

Efektivitas Budaya *Bakera* Sebagai Media Pengetahuan Ibu Nifas Tentang ASI Eksklusif di Kota Bitung Provinsi Sulawesi Utara

The Effectiveness of Bakera Culture as the Media Knowledge Puerperal Mother About Exclusive Breastfeeding in Bitung City, North Sulawesi Province

Nancy Lidya Sampouw

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Klabat Airmadidi

Abstrak

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan untuk bayi yang tidak dapat diganti dengan makanan dan minuman yang lain. *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) merekomendasikan standar emas pemberian makanan pada bayi yaitu menyusui secara eksklusif sejak bayi lahir sampai dengan usia enam bulan. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Bitung tahun 2013 masih dibawah target nasional 80%. Salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif yaitu program edukasi dan promosi kesehatan yang belum maksimal dilakukan. Terobosan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber pada masyarakat yaitu memanfaatkan tradisi atau budaya lokal sebagai kegiatan edukasi dan promosi kesehatan. Di Provinsi Sulawesi Utara dikenal dengan istilah *bakera* yaitu mandi uap dengan berbagai tanaman herbal atau obat-obatan yang dilakukan ibu setelah melahirkan atau ibu di masa nifas. Tujuan dari penelitian ini yaitu diketahuinya efektivitas budaya *bakera* sebagai media pengetahuan ibu nifas tentang ASI eksklusif. Penelitian menggunakan metode *quasi experiment* dengan bentuk rancangan *non randomized control group pre-test post-test design*. Data dianalisis secara analitik dengan menggunakan uji t. Hasil penelitian yang didapat secara umum menunjukkan bahwa budaya *bakera* sangat efektif sebagai media pengetahuan ibu nifas tentang ASI eksklusif di Kota Bitung Provinsi Sulawesi Utara, dan secara khusus yaitu terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan awal dan pengetahuan akhir pada kelompok eksperimen yang diberi intervensi *bakera*.

Kata Kunci : Budaya *Bakera*, Media, Pengetahuan, Ibu Nifas, ASI Eksklusif.

Abstract

Breast milk (breastfeeding) is a food for infants that cannot be replaced by other food and drink. World Health Organization (WHO) and United Nations Children's Fund (UNICEF) recommend the gold standard of infant feeding that exclusive breastfeeding from birth until the age of 6 months. Scope of exclusive breastfeeding in Bitung City in 2013 was still below the national target of 80%. One of the factors affect the low coverage of exclusive breastfeeding are educational programs and health promotion do not maximized. The breakthrough that can be done to increase knowledge of mothers about exclusive breastfeeding to develop health efforts rooted in the communities using local or cultural traditions as education and health promotion activities. In North Sulawesi Province known with the term bakera or steam bath with various plants herbs or drugs conducted mother after childbirth or mother in the puerperium. The purpose of this study is known a effectiveness bakera culture as the media knowledge of puerperal mother about exclusive breastfeeding. The research uses a method of quasi experiment with forms design non randomized control group pre-test post-test design. Data were analyzed analytically by using the t-test. The results obtained generally showed that bakera culture is very effective as a media knowledge of puerperal mother about exclusive breastfeeding in Bitung City North Sulawesi Province, and in particular there are significant differences between the earlier knowledge and final knowledge in the experimental group were given bakera intervention.

Keywords : *Bakera Culture, Media, Knowledge, Puerperal Mother, Exclusive Breastfeeding.*

Pendahuluan

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan untuk bayi yang tidak dapat diganti dengan makanan dan minuman yang lain. Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) merekomendasikan standar emas pemberian makanan pada bayi yaitu menyusui secara eksklusif sejak bayi lahir sampai dengan usia enam bulan. WHO dan UNICEF merekomendasikan semua bayi perlu mendapat ASI eksklusif selama enam bulan untuk menjamin kecukupan gizi bayi (Anonim, 2014a).

Menteri Kesehatan Republik Indonesia melalui peraturan nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif pada bayi yaitu mulai usia nol sampai dengan usia enam bulan. Kemudian melalui Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif sejak bayi lahir sampai dengan usia enam bulan. Melalui kedua peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah tersebut maka oleh Departemen Kesehatan RI merekomendasikan semua bayi Indonesia sejak lahir atau mulai usia nol sampai dengan usia enam bulan wajib memperoleh ASI secara eksklusif (Anonim, 2014a).

