

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Studi Literatur

1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Menurut peneliti, penelitiannya menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, dan jenis penelitian yang digunakan adalah kepustakaan (*library research*), yaitu mengumpulkan data atau karya tulis ilmiah yang berkaitan dengan obyek penelitian atau pengumpulan data yang bersifat kepustakaan. Atau telaah yang dilaksanakan untuk memecahkan suatu masalah yang pada dasarnya tertumpu pada penelaahan kritis dan mendalam terhadap bahan-bahan pustaka yang relevan. Menurut M. Nazir studi kepustakaan adalah teknik pengumpulan data dengan mengadakan studi penelaahan terhadap buku-buku, literatur-literatur, catatan-catatan dan laporan-laporan yang ada hubungannya dengan masalah yang dipecahkan. Selanjutnya M Nazir menambahkan bahwa studi kepustakaan merupakan langkah yang penting, dimana setelah seorang peneliti menetapkan topik penelitian, langkah selanjutnya adalah melakukan kajian yang berkaitan dengan teori topik penelitian.

Dalam pencarian teori, peneliti akan mengumpulkan informasi sebanyak-banyaknya dari kepustakaan yang berhubungan. Sumber-sumber kepustakaan dapat diperoleh dari buku, jurnal, majalah, hasil-hasil penelitian dan sumber-sumber lainnya yang sesuai. Bilatelah memperoleh kepustakaan yang relevan, maka segera disusun secara teratur untuk dipergunakan dalam penelitian. Oleh karena itu studi kepustakaan meliputi proses umum seperti mengidentifikasi teori secara sistematis, penemuan pustaka dan analisis dokumen yang memuat informasi yang berkaitan dengan topik penelitian.

2. Ciri Utama Penelitian Kepustakaan

Setidaknya ada empat ciri utama penelitian kepustakaan yang perlu diperhatikan oleh peneliti, dan empat ciri itu akan mempengaruhi sifat dan cara kerja penelitiannya yaitu:

- a. Peneliti berhadapan langsung dengan teks atau data angka dan bukan pengetahuan langsung dari lapangan atau saksi mata berupa kejadian, orang atau lainnya. Teks memiliki sifat-sifatnya sendiri dan memerlukan pendekatan tersendiri pula. Kritik teks merupakan metode yang biasa dikembangkan dalam studi fisiologi, dll. Jadi perpustakaan adalah laboratpeneliti kepustakaan dan karena itu, teknik membaca teks menjadi bagian fundamental dalam penelitian kepustakaan.
- b. Data pustaka bersifat siap pakai (*ready mode*), artinya peneliti tidak kemana-mana kecuali hanya berhadapan langsung dengan bahan sumber yang sudah tersedia di perpustakaan. Ibarat orang belajar naik sepeda, orang tidak perlu membaca buku artikel atau buku tentang bagaimana teori naik sepeda, begitu pula halnya dengan riset pustaka. Satu-satunya cara untuk belajar menggunakan perpustakaan dengan tepat ialah langsung menggunakannya. Meskipun demikian, peneliti yang ingin memanfaatkan jasa perpustakaan, tentu masih perlu mengenal seluk-beluk studi perpustakaan untuk kepentingan penelitian atau pembuatan makalah.
- c. Data perpustakaan umumnya sumber sekunder, artinya bahwa peneliti memperoleh bahan dari tangan kedua dan bukan data orisinil dari tangan pertama dilapangan.
- d. Bahwa kondisi data pustaka tidak dibatasi ruang dan waktu. Peneliti berhadapan dengan info statis atau tetap, artinya kapanpun ia datang danpergi data tersebut tidak akan berubah karena ia sudah merupakan ditamati yang tersimpan dalam rekaman tertulis (teks, angka, gambar, rekantape atau film).

3. Langkah –langkah dalam Studi Kepustakaan

Ada delapan langkah yang harus ditempuh oleh seorang peneliti dalam melakukan penelitian studi pustaka, yaitu:

- a. Mendaftar semua variable yang perlu diteliti.
- b. Mencari setiap variable pada *subjek encyclopedia*.
- c. Memilih deskripsi bahan-bahan yang diperlukan dari sumber-sumber yang tersedia.
- d. Memeriksa indeks yang memuat variable-variable dan topik masalah yang diteliti.
- e. Selanjutnya yang menjadi lebih khusus adalah mencari artikel-artikel, buku-buku, dan biografi yang sangat membantu untuk mendapatkan bahan-bahan yang relevan dengan masalah yang diteliti.
- f. Setelah informasi yang relevan ditemukan, peneliti kemudian mereview dan menyusun bahan pustaka sesuai dengan urusan kepentingan dan relevansinya dengan masalah yang diteliti.
- g. Bahan-bahan informasi yang diperoleh kemudian dibaca, dicatat, diatur, dan ditulis kembali. Untuk keperluan ini biasanya peneliti dapat menggunakan dua macam kartu, yaitu kartu bibliografi dan kartu catatan. Agar dapat dibedakan, kedua kartu tersebut dapat berbeda namanya. Kartu bibliografi dibuat untuk mencatat keterangan dengan judul buku, majalah, surat kabar, dan jurnal. Catatan pada kartu bibliografi berisikan nama pengarang, judul buku, penerbit, dan tahun penerbitannya. Sedangkan pada kartu catatan, peneliti dapat menulis kutipan (*quotation*) dari tulisan tertentu, ringkasan, tanggapan atau komentar peneliti terhadap apa yang telah dibaca.
- h. Dalam langkah terakhir, yaitu proses penulisan penelitian dari bahan-bahan yang telah terkumpul dijadikan satu dalam sebuah konsep penelitian.

