

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

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

###### **2.1.1 Pengertian**

Pendidikan Kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perorangan, masyarakat dan bangsa. Kesemuanya ini dipersiapkan dalam rangka mempermudah diterimanya secara sukarela perilaku yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatan. (Aat, 2014)

###### **2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Tujuan program pendidikan kesehatan adalah meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan masyarakat termasuk dunia usaha dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan masyarakat untuk hidup bersih dan sehat, serta meningkatnya peran serta aktif masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. (Aat, 2014)

###### **2.1.3 Metode Penelitian Kesehatan**

###### **1. Metode pendidikan individu (Perseorangan)**

Bentuk pendekatannya antara lain :

###### **a. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)**

- b. Interview (Wawancara)
2. Metode pendidikan kelompok
    - a. Ceramah
    - b. Diskusi kelompok kecil (*small group discussion*)
    - c. Bola salju
    - d. Memainkan peran (*role playing*)
    - e. Permainan stimulasi
  3. Metode pendidikan massa
    - a. Ceramah umum
    - b. Siaran radio
    - c. Siaran TV
    - d. Media cetak

## **2.2 Konsep *Small Group Discussion* (SGD)**

### **2.2.1 Pengertian**

Diskusi merupakan cara menyajikan bahan pelajaran melalui proses pemeriksaan dengan teliti suatu masalah tertentu dengan jalan bertukar pikiran, bantah membantah, dan memeriksa dengan teliti mengenai berbagai hal yang terdapat di dalamnya dengan jalan menguraikan, membandingkan, menilai hubungan itu, dan mengambil keputusan untuk menyelesaikan masalah. (Zainal, 2016)

*Small Group Discussion* (SGD) adalah diskusi kelompok kecil (tutorial). Di dalam proses tutorial ini, para peserta group bersama-sama

dengan tutor melakukan pemahaman dan pencarian pengetahuan yang terdapat di dalam masalah yang tersaji di modul (skenario) melalui langkah-langkah terstruktur guna mencapai tujuan belajar yang telah ditetapkan maupun tujuan belajar yang lebih dari itu (Priadmodjo, 2010 dalam Ariska,dkk,2014)

### **2.2.2 Tahapan-Tahapan SGD**

Ada tahapan-tahapan untuk melakukan diskusi tersebut, ada 7 langkah mulai dari fokus kasus sampai pemecahan masalah yang biasa disebut *Seven jump*. Tahap-tahapnya adalah Step-1: *Clarifying unfamiliar terms*, Step-2: *Problem definitions*, Step-3: *Brain storming*, Step-4: *Analyzing the problems*, Step-5: *Formulating learning issues*, Step-6: *Self-study*, Step-7: *Reporting* (Achmadi,dkk, 2010 dalam Ariska,dkk,2014). Adapun tujuan dari setiap langkah adalah sebagai berikut:

- a. Step 1 *Clarifying unfamiliar terms* bertujuan agar anggota diskusi mengerti skenario atau proses dalam diskusi.
- b. Step ke 2 *Problem definitions* pada langkah ini anggota diskusi bersama dengan tutor menentukan masalah yang akan di bahas dalam diskusi, dan masalah bisa saja lebih dari satu.
- c. Step ke 3 *Brain storming* pada tahap ini anggota diskusi bebas mengemukakan pengetahuannya sebelumnya, baik berdasarkan pengalaman maupun pelajaran atau berita tentang masalah diskusi.
- d. Step ke 4 *Analyzing the problems* step ini adalah untuk mengidentifikasi tentang masalah umum yang sebelumnya telah dikemukakan anggota

diskusi. Pada tahap ini tutor dan anggota diskusi bersama-sama menemukan cara atau ide untuk memecahkan masalah.

- e. Step 5 yaitu *Formulating learning issues* anggota diskusi bersama tutor menetapkan cara yang paling efektif dan mudah dari berbagai ide dalam pemecahan masalah yang sudah di paparkan agar bisa dipelajari lebih dalam lagi untuk suatu tujuan.
- f. Step 6 yaitu *Self-study* yang mana pada step ini tutor hanya memfasilitasi referensi dari cara pemecahan masalah tersebut agar bisa dipelajari dan di aplikasikan oleh anggota diskusi.
- g. Step 7 yaitu *Reporting* step ini adalah final dari diskusi tersebut. Pada step ini tutor bersama dengan anggota diskusi mengulang kembali apa saja yang didapatkan selama diskusi, guna mengetahui apakah diskusi tersebut berhasil dan masalah terpecahkan atau tidak.

Metode SGD ini merupakan inovasi dari metode diskusi. Metode SGD lebih efektif diterapkan karena anggota diskusi dapat langsung berkomunikasi dengan anggota lain yang tidak terlalu banyak. Selain itu Metode SGD anggota dapat saling berbagi informasi dan pengalaman dalam pemecahan suatu masalah yang telah ditemukan dalam kelompok diskusi tersebut. Dengan begitu maka anggota grup akan lebih menambah pengetahuan dari pengalaman anggota lain.