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA (2014) secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2010 yaitu sebesar 61,5%, dan pada tahun 2011 mengalami penurunan menjadi 61,1% (Anonim, 2014a). Di Sulawesi Utara berdasarkan profil kesehatan Provinsi Sulawesi Utara untuk tahun 2010 cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 22,6% dan terjadi sedikit peningkatan pada tahun 2011 menjadi 26,3% kemudian pada tahun 2012 cakupan pemberian ASI eksklusif tercatat sebesar 42,56% dimana angka ini masih jauh di bawah target nasional yaitu sebesar 80%

(Anonim, 2014c). Cakupan pemberian ASI eksklusif untuk Kota Bitung berdasarkan data yang tercatat dalam profil kesehatan Kota Bitung tahun 2013 menunjukkan hasil untuk cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2011 sebesar 84,87% dan pada tahun 2012 terjadi penurunan menjadi 73,7% (Anonim, 2014d).

Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh banyak faktor. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi cakupan pemberian ASI eksklusif yaitu masih terbatasnya tenaga konselor di fasilitas pelayanan kesehatan, ketersediaan sarana dan prasarana yang masih kurang, serta belum maksimalnya kegiatan edukasi, advokasi dan promosi kesehatan tentang ASI eksklusif (Anonim, 2014b). Beberapa faktor sangat mempengaruhi rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif. Salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu edukasi, advokasi dan promosi kesehatan tentang ASI eksklusif yang belum maksimal dilakukan sampai saat ini.

Berbagai upaya program kesehatan yang perlu dilakukan untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif. Salah satu upaya program kesehatan yang dapat dilakukan yaitu dengan meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan serta meningkatkan pengetahuan ibu tentang manfaat dan pentingnya ASI eksklusif. Untuk meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan serta meningkatkan pengetahuan ibu yaitu melalui kegiatan edukasi, advokasi dan promosi kesehatan yang terkait dengan ASI eksklusif (Anonim, 2014a). Kegiatan edukasi, advokasi dan promosi kesehatan sebagai upaya program kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan dan ibu tentang ASI eksklusif yang diharapkan dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif.

Salah satu terobosan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif melalui kegiatan edukasi, advokasi dan

promosi kesehatan yaitu dengan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber pada masyarakat (Anonim, 2006). Upaya kesehatan yang bersumber pada masyarakat dilakukan dengan memanfaatkan tradisi atau budaya lokal. Adapun tradisi atau budaya lokal yang dapat dimanfaatkan untuk kegiatan edukasi, advokasi dan promosi kesehatan sebagai upaya kesehatan yang bersumber pada masyarakat di Provinsi Sulawesi Utara dikenal dengan istilah *bakera*.

Bakera atau mandi uap tradisional dengan menggunakan tanaman herbal atau obat-obatan pertama kali dijelaskan secara rinci oleh Watuseke tahun 1970 dalam Zumsteg dan Weckerle (2007). *Bakera* atau mandi uap dengan berbagai tanaman herbal atau obat-obatan merupakan metode tradisional yang dilakukan oleh masyarakat di Sulawesi Utara, yaitu oleh ibu setelah melahirkan atau ibu di masa nifas. *Bakera* merupakan budaya atau tradisi yang dilakukan secara turun temurun oleh ibu-ibu setelah melahirkan atau ibu di masa nifas.

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil yang secara normal berlangsung selama enam minggu atau 40 hari (Prawirohardjo, 2011). Selama masa nifas sejumlah perubahan fisiologi dan psikologi terjadi yaitu perubahan organ-organ reproduksi akan kembali ke kondisi awal seperti sebelum hamil. Sebagaimana yang sudah dikemukakan di atas yaitu masa nifas merupakan masa yang dialami oleh ibu setelah melahirkan yang terjadi perubahan fisiologi dan psikologi yang berlangsung kurang lebih enam minggu atau 40 hari.