4. Teknik Pengumpulan Data

Penelitiannya merupakan penelitian kepustakaan, oleh karena itu teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah pengumpulan data literatur yaitu bahan-bahan yang koheren dengan objek-objek pembahasan yang dimaksud. Data yang ada dalam kepustakaan tersebut dikumpulkan dan diolah dengan cara:

- a. *Editing*, yaitu pemeriksaan kembali data yang diperoleh terutama dari segi kelengkapan, kejelasan makna dan keselarasan makna antara yang satu dengan yang lain
- b. *Organizing*, yaitu mengorganisir data yang diperoleh dengan kerangka yang sudah diperlukan
- c. Penemuan hasil penelitian, yaitu melakukan analisis lanjutan terhadap hasil pengorganisasian data dengan menggunakan kaidah-kaidah, teori dan metode yang telah ditentukan sehingga diperoleh kesimpulan tertentu yang merupakan hasil jawaban dari rumusan masalah.

5. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian pustaka ini adalah analisis isi (*content analysis*) yaitu penelitian yang bersifat pembahasan mendalam terhadap isi suatu informasi tertulis atau tercetak. Atau analisis adalah suatu teknik penelitian untuk membuat infrensi-infrensi yang dapat ditiru dan sah data dengan memperhatikan konteksnya. Adapun tahapan analisis isi yang ditempuh oleh peneliti adalah dengan langkah-langkah

- a. Menentukan permasalahan
- b. Menyusun kerangka pemikiran
- c. Menyusun perangkat metodologi yang terdiri dari rangkaian metode-metode yang mencakup:
 - 1) Menentukan metode pengukuran atau prosedur operasionalisasi konsep
 - 2) Menentukan *universe* atau populasi yang akan diteliti serta bagaimana pengambilan sampelnya
 - 3) Menentukan metode pengumpulan data dengan membuat *coding sheet*

- 4) Menentukan metode analisis
- 5) Analisis data
- 6) Interpretasi data

6. Tujuan Studi Kepustakaan

Peneliti akan melakukan studi kepustakaan, baik sebelum maupun selama dia melakukan penelitian. Studi kepustakaan memuat uraian sistematis tentang kajian literatur dan hasil penelitian sebelumnya yang ada hubungannya dengan penelitian yang akan dilakukan dan diusahakan menunjukkan kondisi mutakhir dari bidang ilmu tersebut. Studi kepustakaan yang dilakukan sebelum melakukan penelitian bertujuan untuk:

- a. Menemukan suatu masalah untuk diteliti.
- b. Mencari informasi yang relevan dengan masalah yang diteliti.
- c. Mengkaji beberapa teori dasar yang relevan dengan masalah yang akan diteliti.
- d. Untuk membuat uraian teoritik dan empirik yang berkaitan dengan faktor, indikator, variable dan parameter penelitian yang tercermin di dalam masalah-masalah yang ingin dipecahkan.
- e. Memperdalam pengetahuan peneliti tentang masalah dan bidang yang akan diteliti.
- f. Mengkaji hasil-hasil penelitian terdahulu yang ada kaitannya dengan penelitian yang akan dilakukan. Artinya hasil penelitian terdahulu mengenai hal yang akan diteliti dan atau mengenai hal lain yang berkaitan dengan hal yang akan diteliti.
- g. Mendapat informasi tentang aspek-aspek mana dari suatu masalah yang sudah pernah diteliti untuk menghindari agar tidak meneliti hal yang sama.

B. Upaya meningkatkan Pemberian Asi Eksklusif.

1. Konseling Menyusui

Konseling adalah suatu proses komunikasi interpersonal atau dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengatasi dan membuat

keputusan yang benar dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi (Supraisa, 2014)

2. Kelompok Pendukung Ibu

^ Kelompok Pendukung Ibu (KP Ibu) berarti bantuan yang diberikan oleh ibu kepada ibu untuk dapat menyusui bayinya. Seorang ibu yang memiliki pengalaman menyusui akan memberikan informasi, pengalaman dan menawarkan bantuan kepada ibu lainnya dalam kondisi saling percaya dan menghargai.

Peer-support (dukungan sebaya) di inisiasi oleh Mercy Corps Indonesia adalah membentuk Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu), yaitu kelompok berbasis masyarakat yang terdiri dari ibu hamil atau ibu menyusui dengan anak usia 0-6 bulan berjumlah 8-10 orang mengadakan pertemuan rutin setiap bulan untuk berbagi pengalaman. Tujuan KP Ibu adalah agar ibu bisa melakukan IMD dan memberikan ASI eksklusif secara lancar.

Pendekatan KP Ibu sangat sederhana, karena mengadaptasi budaya lokal dipergunungan dimana para ibu akan berkumpul dan bercengkerama di sela-sela tugas domestik yang mereka lakukan sebagai ibu rumah tangga. Dengan kekuatan inilah begitu mudahnya model KP Ibu diadopsi oleh mitra dari organisasi kemasyarakatan seperti Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Pendidikan Kesejahteraan Keluarga (PKK) serta Pemerintah Kabupaten/Kota, Kelurahan/Desa terutama yang ingin mengoptimalkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dengan menciptakan kelompok, para ibu dapat saling memotivasi, berbagi dan bertemu secara rutin sehingga menumbuhkan kesetaraan yang aman serta mendorong percaya diri untuk

3. Promosi kesehatan,

Pemberdayaan Masyarakat yang dilakukan Puskesmas yang berkaitan Promosi Kesehatan berdasarkan dari wawancara dari kepala puskesmas dan tenaga pemegang program promosi kesehatan mengatakan bahwa puskesmas sudah melakukan pemberdayaan kepada masyarakat baik lewat sekolah maupun dalam kegiatan posyandu, sedangkan informan yang lain tidak tau apa itu kegiatan pemberdayaan masyarakat.