## 2.3 Konsep Pengetahuan

### 2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Teori Bloom menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan indra peraba. (Efendi, 2009)

Pengetahuan merupakan perilaku paling sederhana dalam tingkatan perilaku kognitif. Seseorang memungkinkan untuk mendapatkan pengetahuan dari fakta atau informasi yang didapat dan dapat diingat kembali. Pengetahuan juga diperoleh dari pengalaman hidup yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mempelajari informasi yang penting. (Potter dan Perry, 2012)

### 2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dalam domain kognitif menurut Efendi memiliki enam tingkatan, yakni :

a. Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah di mana tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang materi yang diketahui dan dapat secara benar

menginterpretasikan teori yang didapatnya. Orang yang paham harus mampu menjelaskan, menyimpulkan, menyebutkan contoh dan sebagainya.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi atau situasi sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam suatu rincian yang terdiri atas komponen-komponen yang masih berada dalam satu struktur dan memiliki keterkaitan satu sama lain.

e. Sintesis (*synthetic*)

Sintesis menunjuk pada kemampuan untuk menyusun kembali bagian-bagian atau unsur-unsur menjadi suatu kesatuan yang memiliki arti tertentu.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, sehingga diperoleh kesan yang lengkap dan menyeluruh tentang hal yang sedang dinilainya.

### 2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain:

#### a. Umur

Umur/ usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir dalam menyikapi suatu hal sesuai fase tugas perkembangan berdasarkan kelompok usia sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan meningkat. (Potter dan Perry, 2005)

Kategori umur menurut Depkes RI (2014) yakni sebagai berikut :

- 1) Masa balita usia 0 – 5 tahun
- 2) Masa kanak-kanak usia 5 – 11 tahun
- 3) Masa remaja awal usia 12 – 16 tahun
- 4) Masa remaja akhir usia 17 – 25 tahun
- 5) Masa dewasa awal usia 26 – 35 tahun
- 6) Masa dewasa akhir usia 36 – 45 tahun
- 7) Masa lansia awal usia 46 – 55 tahun
- 8) Masa lansia akhir usia 56 – 65 tahun
- 9) Masa manula usia 65 – ke atas

#### b. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah seseorang dalam menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, karena seseorang memiliki pengetahuan yang luas. Peningkatan pengetahuan

tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, tetapi juga bisa diperoleh dari pendidikan non formal. (Sholikati, dkk, 2012)

c. Informasi

Informasi yang diperoleh seseorang baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan seseorang. (Sholikati, dkk, 2012)

d. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan/ tradisi masyarakat tertentu yang dilakukan secara turun-temurun tanpa melalui penalaran tentang baik/ buruknya tindakan yang dilakukan secara otomatis membuat pengetahuan seseorang meningkat mengenai hal tersebut. Pengetahuan akan meningkat meski mungkin dia tidak melakukan kebiasaan/ tradisi tersebut. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan pengetahuan seseorang karena berkaitan dengan tersedianya fasilitas untuk memperoleh pengetahuan. (Sholikati, dkk, 2012)

e. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi pengetahuan seseorang berkaitan dengan ada atau tidaknya interaksi timbal balik yang digunakan sebagai respon seseorang di lingkungannya sebagai pengetahuan yang dicari/ didapat. (Sholikati, dkk, 2012)

f. Pengalaman

Pengalaman mempengaruhi pengetahuan seseorang karena pengalaman yang didapat individu satu dengan lainnya tidaklah sama. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara yang dilakukan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dan mencoba memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. (Sholikati, dkk, 2012)

#### **2.3.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan**

Menurut Skinner, bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut ini:

- a. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman
- b. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- c. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau pernyataan menurut tahapan pengetahuan.

Kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase yaitu sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya 75 – 100 %
- b. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56 – 74%

c. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya  $< 55\%$

(Budiman, 2014)

Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut

1. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $> 50\%$
2. Tingkat pengetahuan katgori kurang baik jika nilainya  $\leq 50\%$

Namun jika yang diteliti respondennya petugas kesehatan, maka presentasenya akan berbeda.

1. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $> 75\%$
2. Tingkat pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya  $\leq 75\%$

(Budiman dan Agus, 2014).

## **2.4 Konsep ASI Eksklusif**

### **2.4.1 Pengertian ASI**

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan, serta ASI juga mengandung zat kekebalan tubuh yang sangat berguna bagi kesehatan bayi dan kehidupan selanjutnya (Maryunani, 2010).

