produksi ASI. Penurunan ini memicu 'laktogenesis II' (produksi ASI penuh), yang ditandai dengan peningkatan volume produksi ASI yang signifikan pada hari ke-2 hingga ke-4 pasca persalinan, yang dikenal oleh ibu sebagai 'ASI keluar' atau 'payudara terisi'. Proses 'let-down reflex' atau refleks ejeksi ASI dikontrol oleh oksitosin yang dilepaskan sebagai respons terhadap isapan bayi, dan dapat dirangsang oleh rangsangan psikologis seperti mendengar tangisan bayi atau memikirkan bayi.

3. Kebutuhan Informasi Ibu Hamil tentang ASI Eksklusif

Ibu hamil memiliki kebutuhan informasi yang spesifik tentang ASI eksklusif yang harus dipenuhi untuk mempersiapkan mereka secara optimal dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Kebutuhan informasi ini mencakup berbagai aspek, mulai dari pengetahuan dasar hingga keterampilan praktis.

a. Dari aspek pengetahuan, ibu hamil perlu mengetahui:
   1) Definisi dan standar ASI eksklusif (ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan apapun kecuali obat/vitamin yang diresepkan).
   2) Jenis-jenis ASI berdasarkan waktu produksi (kolostrum, ASI transisi, ASI matang) dan keistimewaan masing-masing.
   3) Kandungan dan komposisi ASI serta bagaimana komposisinya berubah sesuai kebutuhan bayi.
   4) Manfaat ASI yang komprehensif, baik bagi bayi (imunologis, nutrisional, neurodevelopmental) maupun bagi ibu (pemulihan pasca persalinan, perlindungan kanker, kontrasepsi alami).
   5) Berbagai mitos tentang menyusui yang perlu diluruskan (misalnya mitos bahwa ASI ibu tidak cukup, bahwa kolostrum harus dibuang, bahwa ibu yang kurus tidak bisa menyusui, dll.); serta
   6) Kebijakan dan regulasi yang mendukung ASI eksklusif di Indonesia (Kemenkes RI, 2014).

b. Dari aspek keterampilan praktis, ibu hamil perlu mengetahui:

1) Cara menyiapkan diri untuk menyusui selama kehamilan, termasuk perawatan payudara dan pemeriksaan putting.
2) Berbagai posisi menyusui yang benar (cradle, cross-cradle, football hold, side-lying) dan keunggulan masing-masing untuk berbagai situasi.
3) Teknik perlekatan (latch-on) yang benar dan cara memastikan bahwa bayi melekat dengan benar.
4) Cara mengetahui apakah bayi mendapat ASI yang cukup (tanda-tanda kecukupan ASI).
5) Cara memompa atau memerah ASI secara manual maupun menggunakan pompa, serta cara menyimpan ASI perah dengan benar.
6) Cara mengatasi masalah menyusui yang umum terjadi seperti puting lecet, payudara bengkak (engorgement), mastitis, dan saluran ASI tersumbat.
7) Cara mempertahankan produksi ASI agar tetap mencukupi (Roesli, 2008).

Waktu pemberian informasi juga merupakan faktor penting. Penelitian menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan selama kehamilan (terutama pada trimester kedua dan ketiga) lebih efektif dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif dibandingkan edukasi yang diberikan hanya setelah persalinan. Hal ini karena selama kehamilan, ibu memiliki waktu yang cukup untuk memproses informasi, mempersiapkan diri, mendiskusikan dengan suami dan keluarga, dan membangun komitmen untuk menyusui sebelum menghadapi tekanan dan tantangan di periode pasca persalinan yang seringkali sangat melelahkan (Kemenkes RI, 2014).

3. Peran Tenaga Kesehatan dalam Mendukung ASI Eksklusif pada Ibu Hamil

Tenaga kesehatan, terutama bidan dan perawat, memiliki peran yang sangat strategis dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif melalui berbagai jenis interaksi dengan ibu hamil.