Pembinaan Suasana yang ada di lakukan oleh puskesmas yang didapatkan dari hasil wawancara dengan para informan berupa adanya kerja sama dengan lintas program seperti kerjasama dengan bagian gizi dan teraga bidan, adapun dengan kerjasama yang dijalin di luar Gedung puskesmas seperti penyuluhan ke sekolah-sekolah yang berada dalam lingkungan kerja Puskesmas (Clara KR,dkk 2019)

C. ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan. Makanan dan minuman lain yang dimaksud misalnya air putih, susu formula, jeruk madu, air teh ataupun makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim.

Sistem pencernaan bayi sebelum berusia 6 bulan belumlah matang. Pori-pori usus bayi masih terbuka. Sementara itu, makanan selain ASI belum tentu higienis. Jika bakteri dalam makanan masuk ke pori-pori dalam usus bayi dan terbawa aliran darah maka hal tersebut sangat berbahaya bagi bayi dan menyebabkan bayi mudah mengalami diare. ASI, selain selalu tersedia dalam keadaan bersih dan higienis, juga mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melapisi sistem pencernaan bayi. Oleh sebab itu, memberikan ASI saja pada bayi hingga usia 6 bulan dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap penyakit.

1. ASI bagi Bayi

Berikut manfaat ASI yang diperoleh bayi.:

- a. ASI mudah dicerna dan diserap oleh pencernaan bayi yang belum sempurna.
- b. ASI termasuk kolostrum yang mengandung zat kekebalan tubuh meliputi immunoglobulin, lactoferin, enzim, macrofag, Lymphosit, dan bifidus factor. Semua faktor ini berperan sebagai antivirus, antiprotozoa, antibakteri, dan antiinflamasi bagi tubuh bayi sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit. Jika mengonsumsi ASI, bayi juga tidak mudah mengalami alergi.
- c. ASI juga menghindarkan bayi dari diare karena saluran pencernaan bayi yang mendapatkan ASI mengandung lactobacilli dan

- bifidobacteria (bakteri baik) yang membantu membentuk feses bayi yang pH-nya rendah sehingga dapat menghambat pertumbuhan bakteri jahat penyebab diare dan masalah pencernaan lain.
- d. ASI yang didapat bayi selama proses menyusui akan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sehingga dapat menunjang perkembangan otak bayi. Berdasarkan suatu penelitian, anak yang mendapatkan ASI pada masa bayi mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI.
 - e. Mengisap ASI membuat bayi mudah mengoordinasi saraf menelan, mengisap, dan bernapas menjadi lebih sempurna dan bayi menjadi lebih aktif dan ceria.
 - f. Mendapatkan ASI dengan mengisap dari payudara membuat kualitas hubungan psikologis ibu dan bayi menjadi semakin dekat.
 - g. Mengisap ASI dari payudara membuat pembentukan tangan dan gigi menjadi lebih baik dibandingkan dengan mengisap susu formula dengan menggunakan dot.

2. Komposisi ASI

Berikut dijabarkan komposisi ASI:

- a. Kolostrum adalah air susu yang mulai diproduksi pada satu bulan terakhir kehamilan dan dikeluarkan pada hari-hari pertama setelah melahirkan. Kolostrum sangat kental dan berwarna kekuning-kuningan. Air susu ini sangat kaya protein dan zat untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Kolostrum melapisi usus bayi dan melindunginya dari bakteri sehingga kolostrum wajib diberikan kepada bayi. Pada awal menyusui, kolostrum yang keluar mungkin hanya satu sendok teh saja. Produksinya berkurang seiring dengan keluarnya ASI peralihan pada hari ke-3 sampai ke-5.
- b. ASI transisi atau ASI peralihan adalah ASI yang dihasilkan setelah kolostrum, yang biasanya keluar selama 2 minggu. Kandungan dalam ASI peralihan memang tidak selengkap kolostrum. Namun, ASI peralihan mengandung lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum.

- c. ASI matur adalah ASI terakhir yang dihasilkan oleh ibu. ASI ini kaya dengan karbohidrat, protein, lemak, dan air untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.
- d. ASI matur terbagi ke dalam dua jenis, yaitu foremilk dan hindmilk.
 - 1) Foremilk adalah ASI yang dihasilkan selama awal menyusui. Foremilk banyak mengandung air, vitamin, dan protein sehingga komposisinya mirip minuman segar yang menghilangkan rasa haus bayi. Warnanya cenderung lebih jernih dan encer dibandingkan dengan hindmilk.
 - 2) Hindmilk adalah ASI yang keluar setelah foremilk habis. Hindmilk mengandung lemak tingkat tinggi dan sangat diperlukan untuk penambahan berat badan bayi sehingga hindmilk ibarat hidangan utama yang lezat dan bergizi tinggi. Warnanya cenderung lebih putih dan lebih kental. Dengan mendapatkan ASI sampai dengan hindmilk, bayi cenderung lebih kenyang dan tidak mudah rewel karena puas. Oleh karena itu, biarkan bayi menyusui pada satu payudara hingga ia merasa puas atau sampai payudara tersebut kosong sehingga ia bisa mendapatkan baik foremilk maupun hindmilk dari ASI.

3. Kandungan Zat Gizi dalam ASI

Berikut dijabarkan kandungan yang terdapat dalam ASI dibandingkan dengan kandungan zat gizi dalam susu sapi:

- a. Kadar karbohidrat dalam ASI lebih tinggi dibandingkan pada susu sapi. Karbohidrat berfungsi memberikan energi serta membangun sel saraf otak sehingga bayi yang diberi ASI lebih aktif dan cerdas. Di dalam usus, sebagian karbohidrat diubah menjadi asam laktat yang berfungsi mencegah pertumbuhan bakteri berbahaya.
- b. Kadar protein dalam ASI lebih rendah dibandingkan pada susu sapi. Akan tetapi, protein dalam susu sapi membentuk gumpalan yang relatif keras dalam lambung bayi sehingga sulit dicerna. Akibatnya bayi sering mengalami susah buang air besar. Sebaliknya, protein dalam ASI lebih lunak sehingga hampir seluruhnya mudah dicerna

dan terserap oleh pencernaan bayi.