Di Kota Bitung biasanya para ibu sesudah melahirkan atau ibu yang berada di masa nifas akan menjalani proses *bakera*. Tradisi *bakera* masih banyak dilakukan oleh ibu-ibu setelah melewati proses melahirkan bayinya (Zumsteg dan Weckerle, 2007). Biasanya selama proses *bakera* ibu memperoleh berbagai

informasi kesehatan yang disampaikan oleh biang kampung. Adapun informasi kesehatan yang disampaikan oleh biang kampung yaitu tentang kesehatan ibu setelah melahirkan, cara perawatan bayi termasuk informasi tentang ASI eksklusif. Untuk itu peneliti bermaksud untuk mengetahui efektivitas budaya *bakera* sebagai media pengetahuan ibu nifas tentang ASI eksklusif yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif.

Menurut Sanchez dan Johnson (2000) strategi penerapan pendekatan budaya pada penduduk lokal keturunan Amerika-Indian merupakan metode yang efektif dilakukan untuk mengatasi masalah sosial dan kesehatan. Masih kaitannya dengan pemberdayaan budaya lokal yaitu menurut Rowan, *et. al.*, (2014) suatu intervensi yang efektif dilakukan dengan memberdayakan kearifan budaya lokal untuk mengatasi masalah kesehatan di Kanada. Hal yang sama berdasarkan riset yang dilakukan oleh Nierkens, *et. al.*, (2013) menjelaskan bahwa intervensi pada program kesehatan khususnya program berhenti merokok dengan memberdayakan kearifan budaya lokal pada populasi etnis minoritas di Amerika Serikat efektif dilakukan dengan hasil yang signifikan. Jadi pengembangan upaya program kesehatan yang bersumber pada masyarakat dengan pemberdayaan tradisi atau budaya masyarakat setempat dapat efektif dilakukan sebagai alternatif upaya program kesehatan khususnya program edukasi, advokasi dan promosi kesehatan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka tujuan yang akan dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana efektivitas budaya *bakera* sebagai media pengetahuan ibu nifas tentang ASI eksklusif.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan metode

quasi experiment dengan bentuk rancangan *non randomized control group pre-test post-test design*. Pengambilan sampel dilakukan bulan Desember 2014 – Februari 2015. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang berada di wilayah Kota Bitung Provinsi Sulawesi Utara. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* dengan penentuan besar sampel menggunakan rumus Lemeshow untuk populasi yang besar (*infinite population*) dengan jumlah 96 sampel. Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas yaitu proses *bakera* sedangkan variabel terikat adalah pengetahuan ibu nifas tentang ASI eksklusif. Instrumen penelitian berupa kuesioner sebagai alat pengumpul data berupa pertanyaan yang ditujukan pada responden. Kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua bagian yaitu: 1). Berisi karakteristik responden; 2). Berisi pertanyaan-pertanyaan tentang pengetahuan ASI eksklusif yang masing-masing pertanyaan dilengkapi dengan jawaban pilihan ganda

(*multiple choice*). Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui rata-rata pengetahuan *pre-test* (tes awal) dan *post-test* (tes akhir) ibu nifas tentang ASI eksklusif sesudah diberi intervensi *bakera*. Sebelum kuesioner digunakan sebagai alat pengumpulan data akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan program komputer. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengumpulkan data primer yang diperoleh dari kuesioner sedangkan data sekunder dari profil Kota Bitung Provinsi Sulawesi Utara. Data dianalisis secara analitik dengan menggunakan uji t (*t-test*)

Hasil dan Pembahasan

Secara umum perbedaan pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sangat signifikan yaitu terlihat perbedaan rata-rata pengetahuan *pre-test* dan *post-test* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1. Perbandingan Nilai Rata-rata Pengetahuan *Pre-test* dan *Post-test* Antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok Eksperimen			Kelompok Kontrol		
	Hasil	$\Delta_{Pre-Post}$	P-Value	Hasil	$\Delta_{Pre-Post}$	P-Value
Pengetahuan <i>Pre-test</i>	29,13	8,6	0,000	29,47	2,6	0,000
Pengetahuan <i>Post-test</i>	37,73			32,13		

Berdasarkan hasil perhitungan statistik uji t (*t-test*) subjek penelitian pada kelompok eksperimen memiliki rata-rata pengetahuan *pre-test* (tes awal) adalah 29,13 dan sesudah intervensi *bakera* memiliki rata-rata pengetahuan *post-test* (tes akhir) adalah 37,73. Terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan ibu nifas tentang ASI eksklusif pada kelompok eksperimen sesudah intervensi *bakera* sebesar 8,6. Sedangkan hasil perhitungan

statistik uji t (*t-test*) subjek penelitian pada kelompok kontrol memiliki rata-rata pengetahuan *pre-test* (tes awal) adalah 29,47 dan rata-rata pengetahuan *post-test* (tes akhir) adalah 32,13. Terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan ibu nifas tentang ASI eksklusif pada kelompok kontrol sebesar 2,6.