Dalam konteks kunjungan antenatal (ANC), setiap kunjungan merupakan kesempatan emas untuk memberikan edukasi, konseling, dan dukungan tentang ASI eksklusif. WHO dan Kemenkes RI merekomendasikan minimal 8 kali kunjungan ANC selama kehamilan normal (sesuai standar ANC 10T), dan setiap kunjungan harus mencakup komponen edukasi tentang persiapan menyusui. Bidan yang terampil dalam konseling menyusui dapat mengidentifikasi kekhawatiran dan hambatan spesifik yang dihadapi setiap ibu hamil dan memberikan dukungan yang personalisasi.

Kelas ibu hamil merupakan salah satu wahana utama untuk memberikan edukasi kelompok tentang ASI eksklusif di Indonesia. Kelas ibu hamil yang diselenggarakan oleh puskesmas biasanya diikuti oleh kelompok ibu hamil berusia kehamilan 20-32 minggu, dan mencakup berbagai topik kesehatan ibu dan bayi, termasuk ASI eksklusif. Dalam format kelompok ini, ibu-ibu dapat berbagi pengalaman dan memberikan dukungan satu sama lain, yang dapat sangat efektif dalam meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri untuk menyusui. Penggunaan media audiovisual seperti video dalam kelas ibu hamil dapat meningkatkan efektivitas edukasi yang diberikan (Kemenkes RI, 2014).

E. Konsep Asi Eksklusif

1. Pengertian Asi Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik dan paling sempurna untuk bayi yang mengandung berbagai nutrisi penting yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan tanpa

memberikan makanan atau minuman lain kecuali obat, vitamin, dan mineral (World Health Organization, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Definisi ini menekankan bahwa bayi tidak boleh diberikan air putih, air gula, susu formula, atau makanan pendamping lainnya selama periode 6 bulan pertama kehidupan.

Roesli (2019) menjelaskan bahwa ASI eksklusif merupakan proses pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberikan makanan lain meskipun hanya air putih sampai bayi berumur 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif ini sangat penting karena sistem pencernaan bayi belum sempurna dan hanya mampu mencerna ASI dengan baik.

Prasetyono (2020) menyatakan bahwa ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi

2. Komposisi dan Kandungan ASI

ASI memiliki komposisi yang unik dan dinamis yang berubah sesuai dengan kebutuhan bayi. Menurut Lawrence & Lawrence (2021), komposisi ASI dapat dibagi menjadi beberapa fase yaitu kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur.

a. Kolostrum adalah cairan yang keluar dari payudara pada hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan. Kolostrum berwarna kekuningan dan lebih kental dibandingkan dengan ASI matur. Menurut Ballard & Morrow (2019), kolostrum mengandung protein yang tinggi, terutama imunoglobulin A (IgA) yang berfungsi sebagai pelindung mukosa usus

bayi dari patogen. Kolostrum juga kaya akan sel darah putih dan antibodi yang membantu melindungi bayi dari infeksi.

b. ASI Transisi adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI matur, yaitu dari hari ke-4 sampai hari ke-10. Pada fase ini, kadar protein menurun sedangkan kadar lemak dan laktosa meningkat
c. ASI Matur adalah ASI yang dikeluarkan pada hari ke-10 dan seterusnya. ASI matur mengandung nutrisi yang lengkap untuk memenuhi kebutuhan bayi. Menurut Martin et al. (2021), komposisi ASI matur terdiri dari:
    1) Protein: ASI mengandung sekitar 0.9-1.2 g/dL protein yang terdiri dari whey (60%) dan kasein (40%). Protein whey lebih mudah dicerna oleh bayi. Protein dalam ASI mengandung asam amino esensial yang lengkap untuk pertumbuhan otak dan tubuh bayi.
    2) Karbohidrat: Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI dengan kadar sekitar 7 g/dL. Laktosa berfungsi sebagai sumber energi utama dan membantu penyerapan kalsium dan zat besi.
    3) Lemak: Kadar lemak dalam ASI berkisar 3.5-4.5 g/dL dan merupakan sumber energi utama. Lemak dalam ASI mengandung asam lemak esensial seperti DHA (Docosahexaenoic Acid) dan ARA (Arachidonic Acid) yang penting untuk perkembangan otak dan penglihatan bayi.
    4) Vitamin dan Mineral: ASI mengandung berbagai vitamin seperti vitamin A, D, E, K, dan vitamin B kompleks. Mineral yang terkandung dalam ASI antara lain kalsium, fosfor, zat besi, dan zinc dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
    5) Faktor Imunologis: ASI mengandung berbagai komponen imunologis seperti imunoglobulin (IgA, IgG, IgM), laktoferin, lisozim, dan komplemen yang melindungi bayi dari infeksi (Cacho & Lawrence, 2021).