c. Kadar lemak ASI lebih tinggi dibandingkan pada susu sapi. Jenis lemak dalam ASI mengandung banyak omega-3, omega-6, dan DHA yang dibutuhkan dalam pembentukan sel-sel jaringan otak. Selain itu, di dalam lemak ASI terdapat enzim yang membuat lemak dapat seluruhnya tercerna oleh bayi.

d. Kadar mineral dalam ASI, seperti kalium, kalsium, natrium dan fosfor, lebih rendah dibandingkan pada susu sapi. Meskipun demikian, mineral dalam ASI tetap mencukupi kebutuhan bayi bahkan lebih mudah diserap tubuh. Kandungan mineral dalam susu sapi memang cukup tinggi tetapi hal tersebut justru berbahaya karena apabila sebagian besar tidak dapat diserap maka akan memperberat kerja usus bayi dan mengganggu sistem keseimbangan dalam pencernaan. Hal tersebut bisa merangsang pertumbuhan bakteri yang merugikan. Gejala yang tampak adalah bayi menjadi mudah kembung.

D. Konseling

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara konselor dan klien untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi (Kemenkes, 2012).

Konseling adalah hubungan tatap muka yang bersifat rahasia, penuh dengan sikap penerimaan dan pemberian kesempatan dari konselor pada klien, konselor mempergunakan pengetahuan dan keterampilannya untuk mengatasi masalah-masalahnya (Sensus, 2020).

1. Tujuan-Tujuan Konseling

Keragaman model teori dan tujuan sosial masing-masing pendekatan bahwa beberapa tujuan konseling yang didukung eksplisit dan implisit para adalah:

a. Pemahaman

Yaitu adanya pemahaman terdapat akar dan perkembangan kesulitan sosial, mengarah kepada peningkatan kapasitas untuk lebih memilih

- rasional ketimbang perasaan dan tindakan.
- b. Berhubungan dengan orang lain
Yaitu menjadi lebih mampu membentuk dan mempertahankan hubungan yang bermakna dan memuaskan dengan orang lain, misalnya dalam keluarga atau di dunia pendidikan.
 - c. Kesadaran diri
Yaitu menjadi lebih peka terhadap pemikiran dan perasaan yang selama ini ditahan atau ditolak, atau mengembangkan perasaan yang lebih akurat berkenaan dengan penerimaan orang lain terhadap diri.
 - d. Penerimaan diri
Yaitu pengembangan sikap positif terhadap diri, yang ditandai oleh kemampuan menjelaskan pengalaman yang selalu menjadi subiek kritik dan penolakan.
 - e. Aktualisasi diri atau individuasi
Yaitu pergerakan ke arah pemenuhan potensi atau penerimaan integrasi bagian diri yang sebelumnya saling bertentangan.
 - f. Pencerahan
Yaitu membantu konseling mencapai kondisi kesadaran spiritual yang lebih tinggi.
 - g. Pemecahan masalah
Yaitu menemukan pemecahan problem tertentu yang tidak bisa dipecahkan oleh konsep seorang diri. Dengan kata lain, menuntut kompetensi umum dalam pemecahan masalah,
 - h. Pendidikan psikologi
Yaitu membuat konseling mampu menangkap ide dan teknik untuk memahami dan mengontrol tingkah laku.
 - i. Memiliki keterampilan sosial
Yaitu mempelajari dan menguasai keterampilan sosial dan interpersonal seperti mempertahankan kontak mata, tidak menyela pembicaraan, asertif, atau pengendalian kemarahan.
 - j. Perubahan kognitif
Yaitu memodifikasi atau mengganti kepercayaan yang tidak rasional

atau pola pemikiran yang tidak dapat diadaptasi, yang diasosiasikan dengan tingkah laku yang merusak diri sendiri.

k. Perubahan tingkah laku

Yaitu memodifikasi atau mengganti pola tingkah laku yang maladaptif atau merusak ke arah yang lebih adaptif dan diterima secara sosial.

l. Perubahan-sistem

Yaitu memperkenalkan perubahan dengan cara beroperasinya sistem sosial seperti keluarga dan masyarakat sekitar.

m. Penguatan

Yaitu berkenaan dengan keterampilan, kesadaran dan pengetahuan yang membuat konseli mampu mengontrol kehidupannya,

n. Restitusi

Yaitu membantu konseli membuat perubahan kecil terhadap perilaku yang merusak.

o. Reproduksi dan aksi sosial

Yaitu menginspirasi dalam diri seseorang dan kapasitas untuk peduli terhadap lain, pengetahuan dan untuk kebaikan bersama (collective good) melalui kesepakatan kerja komunitas

2. Urgensi Teori Dalam Konseling

Melaksanakan konseling, pemahaman mendalam tentang teori-teori yang berkaitan dengan konseling sangat penting bagi konselor agar dapat memberikan bantuan kepada konseli dengan maksimal. Selain itu teori memberikan landasan bagi konselor untuk membedakan tingkah laku yang normal-rasional dengan yang abnormal-irrasional, serta membantu memahami penyebab tingkah laku dan cara untuk membantu penyelesaiannya. Pemahaman tentang teori konseling penting bagi konselor karena beberapa alasan, yaitu:

- a. Teori membantu konselor untuk mendapat kesatuan atau unitas dan keterhubungan di antara diversitas yang ada.
- b. Teori memaksa konselor untuk memeriksa hubungan-hubungan yang mungkin terlupakan bila tidak dilihat berdasar teori.
- c. Teori memberi konselor tuntunan operasional untuk bekerja dan

membantu mereka mengevaluasi perkembangan mereka sendiri sebagai profesional.