Hasil uji t sampel bebas atau independen (*independent samples t-test*)

dengan hasil nilai t -hitung $>$ t -tabel atau $13,700 > 1,68$ menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan ibu nifas tentang ASI eksklusif antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Uji signifikansi menunjukkan nilai p atau p -value=0,000 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata pengetahuan pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberi intervensi *bakera* dengan rata-rata pengetahuan pada kelompok kontrol yang tidak diberi intervensi *bakera*. Dengan kata lain intervensi *bakera* sangat efektif meningkatkan pengetahuan ibu nifas tentang ASI eksklusif pada kelompok eksperimen.

Peningkatan rata-rata pengetahuan ibu nifas tentang ASI eksklusif pada kelompok eksperimen sesudah diberi intervensi *bakera* sebesar 8,6 sedangkan peningkatan rata-rata pengetahuan ibu nifas tentang ASI eksklusif pada kelompok kontrol sebesar 2,6. Peningkatan antara rata-rata pengetahuan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen sesudah diberi intervensi *bakera* lebih besar daripada peningkatan rata-rata pengetahuan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol yang tidak diberi intervensi *bakera*. Jadi dapat disimpulkan bahwa peningkatan rata-rata pengetahuan lebih tinggi atau lebih besar pada kelompok eksperimen yang diberi intervensi *bakera* daripada kelompok kontrol yang tidak diberi intervensi *bakera*.

Hasil uji t sampel bebas atau independen (*independent samples t-test*) menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan ibu nifas tentang ASI eksklusif antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hipotesis penelitian ini diterima yang dinyatakan bahwa ada perbedaan pengetahuan ibu nifas tentang ASI eksklusif antara kelompok eksperimen yang diberi

intervensi *bakera* dengan kelompok kontrol yang tidak diberi intervensi *bakera*. Pada penelitian ini didapat hasil yaitu lebih tinggi atau lebih besar peningkatan pengetahuan ibu nifas tentang ASI eksklusif pada kelompok eksperimen yang diberi intervensi *bakera* daripada kelompok kontrol yang tidak diberi intervensi *bakera*. Dapat disimpulkan bahwa intervensi *bakera* menunjukkan hasil yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu nifas tentang ASI eksklusif pada kelompok eksperimen.

Pada penelitian ini, *bakera* sebagai media atau alat bantu yang digunakan dalam menyampaikan atau menyalurkan pesan-pesan dan informasi kesehatan yang ingin disampaikan yaitu informasi kesehatan tentang komposisi, keunggulan serta manfaat ASI eksklusif. *Bakera* atau mandi uap herbal menurut Watuseke dalam Zumsteg dan Weckerle (2007), yaitu mandi uap tradisional dengan menggunakan tanaman herbal atau obat-obatan untuk perawatan ibu setelah melahirkan atau ibu di masa nifas. Proses pelaksanaan *bakera* bertujuan untuk penyembuhan setelah melahirkan serta membantu mengembalikan kondisi fisik dan psikis ibu seperti sebelum hamil dan melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *bakera* adalah suatu metode tradisional mandi uap menggunakan tanaman herbal atau obat-obatan untuk perawatan dan penyembuhan ibu setelah melahirkan atau ibu di masa nifas. Ibu yang baru melahirkan atau ibu yang berada di masa nifas dapat mengembalikan kondisi fisik dan psikis ibu seperti sebelum hamil dan melahirkan dengan cara tradisional yaitu mandi uap herbal atau *bakera*.

Di Provinsi Sulawesi Utara termasuk Kota Bitung, menjalani proses *bakera* merupakan suatu tradisi atau budaya masyarakat setempat yang masih dilakukan sampai saat ini. Tradisi atau budaya *bakera* ini dilakukan secara turun temurun oleh ibu setelah melahirkan atau di masa nifas bertujuan untuk

penyembuhan setelah melahirkan serta membantu mengembalikan kondisi fisik dan psikis ibu seperti sebelum hamil dan melahirkan (Zumsteg dan Weckerle, 2007).