3. Manfaat ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif memberikan berbagai manfaat baik untuk bayi, ibu, keluarga, maupun masyarakat secara luas.

a. Manfaat ASI untuk Bayi

Menurut American Academy of Pediatrics (2022), manfaat ASI eksklusif untuk bayi meliputi:

1) Nutrisi Optimal: ASI mengandung nutrisi yang sempurna dan mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi yang masih belum sempurna. Komposisi ASI berubah sesuai dengan kebutuhan bayi pada setiap tahap perkembangannya.
2) Perlindungan terhadap Infeksi: ASI mengandung antibodi, enzim, dan sel-sel hidup yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi seperti diare, pneumonia, infeksi telinga, dan meningitis.
3) Mengurangi Risiko Alergi: Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko alergi, asma, dan eksim pada bayi karena ASI mengandung faktor protektif yang membantu maturasi sistem imun bayi.
4) Perkembangan Kognitif: Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang mendapat ASI eksklusif memiliki skor IQ yang lebih tinggi dan perkembangan kognitif yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif.
5) Mengurangi Risiko Obesitas: Bayi yang mendapat ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami obesitas di kemudian hari.
6) Mengurangi Risiko Penyakit Kronis: Pemberian ASI eksklusif dikaitkan dengan penurunan risiko diabetes mellitus tipe 1 dan 2, penyakit kardiovaskular, dan hipertensi di masa dewasa.
7) Pertumbuhan dan Perkembangan Optimal: ASI mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan motorik yang optimal pada bayi.

b. Manfaat ASI untuk Ibu

Pemberian ASI eksklusif juga memberikan berbagai manfaat untuk ibu menyusui, antara lain:

1) Involusi Uterus: Menyusui merangsang pelepasan hormon oksitosin yang membantu kontraksi uterus sehingga mempercepat proses

pemulihan rahim ke ukuran semula dan mengurangi perdarahan postpartum.

2) Kontrasepsi Alami: Menyusui eksklusif dapat menunda kembalinya menstruasi dan ovulasi sehingga dapat berfungsi sebagai metode kontrasepsi alami yang dikenal dengan Metode Amenore Laktasi (MAL) dengan efektivitas 98% dalam 6 bulan pertama.
3) Mengurangi Risiko Kanker: Ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami kanker payudara dan kanker ovarium. Semakin lama durasi menyusui, semakin besar perlindungan yang diberikan.
4) Mengurangi Risiko Penyakit Kronis: Menyusui dikaitkan dengan penurunan risiko diabetes mellitus tipe 2, penyakit kardiovaskular, dan osteoporosis pada ibu.
5) Manfaat Psikologis: Menyusui membantu membentuk ikatan emosional (bonding) antara ibu dan bayi. Kontak kulit dengan kulit dan interaksi selama menyusui meningkatkan rasa percaya diri ibu dan mengurangi risiko depresi postpartum.
6) Ekonomis: Pemberian ASI eksklusif menghemat biaya pembelian susu formula, botol, dan peralatan menyusui lainnya.
7) Praktis: ASI selalu tersedia dengan suhu yang tepat, steril, dan tidak memerlukan persiapan khusus sehingga lebih praktis terutama saat bepergian.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Wallenborn et al. (2021), faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dapat dikategorikan menjadi:

b. Faktor Karakteristik Ibu
   1) Usia Ibu: Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan usia yang lebih muda cenderung memiliki tingkat pemberian ASI eksklusif yang lebih

rendah dibandingkan ibu dengan usia lebih tua karena kurangnya pengalaman dan pengetahuan.