- d. Teori membantu konselor untuk memfokuskan pada data yang relevan dan menunjukkan apa yang harus dilihat.
- e. Teori membantu konselor membantu konseli melakukan modifikasi yang efektif dari tingkah lakunya
- f. Teori membantu konselor mengevaluasi pendekatan-pendekatan yang lama dan yang baru terhadap proses konseling

3. Posisi Tempat Duduk Dalam Konseling

Dalam proses konseling, konselor menciptakan lingkungan yang menenangkan dan membangun rapport dengan konseli. Lingkungan ruangan konseling memberikan kontribusi terhadap perasaan nyaman dan tenang konseling. Furnitur dan penataannya haruslah membuat nyaman konselor dan klien. Pada umumnya konselor tidak disarankan untuk duduk di balik meja karena akan menjadi penghalang antara konselor dan konseling. Pihak yang duduk di balik meja biasanya dikawatirkan dengan figur otoritas seperti guru atau kepala sekolah (Komalasari dkk, 2011)

Terdapat beberapa variasi penataan tempat duduk dalam konseling:

- a. Terdapat meja di antara kursi konselor dan kursi klien,
- b. Tidak terdapat penghalang apapun antara kursi konselor dan kursi konseling,
- c. Menggunakan ujung meja untuk memberi kesempatan bagi konseli bila ingin berlindung di balik meja dan dapat bergerak maju bila sudah merasa nyaman.

4. Langkah-Langkah konseling

Konsep tentang langkah-langkah konseling banyak diungkapkan dari pakar konsultasi. Hal ini bergantung pada jenis, masalah dan sasaran konsultasi. Langkah-langkah konsultasi ada empat, yaitu membangun hubungan, identifikasi dan penilaian masalah, memfasilitasi perubahan terapeutik, dan evaluasi serta terminasi.

Langkah pertama adalah supaya klien dapat menjelaskan masalahnya, keprihatinan yang dimilikinya, dan alasan yang datang ke konselor.

hubungan terapeutik dibangun pada langkah pertama ini. Sangat penting untuk membangun hubungan yang positif berdasarkan rasa percaya, keterbukaan dan kejujuran berekspresi. Konselor harus dapat dipercaya dan kompeten untuk membantu kliennya.

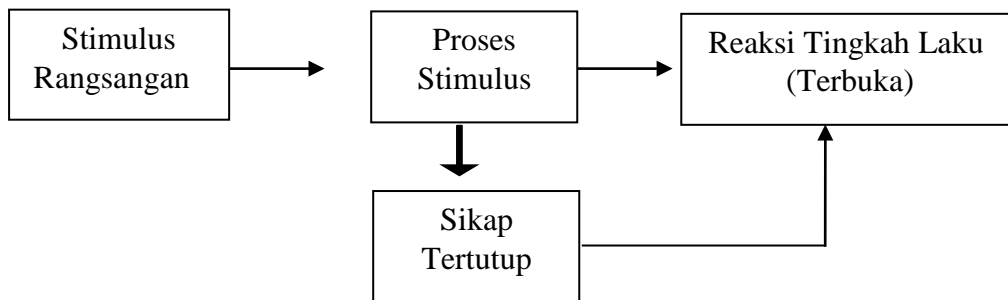
Langkah kedua adalah identifikasi dan penilaian masalah. Pada langkah ini konselor mendiskusikan pada klien apa yang ingin mereka dapatkan dari proses konseling ini diskusi ini menghindari adanya harapan dan sasaran yang tidak realistis. Sasaran-sasaran yang tidak spesifik dan tingkah laku yang diharapkan sebagai indikator keberhasilan konseling juga didiskusikan.

Langkah ketiga adalah memfasilitasi perubahan terapeutik. Penekanan kegiatan dalam langkah ini mencari strategi dan intervensi yang dapat memudahkan terjadinya perubahan. Sasaran dan strategi sangat ditentukan oleh sifat masalah, gaya dan teori yang dianut oleh konselor, dan gaya klien serta gaya komunikasinya. Konselor mencarikan berbagai alternatif dan konsekuensi dari masing-masing alternatif serta merencanakan tindakan yang diputuskan.

Langkah keempat evaluasi dan terminasi. Penekanan pada langkah ini adalah evaluasi terhadap hasil konseling dan akhirnya terminasi. Dengan memperhatikan indikator proses konseling berhasil atau gagal, apakah konseling sudah dapat membantu klien atau malah memperburuk permasalahan (Supraisa, 2018).

5. Manfaat Konseling

Hasil penelitian Lina (2012) juga menyatakan bahwa ibu hamil yang mendapatkan konseling menyusui secara lengkap berpeluang sebesar 5,770 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mendapatkan konseling menyusui.



Gambar 1.
Mekanisme Perubahan Perilaku
Sumber: Notoatmodjo (2012)

Menurut Skinner (1938) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010), bahwa perilaku seseorang merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dalam hal ini, stimulus (rangsangan) yang diberikan oleh tenaga kesehatan adalah pesan mengenai pemberian ASI eksklusif, masalah yang sedang dihadapi ibu dan bagaimana mengatasi masalah tersebut. Pesan yang disampaikan bisa melalui berbagai metode yaitu dengan metode perorangan (individual), kelompok dan massa. Metode individual atau komunikasi interpersonal atau juga disebut konseling adalah metode yang paling efektif karena kontak klien dengan petugas/konselor lebih intensif karena masalah yang dihadapi klien dapat digali dan dibantu penyelesaiannya.

Stimulus (rangsangan) berupa pesan dalam hal ini pesan kesehatan yang menyangkut pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif dan bagaimana mengatasi masalah yang dihadapi ibu selama proses menyusui. Rangsangan yang disampaikan dapat dilakukan dengan berbagai metode yaitu dengan metode perorangan (individual), kelompok atau massa. Metode individual atau komunikasi interpersonal atau disebut juga konseling adalah metode yang paling efektif karena kontak klien (ibu menyusui) dengan petugas (konselor) lebih intensif. Hal ini disebabkan karena masalah yang dihadapi oleh klien dapat digali dan dibantu penyelesaiannya (Notoatmodjo, 2010).