Biasanya selama proses *bakera* ibu memperoleh berbagai informasi kesehatan yang disampaikan oleh biang kampung. Adapun informasi kesehatan yang disampaikan oleh biang kampung yaitu tentang kesehatan ibu setelah melahirkan, tentang cara perawatan bayi termasuk informasi tentang ASI eksklusif. Dalam penelitian ini pesan-pesan atau informasi kesehatan yang diberikan oleh biang kampung pada saat proses pelaksanaan *bakera* yaitu pesan kesehatan tentang komposisi, keunggulan serta manfaat ASI eksklusif.

Jadi *bakera* sebagai suatu budaya atau tradisi masyarakat di Kota Bitung pada penelitian ini digunakan sebagai media atau sarana dalam menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan tentang ASI eksklusif. Dengan kata lain *bakera* merupakan suatu budaya atau tradisi masyarakat di Kota Bitung dipergunakan sebagai media atau sarana edukasi dan promosi kesehatan dalam menyampaikan informasi kesehatan tentang komposisi, keunggulan serta manfaat ASI eksklusif. Hasil yang didapat pada penelitian ini yaitu peningkatan pengetahuan ibu nifas tentang ASI eksklusif pada kelompok eksperimen yang diberi intervensi *bakera* lebih tinggi dibandingkan peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol yang tidak diberi intervensi *bakera*. Jadi dapat disimpulkan bahwa intervensi budaya *bakera* lebih efektif terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan riset intervensi kesehatan tahun 2014 oleh Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu riset intervensi kesehatan berbasis budaya, artinya memberdayakan

budaya masyarakat setempat untuk menunjang program kesehatan melalui kegiatan edukasi, advokasi dan promosi kesehatan yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak.

Media adalah suatu alat bantu yang digunakan dalam menyampaikan pesan atau informasi. Pada hakekatnya media promosi kesehatan merupakan suatu sarana atau upaya untuk menyalurkan pesan atau informasi kesehatan yang ingin disampaikan. Disebut media promosi kesehatan karena merupakan saluran yang digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat (Notoadmodjo, 2007). Jadi dapat disimpulkan media promosi sebagai suatu sarana atau alat bantu yang digunakan untuk menyampaikan atau menyalurkan pesan yang ingin disampaikan.

Media promosi kesehatan berdasarkan teknik komunikasi yang dicapai oleh pancaindera penerima dari sasaran promosi dan jumlah sasarannya (Notoadmodjo, 2007; WHO, 1992) yaitu: a) Berdasarkan teknik komunikasi terbagi menjadi metode langsung yaitu komunikator berhadapan langsung atau bertatap muka langsung dengan sasaran (contohnya seperti pemberian ceramah, penyuluhan, dan bimbingan atau konseling), dan metode tidak langsung yaitu komunikator tidak langsung berhadapan secara tatap muka dengan sasaran, tetapi menyampaikan pesan dengan perantara atau alat bantu (contohnya publikasi dalam bentuk media cetak seperti *leaflet*, *booklet*, *flyer* atau selebaran dan media elektronik seperti televisi, radio, pertunjukkan film dan sebagainya) berdasarkan jumlah sasaran yang dicapai; b) Berdasarkan jumlah sasarannya dibagi secara individual atau perorangan yaitu metode yang digunakan bersifat individual untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi, dan

secara kelompok di mana dalam pemilihan metode ini yang harus diperhatikan adalah besarnya kelompok sasaran dan tingkat pendidikan formalnya. Pada kelompok besar dapat menggunakan metode ceramah dan seminar, sedangkan pada kelompok kecil dengan cara diskusi kelompok.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan tersebut, maka dapat disimpulkan adanya perbedaan yang signifikan pengetahuan akhir ibu nifas tentang ASI eksklusif antara kelompok eksperimen yang diberi intervensi *bakera* dengan kelompok kontrol yang tidak diberi intervensi *bakera*.