2) Pendidikan: Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang manfaat ASI dan lebih termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif.
3) Pekerjaan: Status pekerjaan ibu menjadi salah satu hambatan dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu yang bekerja sering mengalami kesulitan untuk menyusui secara eksklusif karena keterbatasan waktu dan fasilitas.
4) Paritas: Ibu multipara umumnya lebih berhasil dalam memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu primipara karena memiliki pengalaman sebelumnya.
5) Pengetahuan: Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif sangat berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI. Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang manfaat ASI dan teknik menyusui yang benar cenderung lebih berhasil memberikan ASI eksklusif.
6) Sikap: Sikap positif ibu terhadap pemberian ASI eksklusif merupakan faktor predisposisi yang penting dalam keberhasilan menyusui.

c. Faktor Dukungan Sosial

1) Dukungan Suami: Dukungan suami merupakan faktor yang sangat penting dalam keberhasilan ASI eksklusif. Suami yang mendukung, membantu pekerjaan rumah, dan memberikan motivasi akan meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk menyusui.
2) Dukungan Keluarga: Dukungan dari keluarga terutama ibu kandung atau mertua sangat mempengaruhi keputusan dan praktik pemberian ASI eksklusif.
3) Dukungan Tenaga Kesehatan: Konseling dan dukungan dari tenaga kesehatan sejak masa kehamilan, saat persalinan, dan masa nifas sngat penting untuk keberhasilan inisiasi dan pemeliharaan ASI eksklusif.

4) Dukungan Tempat Kerja: Kebijakan tempat kerja yang mendukung menyusui seperti cuti melahirkan yang cukup, ruang laktasi, dan fleksibilitas waktu kerja mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif.

5. Hambatan dalam Pemberian ASI Eksklusif

Meskipun ASI eksklusif memiliki banyak manfaat, terdapat berbagai hambatan yang dihadapi ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

a. Hambatan Fisik

1) Produksi ASI Tidak Cukup**:** Persepsi ibu bahwa produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi merupakan alasan utama penghentian ASI eksklusif, meskipun seringkali ini hanya persepsi dan bukan kondisi yang sebenarnya.
2) Masalah Puting: Puting lecet, puting datar atau terbenam dapat menyebabkan kesulitan dalam menyusui dan menjadi alasan penghentian ASI eksklusif.
3) Mastitis dan Payudara Bengkak**:** Kondisi ini dapat menyebabkan nyeri dan ketidaknyamanan yang membuat ibu enggan menyusui.
4) Kelelahan Ibu: Kelelahan fisik dan kurang tidur dapat mempengaruhi produksi ASI dan motivasi ibu untuk menyusui.

b. Hambatan Psikologis

1) Kurang Percaya Diri**:** Ibu yang kurang percaya diri terhadap kemampuannya menyusui cenderung lebih mudah menyerah.
2) Stres dan Depresi Postpartum**:** Kondisi psikologis ibu yang tidak stabil dapat mempengaruhi produksi ASI dan keinginan untuk menyusui.
3) Malu Menyusui di Tempat Umum**:** Stigma sosial dan rasa malu menyusui di tempat umum dapat menjadi hambatan bagi ibu yang bekerja atau sering beraktivitas di luar rumah (Leeming et al., 2019).

c. Hambatan Sosial Budaya

1) Mitos dan Kepercayaan: Berbagai mitos seperti pemberian air putih atau madu pada bayi baru lahir, kolostrum tidak baik untuk bayi, masih mempengaruhi praktik pemberian ASI.