E. Menyusui

Masa menyusui adalah masa yang menyempurnakan peran seorang ibu dari mulai kehamilan, persalinan, dan menyusui. Masa menyusui pasti ditunggu-tunggu oleh setiap wanita karena perubahan alami tubuh sudah menuntun seorang wanita untuk senantiasa menyusui pada waktunya.

Menyusui sangat berarti bagi perkembangan seorang anak di awal kehadirannya di dunia ini. Tidak hanya karena kandungan nutrisi dan Zat penting dalam ASI tetapi karena menyusui membuat anak menjadi lebih dekat dengan ibu secara psikologis. Pemulihan tubuh pasca melahirkan menjadi lebih cepat dan manfaat lain yang tidak kalah penting dibandingkan dengan manfaatnya bagi anak yang bisa didapatkan dari menyusui. Manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI. Manajemen laktasi melalui 3 tahap yaitu pada masa kehamilan (*antenatal*), sewaktu ibu dalam persalinan sampai keluar rumah sakit (*perinatal*), dan pada masa menyusui selanjutnya sampai anak berumur 2 tahun (*postnatal*) (Departemen Kesehatan RI, 2007).

1. Periode *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal Care adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama kehamilan yang sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang sudah ditentukan. Kunjungan *Antenatal care* (ANC) minimal satu kali pada trimester (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu). Kunjungan *Antenatal care* dalam rangka pemberian ASI eksklusif dibagi 6 langkah yaitu: a) meyakinkan diri sendiri akan keberhasilan menyusui dan bahwa ASI adalah amanah Ilahi, b) makan dengan teratur, penuh gizi dan seimbang; c) mengikuti bimbingan persiapan menyusui yang terdapat di setiap klinik laktasi di rumah sakit; d) melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara teratur; e) menjaga kebersihan diri, kesehatan, dan cukup istirahat; dan f) mengikuti senam hamil.

2. Periode *perinatal*

Masa persalinan merupakan masa yang paling penting dalam kehidupan bayi selanjutnya, dalam hal ini bayi harus mendapatkan cukup ASI, yang dilanjutkan dengan cara menyusui yang baik dan benar, baik posisi maupun cara melekatkan bayi pada payudara ibu. Pemberian ASI eksklusif pada masa ini meliputi: a) bersihkan puting susu sebelum anak lahir; b) susuilah bayi sesegera mungkin, jangan lebih dari 30 menit pertama setelah lahir (inisiasi menyusui dini); c) lakukan rawat gabung, yakni bayi selalu di samping ibu selama 24 jam penuh setiap hari; d) jangan berikan makanan atau minuman selain ASI; e) jika dalam 2 hari pertama ASI belum keluar, berikan bayi air putih masak dengan menggunakan sendok; f) jangan memberikan dot maupun kempengan karena bayi akan susah menyusui, di samping mengganggu pertumbuhan gigi; g). susuilah bayi kapan saja dia membutuhkan, jangan dijadwal. Susuilah juga bila payudara ibu terasa penuh. Ingatlah bahwa makin sering menyusui, makin lancar produksi dan pengeluaran ASI; h) setiap kali menyusui, gunakanlah kedua payudara secara bergantian serta harus yakin payudara telah kosong atau bayi tidak lagi mau mengisap; dan i) mintalah petunjuk kepada petugas rawat gabung, bagaimana cara menyusui yang baik dan benar.

3. Periode *postnatal*

Sesudah ibu melahirkan, umumnya ibu-ibu menyusui anaknya. Oleh karena itu perlu diusahakan agar sesudah persalinan pembentukan ASI dapat lancar dan tidak menjadi kesukaran dalam menyusukan bayinya yaitu dengan merawat payudara mulai kehamilan 7 bulan. Perawatan nifas dimulai sejak kelahiran bayi pusatnya terlepas, salah satu perawatan yang diberikan adalah perawatan payudara. Pada masa post natal yang harus dilakukan dalam pemberian ASI ialah: a) berikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan atau penyusuan eksklusif dan teruskan pemberian ASI sampai bayi berumur 2 tahun; dan b) berikan makanan pendamping ASI saat bayi mulai berumur 6 bulan.

Konseling menyusui merupakan konseling yang dilaksanakan mulai masa *Antenatal* sampai dengan menyusui yang disebut dengan 7 kontak ASI atau 7 pertemuan ASI sebagai berikut :

- a. Pertemuan ASI ke 1 saat kunjungan ke- 3 pada masa *antenatal care* (ANC) pada Trimester II yaitu : bertemu dengan beberapa keluarga, diskusi tentang ASI dan menyusui termasuk inisiasi menyusui dini (IMD), diskusi tentang ASI dan menyusui lanjutan termasuk latihan memposisikan dan pelekatan bayi, diskusikan hal – hal berbahaya yang perlu dihindari seperti : penundaan menyusui sampai dengan ASI keluar, memberikan makanan prelaktal, memberikan makanan dan minuman lain sebagai tambahan selain menyusui.
- b. Pertemuan ASI ke 2 saat kunjungan ke-4 pada masa *antenatal care* (ANC) trimester III, bertemu dengan beberapa keluarga, bagaimana perasaan ibu mengenai bayinya dan bagaimana akan merawatnya, bagaimana ibu merencanakan untuk pemberian makanan bayi, bagaimana ibu memberi makan anak sebelumnya, diskusikan cara pemberian makan bayi, ditanyakan mengenai kesehatan ibu.
- c. Pertemuan ASI ke -3 saat IMD (0 hari) yaitu observasi terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini(IMD).
- d. Pertemuan ASI ke -4 kunjungan *neonatus* 1 (KNI) saat usia bayi 1-2 hari yaitu amati kondisi bayi, saat bayi menunjukkan tanda ingin menyusui, motivasi ibu untuk menyusui, tanyakan apakah kita boleh melihat bayi menyusui, Amati bayi menyusu kapanpun waktunya. lihat lembaran mengamati menyusui, amati kondisi dan keadaan payudara ibu, bantu ibu bila diperlukan, diskusikan cara pemberian makan bayi, diskusikan hal yang perlu dihindari, misalnya : penundaan menyusui sampai dengan ASI keluar, memberikan makanan prelaktal, memberikan makanan dan minuman lain sebagai tambahan selain menyusui. timbang dan catat berat badan bayi lalu masukan pada KMS (Kartu Menuju Sehat).
- e. Pertemuan ASI ke -5 kunjungan *neonatus* 2 (KN2) saat usia bayi 7-14 hari yaitu amati kondisi bayi dan beri respon yang tepat jika terdapat