Saran

1. Bagi masyarakat terutama bagi ibu nifas atau ibu pasca persalinan agar dapat mengikuti proses *bakera* atau mandi uap tradisional dengan menggunakan tanaman herbal atau obat-obatan untuk perawatan ibu setelah melahirkan atau ibu di masa nifas yang bertujuan untuk penyembuhan setelah melahirkan serta membantu mengembalikan kondisi fisik dan psikis ibu seperti sebelum hamil dan melahirkan. Disaat proses *bakera* ibu akan mendapat informasi atau pesan-pesan kesehatan tentang ASI eksklusif. Pesan-pesan kesehatan tentang ASI eksklusif yang diperoleh ibu dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemberian ASI eksklusif yaitu pemberian ASI saja pada bayi baru lahir sampai usia enam bulan tanpa tambahan makanan dan minuman lain, sehingga pada akhirnya yang diharapkan dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif.

2. Bagi instansi terkait khususnya Dinas Kesehatan agar dapat mengefektifkan budaya masyarakat setempat sebagai media atau sarana dalam menyampaikan informasi kesehatan, khususnya dengan pemberdayaan budaya *bakera* di Kota Bitung untuk program edukasi dan promosi kesehatan ibu dan anak.
3. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian dengan pengulangan intervensi proses *bakera* beberapa kali, misalnya melakukan pengulangan sebanyak dua kali selama ibu masih berada di masa nifas atau selama empat puluh hari pasca persalinan. Peneliti lainnya juga dapat melakukan intervensi dengan pilihan media promosi kesehatan lainnya yaitu dengan metode langsung (penyuluhan, ceramah, konseling atau demonstrasi cara pemberian ASI kepada ibu saat proses *bakera*.) atau metode tidak langsung (*booklet*, *flyer*, selebaran, lembar balik dan poster tentang ASI eksklusif). Selain pengulangan intervensi dan pilihan media promosi lainnya, dapat juga dengan menambahkan variabel lain yang termasuk faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seperti lingkungan tempat tinggal (desa atau kota), sosial budaya (suku Minahasa atau suku Sangihe), ekonomi (penghasilan keluarga per-bulan <2juta atau >2juta) dan media sumber informasi lainnya (tv, radio atau koran).

Daftar Pustaka

- Anonim. 2006. Promosi Kesehatan Untuk Politeknik/D3 Kesehatan. Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI. Diakses dari: <http://kesmas-unsoed.com/2011/06/promosi->

- [kesehatan.html](#). (Diakses tanggal 1 Oktober 2014).
- Anonim. 2014a. ASI Eksklusif: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA. Diakses dari: <http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/8659>. (Diakses tanggal 1 Oktober 2014).
- Anonim. 2014b. Petunjuk Pelaksanaan ASI Eksklusif Bagi Petugas Puskesmas. Departemen Kesehatan, Direktorat Jenderal Binkesmas, Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Diakses dari: <http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/bitstream//123456789/1377/1/BK1997-Sept32.pdf>. (Diakses tanggal 1 Oktober 2014).
- Anonim. 2014c. Profil Kesehatan Kota Bitung Tahun 2013. Dinkes Kota Bitung. Bitung: Bagian Pusat Data Kesehatan (PUSDAKES). Bitung.
- Anonim. 2014d. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2013. Dinkes Provinsi Sulawesi Utara. Manado: Bagian Pusat Data Kesehatan (PUSDAKES). Manado.
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta. Jakarta.
- Prawirohardjo, S. 2011. Ilmu Kandungan Edisi 3. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Rowan, M., N. Poole, B. Shea, J. P. Gone, D. Mykota, M. Farag, C. Hopkins, L. Hall, C. Mushquash, and C. Dell. 2014. *Cultural interventions to treat addictions in indigenous populations: findings from a scoping study*. Available in URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4158387/pdf/1747-597X-9-34.pdf>. (Diakses tanggal 1 Oktober 2014).
- Sanches, R. W., and S. Johnsson. 2000. *Cultural practices in American Indian prevention programs*. Available in URL: https://www.ncjrs.gov/html/ojjdp/jjnl_2000_12/cult.html. (Diakses tanggal 1 Oktober 2014).
- Zumsteg, I., and C. Weckerle. 2007. *Bakera, a herbal steam bath for postnatal care in minahasa (Indonesia): documentation of the plants used and assessment of the method*. Available in URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17293070>. (Diakses tanggal 1 Oktober 2014).