2) Gencarnya Promosi Susu Formula: Iklan dan promosi susu formula yang masif mempengaruhi persepsi ibu tentang pemberian susu formula.
3) Kurangnya Dukungan Sosial: Tekanan dari keluarga atau lingkungan untuk memberikan makanan prelakteal dapat menghambat ASI eksklusif

d. Hambatan Struktural
1) Kebijakan Cuti Melahirkan: Cuti melahirkan yang singkat membuat ibu harus kembali bekerja sebelum periode ASI eksklusif selesai
2) Fasilitas Laktasi: Kurangnya fasilitas ruang laktasi di tempat kerja atau tempat umum menjadi kendala bagi ibu bekerja
3) Akses ke Konseling Laktasi: Terbatasnya akses ke konselor laktasi atau tenaga kesehatan yang terlatih dapat menghambat penyelesaian masalah menyusui

F. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini didasarkan pada konsep-konsep utama yang telah diuraikan di atas. Penelitian ini merujuk pada teori perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Lawrence Green (PRECEDE-PROCEED Model) Model PRECEDE (Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational/Environmental Diagnosis and Evaluation) yang dikembangkan oleh Green menjadi landasan dalam merancang intervensi pendidikan kesehatan yang efektif. Model ini membantu peneliti maupun praktisi kesehatan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi perubahan perilaku kesehatan pada sasaran intervensi. Komponen Teori Lawrence Green diantaranya:

1. Faktor Predisposisi (Predisposing Factors)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku pada individu, kelompok, atau masyarakat. Faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, dan persepsi seseorang terhadap kesehatan. Dalam konteks penelitian ini, faktor

predisposisi yang menjadi fokus adalah pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif. Faktor predisposisi dalam penelitian ini meliputi:

a. Pengetahuan ibu hamil tentang pengertian, manfaat, cara pemberian, dan masalah yang berkaitan dengan ASI eksklusif
b. Sikap ibu hamil terhadap praktik pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi
c. Kepercayaan dan nilai-nilai sosial budaya yang dianut ibu hamil terkait pemberian ASI eksklusif

2. Faktor Pemungkin (Enabling Factors)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi terjadinya perilaku pada individu maupun masyarakat. Faktor ini mencakup ketersediaan sumber daya, aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan, serta keterampilan yang dimiliki individu untuk melaksanakan perilaku kesehatan yang diinginkan.