ASI adalah suatu emulasi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu dan merupakan makanan terbaik untuk bayi. Selain memenuhi segala kebutuhan makanan bayi baik gizi, imunologi atau lainnya sampai

pemberian ASI memberi kesempatan bagi ibu mencurahkan cinta kasih serta perlindungan kepada anaknya (Bahiyatun, 2009).

ASI sebagai makanan alamiah adalah makanan terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu pada anak yang baru dilahirkannya. Komposisinya berubah sesuai dengan kebutuhan bayi pada setiap saat, yaitu kolostrum pada hari pertama sampai 4-7 hari, dilanjutkan dengan ASI peralihan sampai 3-4 minggu, selanjutnya ASI matur. ASI yang keluar pada permulaan menyusui (foremilk adalah susu awal) berbeda dengan ASI yang keluar pada akhir penyusuan (hindmilk adalah susu akhir). ASI yang diproduksi ibu yang melahirkan prematur komposisinya juga berbeda dengan ASI yang dihasilkan oleh ibu melahirkan cukup bulan. Selain itu, ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi (Prawirohardjo, 2014).

#### **2.4.2 Pengertian ASI Eksklusif**

ASI eksklusif atau pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, 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. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan.

Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun. Para ahli mengemukakan bahwa

manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya. Peningkatan ini sesuai dengan lamanya pemberian ASI eksklusif serta lamanya pemberian ASI bersama-sama dengan makanan padat setelah bayi berumur 6 bulan (Roesli, 2008)

### **2.4.3 Manfaat ASI**

#### **a. Manfaat bagi bayi**

##### **a) ASI sebagai nutrisi**

Setiap mamalia secara ilmiah dipersiapkan untuk mempunyai sepasang atau lebih kelenjar air susu. Pada saat melahirkan, kelenjar ini akan memproduksi air susu khusus untuk makanan bayinya. Komposisi air susu setiap mamalia berbeda, disesuaikan dengan kebutuhan serta laju pertumbuhan masing-masing jenis (spesies). Air susu setiap mamalia memang spesifik untuk masing-masing spesies. Jadi, ASI sapi untuk anak sapi, ASI sapi untuk anak sapi, ASI kuda untuk anak kuda, ASI monyet untuk anak monyet dan ASI manusia tentu untuk bayi manusia.

Air susu seorang ibu juga secara khusus disesuaikan dengan bayinya sendiri, misalnya ASI dari seorang ibu yang melahirkan bayi prematur komposisinya akan berbeda dengan ASI yang dihasilkan oleh ibu yang melahirkan bayi cukup bulan. Selain itu, komposisi ASI dari seorang ibu juga berbeda-beda dari hari ke hari. ASI yang keluar pada saat kelahiran sampai hari ke 4 atau ke 7 (kolostrum), berbeda dengan ASI yang keluar dari hari ke 4 atau hari ke 7 sampai

hari ke 10 atau ke 12 setelah kelahiran (ASI transisi). Komposisi ini akan berbeda lagi setelah hari ke 14 (ASI matang). Bahkan terdapat pula perbedaan komposisi ASI dari menit ke menit.

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Dengan tatalaksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan.

b) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

Bayi yang baru lahir secara ilmiah mendapat imunoglobulin (zat kekebalan tubuh) dari ibunya melalui ari-ari. Namun, kadar zat ini akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir. Badan bayi sendiri baru membuat zat kekebalan cukup banyak sehingga mencapai kadar protektif pada waktu berusia sekitar 9 sampai 12 bulan. Pada saat kadar zat kekebalan bawaan menurun, sedangkan yang dibentuk oleh badan bayi belum mencukupi maka akan terjadi kesenjangan zat kekebalan pada bayi.

Kesenjangan akan hilang atau berkurang apabila bayi diberi ASI, karena ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur. Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matang (mature). Zat kekebalan yang

terdapat pada ASI antara lain akan melindungi bayi dari penyakit mencret (diare). Pada suatu penelitian di Brasil Selatan bayi-bayi yang tidak diberi ASI mempunyai kemungkinan meninggal karena diare 14,2 kali lebih banyak daripada bayi ASI eksklusif. ASI juga akan menurunkan kemungkinan penyakit infeksi telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi.

c) ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan

Terdapat dua faktor yang menjadi penentu kecerdasan anak, yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik atau faktor bawaan menentukan potensi genetik atau bawaan yang diturunkan oleh orang tua. Faktor ini tidak dapat dimanipulasi ataupun direayasa. Faktor lingkungan adalah faktor yang menentukan apakah faktor genetik akan dapat tercapai secara optimal. Faktor ini mempunyai banyak aspek dan dapat dimanipulasi atau direayasa. Secara garis besar terdapat tiga jenis kebutuhan untuk faktor lingkungan, yaitu: kebutuhan untuk pertumbuhan fisik-otak (ASUH), kebutuhan untuk perkembangan emosional dan spiritual (ASIH) serta kebutuhan untuk perkembangan intelektual dan sosialisasi (ASAH).

d) ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusu akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga merasa aman dan tentram, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan. Perasaan

terlindung dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik (Roesli, 2008).

b. Manfaat bagi ibu

Berikut manfaat ASI bagi ibu yang diadopsi dari Blincoe (2005), Clark dan Bungum (2003), The Northern Ireland Breastfeeding Strategy Group (2012) serta WHO (2008) yang dikutip oleh Aldea (2018), adalah menurunkan berat badan ibu, mengurangi perdarahan setelah melahirkan, apabila bayi disusukan segera setelah dilahirkan, maka kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan (postpartum) akan berkurang. Pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna untuk meningkatkan kontraksi atau penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti, menurunkan stress pada ibu. Memperlambat siklus masa subur untuk menjarangkan kehamilan, menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah dan cukup berhasil. Selama ibu memberi ASI eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan. Mencegah terjadinya cancer ovarium dan payudara, mencegah terjadinya osteoporosis post menopause, manfaat secara ekonomi dan murah, meningkatkan hubungan kasih sayang (psikologis) antara ibu dengan bayi.

c. Manfaat bagi keluarga

Manfaat ASI bagi keluarga adalah manfaat secara ekonomi, keluarga tidak perlu membeli susu untuk bayinya karena ASI yang diberikan pada bayi langsung tersedia dari ibu. Biaya yang dikeluarkan oleh keluarga untuk memenuhi kebutuhan bayi dan keperluan lainnya. Manfaat ASI dapat memberikan pertahanan tubuh dari sakit, sehingga bayi tidak akan berobat karena sakit. Manfaat psikologis, hubungan yang baik antara orang tua dan bayi akan lebih terbina, karena kelahiran yang jarang, sehingga orang tua dapat lebih memberikan kasih sayang untuk anaknya (Chatarina, 2012).

#### **2.4.4 Komposisi Gizi ASI**

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi. Kandungan gizi dari ASI sangat khas, khusus dan sempurna. Selain itu sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. Gizi dalam ASI adalah sebagai berikut:

##### **a. Protein**

ASI mengandung alfa-laktalbumin, sedangkan air susu sapi mengandung beta-laktoglobulin dan bovine serum albumin. ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi. Kadar metionin dalam ASI lebih rendah daripada susu sapi, sedangkan sistin lebih tinggi. Kadar tirosin dan fenilalanin pada ASI rendah. Kadar poliarnin dan nukleotid yang penting untuk sintesis protein pada ASI lebih tinggi dibandingkan air susu sapi.

b. Karbohidrat

ASI mengandung karbohidrat lebih tinggi dan air susu (6,5-7 gram).

Karbohidrat utama adalah laktosa.

c. Lemak

Kadar lemak tak jenuh dalam ASI 7-8 kali lebih besar dan air susu sapi.

Asam lemak rantai panjang berperan dalam perkembangan otak.

d. Mineral

ASI mengandung mineral lengkap. Total mineral selama laktasi adalah konstan. Fe dan Ca paling stabil. Garam organik yang terdapat dalam

ASI terutama kalsium, kalium, dan natrium dan asam klorida dan fosfat.

Kira-kira 88% ASI terdiri atas air yang berguna melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya sekaligus juga dapat meredakan rangsangan haus dari bayi (Vivian, 2014).

e. Vitamin

Kandungan vitamin dalam ASI lengkap, vitamin A, D, C dan vitamin B.

#### **2.4.5 Dampak terhadap Bayi Tidak diberikan ASI**

Kandungan ASI sangat lengkap, oleh karena itu sangat berpengaruh terhadap peningkatan sistem kekebalan tubuh bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat mudah terkena infeksi. Pemberian ASI pada bayi baru lahir secara eksklusif dapat mencegah bayi terkena infeksi tersebut. Penyakit infeksi yang umum terjadi pada bayi adalah diare. Diare pada bayi bisa menyebabkan bayi kekurangan cairan hingga akhirnya jika fatal akan menyebabkan kematian pada bayi. ASI yang diberikan secara

eksklusif akan mencegah kuman-kuman infeksi tersebut menyerang kekebalan bayi sehingga tidak mudah terserang penyakit.

## **B. Penelitian Yang Relevan**

Penelitian Wiwik Prihatmawati (2013) yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Small Group Discussion Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Usia 30 – 50 Tahun Tentang Asam Urat Di Dusun Jatisari Sawahan Gunung Kidul” penelitian ini menggunakan desain One Group Pretest – Posttest, dengan sampel sebanyak 30 responden yang ditentukan dengan menggunakan teknik purposive sampling. Hasil uji analisis dengan Wilcoxon match pairs test didapatkan hasil  $p < 0,05$  yaitu 0,001 sehingga dinyatakan ada pengaruh yang kuat.