kesulitan baru, Menanyakan respon yang tepat jika terdapat kesulitan baru, tindak lanjuti pengamatan dari pertemuan sebelumnya, periksa bayi jika ada keluhan dari ibu akan adanya gejala-gejala baru, tanyakan mengenai kemajuan kegiatan menyusui (jika ibu melaporkan bayi tidak menyusui dengan baik, amati kegiatan menyusui jika bayi tidak dapat melekat atau menghisap dan tidak menyusui dalam waktu 3 jam, rujuk), amati kegiatan menyusui, termasuk mengamati kondisi payudara jika diperlukan, diskusikan mengenai pola menyusui (menyusui eksklusif, menyusui semau bayi), timbang dan catat berat badan bayi, jika pada hari ke-14 berat bayi kurang dari berat badan lahir, tetapi tidak ditemukan adanya masalah dalam menyusui segera rujuk.

- f. Pertemuan ASI ke -6 kunjungan *neonatus* ke- 3 (KN3) saat usia bayi berusia 35 hari 2 bulan. yang dilakukan dan mengamati dan menanyakan kondisi ibu dan bayi (beri respon yang tepat jika terdapat kesulitan baru), menanyakan mengenai kemajuan kegiatan menyusui, amati kegiatan menyusui, termasuk mengamati kondisi payudara ibu, bantu ibu dalam memposisikan dan melekatkan bayi di payudara jika diperlukan. diskusikan mengenai pola menyusui (menyusui eksklusif, menyusui semau) bayi, pastikan adanya pasokan ASI yang cukup, hindarkan makanan dan cairan lain), jelaskan perilaku menyusu pada saat itu, periksa tehnik pemerahan ASI dan alat yang digunakan untuk memberikan ASI perah jika diperlukan, timbang berat badan dan masukkan ke kartu menuju sehat (KMS).
- g. Pertemuan ASI ke -7 saat imunisasi (BCG, DPT, Polio 1, Timbang 1) : 60 hari yaitu saat menimbang bayi, penting mendiskusikan menyusui, memantau pertumbuhan membantu untuk mengetahui apakah bayi mendapat cukup ASI. Pertumbuhan yang kurang memuaskan tanda ibu dan bayi memerlukan bantuan. Bila ada KMS atau apabila tidak menimbang bayi, tetap dapat membahas tentang menyusui. Kita harus mendapat kesan apakah bayi mendapat ASI cukup atau tidak dari perilaku atau penampilan bayi. Kita dapat menanyakan berapa kali

bayi kencing dalam sehari.

Pelaksanaan konseling menyusui bisa dilaksanakan di tempat-tempat pelayanan kesehatan dan bisa juga dirumah-rumah masyarakat. Setelah mendapatkan pelatihan konselor menyusui untuk melaksanakan konseling menyusui bukan hanya ibu-ibu hamil atau ibu-ibu menyusui yang berkunjung ketempat pelayanan kesehatan, tetapi jika ibu-ibu hamil atau ibu-ibu menyusui tidak berkunjung ketempat pelayanan kesehatan, maka petugas kesehatan yang bertugas diwilayahnya masing-masing harus berkunjung kerumah ibu-ibu hamil atau menyusui untuk dilakukan konseling menyusui.

4. Pelatihan Konseling Laktasi/Menyusui

Fasilitas persalinan membantu para ibu mengawali atau memulai persalinan. Mereka juga membantu para ibu memantapkan menyusui dalam periode pasca persalinan. Bagian lain dari pelayanan perawatan kesehatan memainkan peranan yang sangat penting dalam membantu melanjutkan menyusui sampai usia 2 tahun atau lebih, salah satu upaya yang harus dilakukan petugas adalah melakukan konseling menyusui. Hal ini didukung oleh KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR:450/Menkes/SK/IV/2004, Tanggal 07 April 2004 tentang Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui yaitu ;

- a. Sarana Pelayanan Kesehatan (SPK) mempunyai kebijakan peningkatan pemberian air susu ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
- b. Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakantersebut.
- c. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun, termasuk cara mengatasimenyusui.
- d. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan diruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibusadar.
- e. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar, dan cara

mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.

- f. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
- g. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayinya 24 jam sehari.
- h. Membantu ibu menyusui semua bayi, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.
- i. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI.
- j. Mengupayakan terbentuknya kelompok pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah sakit, Rumah bersalin / Sarana Pelayanan Kesehatan.

5. Teknik Menyusui yang Efektif & Posisi Menyusui

Berikut tip-tip serta teknik untuk dapat menyusui secara efektif.

- a. Pertama cucilah tangan dengan air bersih yang mengalir.
- b. Bersihkan payudara dan puting menggunakan kapas yang sudah dibasahi dengan air hangat sampai bersih dan lunak. Selain untuk membersihkan payudara, teknik ini dapat melunakkan puting dan mencegah lecet pada payudara.
- c. Perah sedikit ASI dan oleskan ke puting dan aerola sekitarnya. Manfaatnya adalah sebagai desinfeksi dan untuk menjaga kelembapan puting susu.
- d. Pilihlah kursi yang nyaman dengan sandaran kursi. Sebaiknya duduk di kursi yang nyaman sehingga punggung ibu tidak pegal. Kaki sebaiknya tidak menggantung. Usahakan agar posisi ibu senyaman mungkin.
- e. Setelah duduk nyaman, peganglah bayi atau gendong bayi juga senyaman mungkin. Pilihlah posisi untuk menyusui yang menurut ibu paling nyaman.

F. Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif ada dua yaitu internal dan eksternal dalam penelitian Kristanti (2019):

1. Faktor Internal

Teori kognitif sosial membagi faktor internal menjadi tiga dimensi seperti 1) biologis, 2) kognitif, dan 3) efektif. Bagian dari dimensi 1) biologis mencakup usia dan kondisi kesehatan 2) Kognitif mencakup pengetahuan, dan 3) efektif mencakup persepsi ASI eksklusif. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra yakni pancaindra penglihatan, panca indra pendengaran, pancaindra penciuman, perasa dan peraba. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam kesuksesan proses pelaksanaan pemberian ASI secara Eksklusif. Pengetahuan merupakan domain kognitif yang memiliki 6 tingkatan yaitu:

- 1) Tahu/know
- 2) Memahami/comprehension
- 3) Aplikasi/application
- 4) Analisis/analysis
- 5) Sintesis/synthesis
- 6) Evaluasi/evaluation.

Persepsi negatif yang sering ditemukan pada ibu, yaitu sindroma ASI kurang. Penelitian William et al (2011) menyebutkan ibu yang memiliki bayi berusia tiga sampai enam bulan berhenti menyusui bayinya karena khawatir dengan persediaan ASI yang ia miliki. Salah satu penyebab munculnya persepsi negatif ini karena bayi sering menangis saat minta disusui. Hal tersebut terjadi karena semakin bertambahnya usia bayi, kebutuhan cairan bayi meningkat, sehingga bayi lebih sering minta disusui. Selain itu, ASI cepat dicerna sehingga perut bayi cepat menjadi kosong. Hal tersebut membuat ibu beranggapan bayi perlu diberikan minuman tambahan bahan dikenalkan dengan makanan padat.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dibagi menjadi 3 (tiga) dimensi yaitu : 1) institusi, 2) sosial, 3) sosial demografi. Dimensi institusi yang fasilitas kesehatan sosial yaitu dukungan petugas kesehatan, dukungan orang terdekat dan promosi susu formula, dan sosial demografi seperti pendidikan, pekerjaan dan suku budaya. Adapun faktor eksternal terdiri dari:

a. Dukungan petugas kesehatan

Penelitian di Afrika Selatan juga menunjukkan edukasi mengenai pemberian makan yang dilakukan di klinik berperan dalam pemilihan menyusui secara dini. Edukasi pemberian ASI sangat penting dilakukan sebelum atau selama kehamilan dan dilanjutkan setelah melahirkan. Persepsi dari tenaga kesehatan sangat penting karena mereka persepsi tersebut dapat mempengaruhi keputusan yang dibuat ibu.

Sebesar 90% responden menerima konseling dari petugas kesehatan tentang metode pemberian makanan pada bayi dan hal tersebut mempengaruhi keputusan responden. Wanita yang memperoleh informasi tentang ASI eksklusif dari petugas kesehatan memiliki kecenderungan untuk menyusui secara eksklusif untuk jangka waktu yang .

b. Dukungan Orang Terdekat

Keputusan untuk memberikan ASI sering dipengaruhi oleh keluarga terutama suami dan orang tua, teman, dan lingkungan sosial ibu dari pada pengetahuan ibu.

c. Promosi Susu Formula

Negara-negara di kawasan barat merupakan tempat berdirinya usaha pemerahan susu. Susu sapi dimodifikasi dan diproses menjadi susu formula yang menjadi asupan untuk bayi. Beberapa alasan ibu dalam memilih susu formula. Alasan yang pertama kali ditemui adalah ibu memilih susu formula agar dapat meneruskan sekolah atau bekerja dan orang lain dapat mengurus bayinya.

d. Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu terhadap pemberian ASI juga mempengaruhi pengambilan keputusan, dimana semakin tinggi pendidikan semakin tinggi besar peluang untuk meningkatkan pemberian ASI.

e. Status Pekerjaan

Bekerja merupakan kegiatan ekonomi yang dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh pendapatan. Saat ini bekerja tidak hanya dilakukan oleh laki-laki tetapi juga perempuan. Tidak terkecuali ibu menyusui.

f. Budaya

Budaya sebagai hal yang dianut secara turun-temurun dalam suatu masyarakat memiliki pengaruh pada perilaku menyusui secara eksklusif.

g. Tempat Bersalin

Tempat bersalin memiliki peranan dalam pencapaian ASI eksklusif. Proposi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melakukan persalinan menggunakan fasilitas kesehatan lebih besar jika dibandingkan dengan ibu yang tidak menggunakan fasilitas kesehatan. Hal ini dapat disebabkan oleh ibu yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan mendapat informasi lebih baik tentang ASI eksklusif dari pada yang bersalin di fasilitas non kesehatan.

G .Kerangka konsep

Berdasarkan masalah rendahnya cakupan ASI eksklusif di Indonesia. Maka dilakukan Upaya untuk Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Menyusui. dengan banyaknya hal-hal yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu menyusui dalam memberikan ASI. Kemudian dengan melakukan upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan menyusui pada ibu menyusui akan menambah informasi yang akan meningkatkan ibu dalam menyusui bayinya.

Upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan menyusui:

1. Upaya peningkatan pengetahuan tentang ASI
2. Upaya peningkatan keterampilan menyusui

Gambar2. Kerangka Konsep