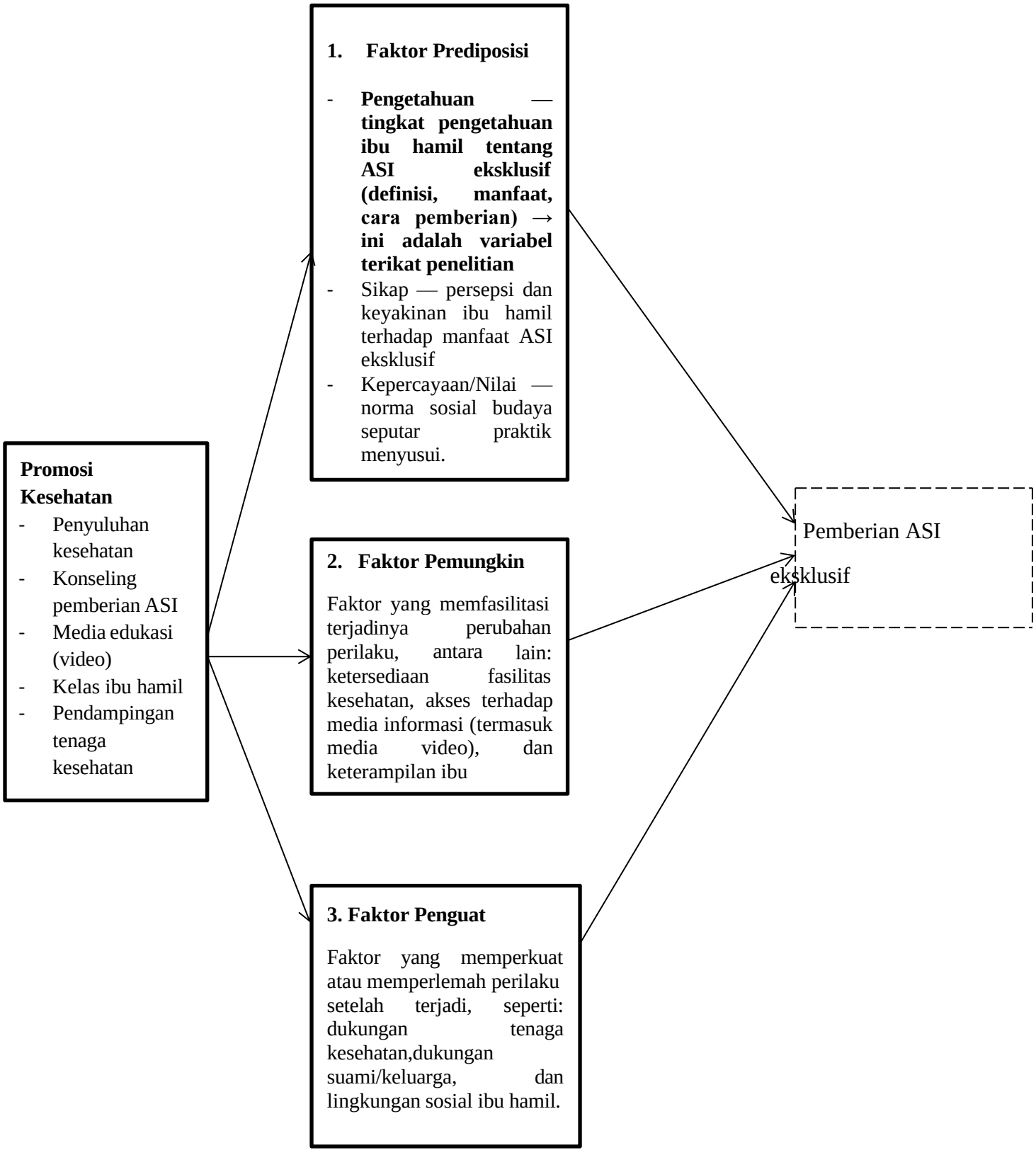
3. Faktor Penguat (Reinforcing Factors)

Faktor penguat merupakan faktor yang memperkuat atau justru memperlemah terjadinya perubahan perilaku kesehatan. Faktor ini berhubungan dengan umpan balik yang diterima oleh individu dari orang-orang yang ada di sekitarnya, termasuk tenaga kesehatan, anggota keluarga, dan lingkungan sosial.

Dalam konteks penelitian ini, edukasi melalui media video berperan sebagai intervensi yang ditujukan untuk mengubah faktor predisposisi, khususnya pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif. Perubahan pengetahuan diharapkan dapat mendorong perubahan sikap dan akhirnya perubahan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Penelitian ini juga merujuk pada teori pembelajaran Edgar Dale melalui kerucut pengalaman (Cone of Experience). Menurut teori ini, manusia dapat mengingat 10% dari apa yang dibaca, 20% dari apa yang didengar, 30% dari apa yang dilihat, dan 50% dari apa yang dilihat dan didengar sekaligus. Media video yang menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran secara

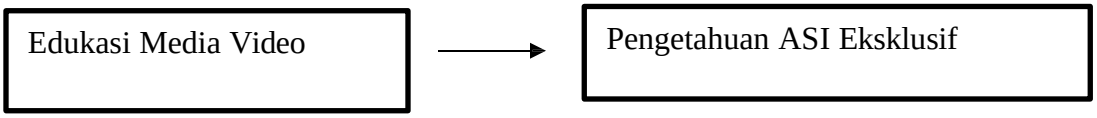
bersamaan dinilai lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dibandingkan dengan media yang hanya menstimulasi salah satu indera (Sadiman et al., 2020).



G. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo 2018).

Variaben Independen **Variabel Dependen**



H. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep dan tinjauan pustaka yang telah diuraikan, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah.

H0 (Hipotesis Nol) : Tidak terdapat pengaruh edukasi media video terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif.

H1 (Hipotesis Alternatif) : Terdapat pengaruh edukasi media video terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif.