



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGARUH PENYULUHAN MELALUI MEDIA KIE  
MENGENAI ASI EKSKLUSIF DAN IMD TERHADAP  
PENGETAHUAN IBU HAMIL DI KELURAHAN PENGASINAN,  
KECAMATAN SAWANGAN  
DEPOK TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana**

**Dhiena Nurazizah  
0906615152**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA EKSTENSI  
PEMINATAN GIZI  
DEPOK  
JANUARI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGARUH PENYULUHAN MELALUI MEDIA KIE  
MENGENAI ASI EKSKLUSIF DAN IMD TERHADAP  
PENGETAHUAN IBU HAMIL DI KELURAHAN PENGASINAN,  
KECAMATAN SAWANGAN  
DEPOK TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

**Dhiena Nurazizah  
0906615152**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA EKSTENSI  
DEPOK  
JANUARI 2012**

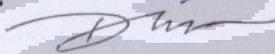
**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Dhiena Nurazizah**

**NPM : 0906615152**

**Tanda Tangan :**



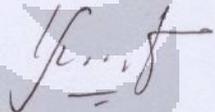
**Tanggal : 17 Januari 2012**

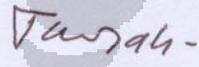
## HALAMAN PENGESAHAN

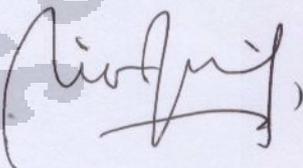
Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Dhiena Nurazizah  
NPM : 0906615152  
Program Studi : Ekstensi  
Judul Skripsi : Pengaruh Penyuluhan Melalui Media KIE  
Mengenai ASI Eksklusif dan IMD Terhadap  
Pengetahuan ibu hamil di Kelurahan Pengasinan,  
Kecamatan Sawangan Depok Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ekstensi Peminatan Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Trini Sudiarti, Ir, M.Si (  )

Penguji : Siti Arifah Pujonarti, Ir, MPH (  )

Penguji : drg. Mukti Purnaningsih (  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 17 Januari 2012

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Dhiena Nurazizah  
NPM : 0906615152  
Mahasiswa Program : Ekstensi  
Tahun Akademik : 2009

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“Pengaruh Penyuluhan Melalui Media KIE mengenai ASI Eksklusif dan IMD Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di Kelurahan Pengasinan, Kecamatan Sawangan Depok Tahun 2011.”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Depok, 24 Januari, 2012



( Dhiena. Nurazizah )

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini Skripsi yang berjudul **“Pengaruh Penyuluhan Melalui Media KIE Mengenai ASI Eksklusif dan IMD terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di Kelurahan Pengasinan, Kecamatan Sawangan Depok Tahun 2011”**, merupakan karya utama penulis untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penulis menyadari bahwa, pembuatan skripsi ini tidak terlepas atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terimakasih kepada:

- (1) Prof. Dr. Kusharisupeni, dr. M.Sc, selaku Ketua Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- (2) Trini Sudiarti, Ir, M. Si selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk dengan penuh kesabaran selama masa penelitian dan penyusunan skripsi ini. Penulis juga menyampaikan permohonan maaf kepada pembimbing atas segala kesalahan dan kekhilafan penulis selama masa bimbingan.
- (3) Ir. Siti Arifah Pujonarti, MPH selaku dosen penguji dalam yang telah banyak memberikan masukan yang berharga untuk perbaikan skripsi.
- (4) Drg. Mukti Purnaningsih, selaku Kepala Puskesmas Kelurahan Pengasinan dan penguji luar yang telah memberikan izin penelitian juga memberikan masukan yang berharga bagi perbaikan skripsi.
- (5) Seluruh Staf Departemen Gizi, staf Akademik, Rumah Tangga, yang telah banyak membantu dalam proses administrasi penelitian.
- (6) Kepada seluruh kader Puskesmas Kelurahan Pengasinan yang telah membantu peneliti dan mendukung terlaksananya penelitian.
- (7) Kepada seluruh ibu hamil di kelurahan pengasinan yang telah mengikuti penyuluhan.

- (8) Kedua orang tua tercinta, yang telah memberikan doa yang tulus, serta dukungan moral maupun material. Kedua kaka saya Dian Nirmalasari dan Andi Nurhadi yang telah mendukung dan selalu mendoakan.
- (9) Ali Asqari yang telah selalu mendampingi dan membantu dengan doa yang tulus dan selalu memberi semangat.
- (10) Ka Ario A.P yang telah banyak memberikan masukan-masukan yang sangat membantu
- (11) Teman-teman seperjuangan mahasiswa ekstensi gizi 2009 yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, yang telah banyak mendukung dan memberikan doa yang tulus.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT dapat membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis berharap agar skripsi ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Depok, 17 Januari 2012.

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dhiena Nurazizah  
NPM : 0906615152  
Program Studi : Ekstensi  
Departemen : Gizi  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Pengaruh Penyuluhan Melalui Media KIE mengenai ASI Eksklusif dan IMD Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di Kelurahan Pengasinan, Kecamatan Sawangan Depok Tahun 2011.”

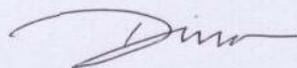
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 17 Januari 2012

Yang menyatakan



( Dhiena. Nurazizah )

## ABSTRAK

Nama : Dhiena Nurazizah  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul : Pengaruh Penyuluhan Melalui Media KIE Mengenai ASI Eksklusif dan IMD Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di Kelurahan Pengasinan, Kecamatan Sawangan Depok Tahun 2011.

Pemberian ASI eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dapat menurunkan angka kematian bayi (AKB) dan ibu (AKI). Salah satu upaya dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif dan IMD adalah dengan memberikan sarana pendidikan dan promosi kesehatan. Salah satu metode promosi pendidikan dan promosi kesehatan melalui penyuluhan. Skripsi ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan melalui media KIE mengenai ASI eksklusif dan IMD terhadap pengetahuan ibu hamil di Kelurahan Pengasinan, Kecamatan Sawangan Depok. Penelitian ini menggunakan desain *pre-eksperimental* dengan rancangan *one group pretest* dan *posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Kelurahan Pengasinan, dengan sampel ibu hamil sebanyak 62 ibu hamil. Intervensi yang dilakukan yaitu memberikan penyuluhan mengenai ASI eksklusif dan IMD kepada ibu hamil oleh kader yang telah diberikan pelatihan terlebih dahulu dengan menggunakan media lembar balik. Untuk mengetahui adanya perbedaan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah penyuluhan digunakan uji statistik *paired sample t-test*. Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan mengenai ASI eksklusif dan IMD. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa penyuluhan sebagai sarana pendidikan dan promosi kesehatan dapat memengaruhi peningkatan pengetahuan ibu hamil khususnya mengenai ASI eksklusif dan IMD. Untuk itu diharapkan bagi petugas kesehatan dan kader posyandu dapat memberikan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai ASI eksklusif dan IMD.

Kata kunci: ASI eksklusif, inisiasi menyusu dini (IMD), pengetahuan, penyuluhan, ibu hamil.

## ABSTRACT

Name : Dhiena Nurazizah  
Study Program: Public Health  
Title : The Influence of Exclusive Breastfeeding and Early Initiation Counseling using the media of Communication Information and Education in relation to the Knowledge of Pregnant Women in Pengasinan Village, Sawangan Depok District.

Exclusive breastfeeding and Early Initiation can reduce infant mortality rate and maternal mortality rate. One of the effort in improving the coverage of exclusive breastfeeding and the Early Initiation is to provide education and promoting health. One method of promoting education and health promotion through counseling. This research is aimed to determine the effect of education through the media of CIE (Communication Information and Education) on Exclusive Breastfeeding and Early Initiation on the knowledge of pregnant women in the Pengasinan Village, Sawangan Depok District. Pre-experimental designs with the design of one group pre-test and post-test are applied in this study. The population in this study were all pregnant women in the Pengasinan Village, with samples of pregnant women were 62 pregnant women. Interventions on Exclusive Breastfeeding and Early Initiation for pregnant women counseling are done by health workers, who have been trained to use a flip chart media. To investigate the difference of knowledge in pregnant women before and after the intervention statistical tests (paired sample t-test) were used. The results showed a significant difference between the levels of knowledge of a pregnant woman before and after are given counseling on exclusive breastfeeding and Early Initiation. This study concluded that education and health promotion can affect pregnant women particularly in the increase of knowledge about exclusive breastfeeding and Early Initiation. For that expected for health workers can provide counseling to pregnant women increase their knowledge about exclusive breastfeeding and IMD.

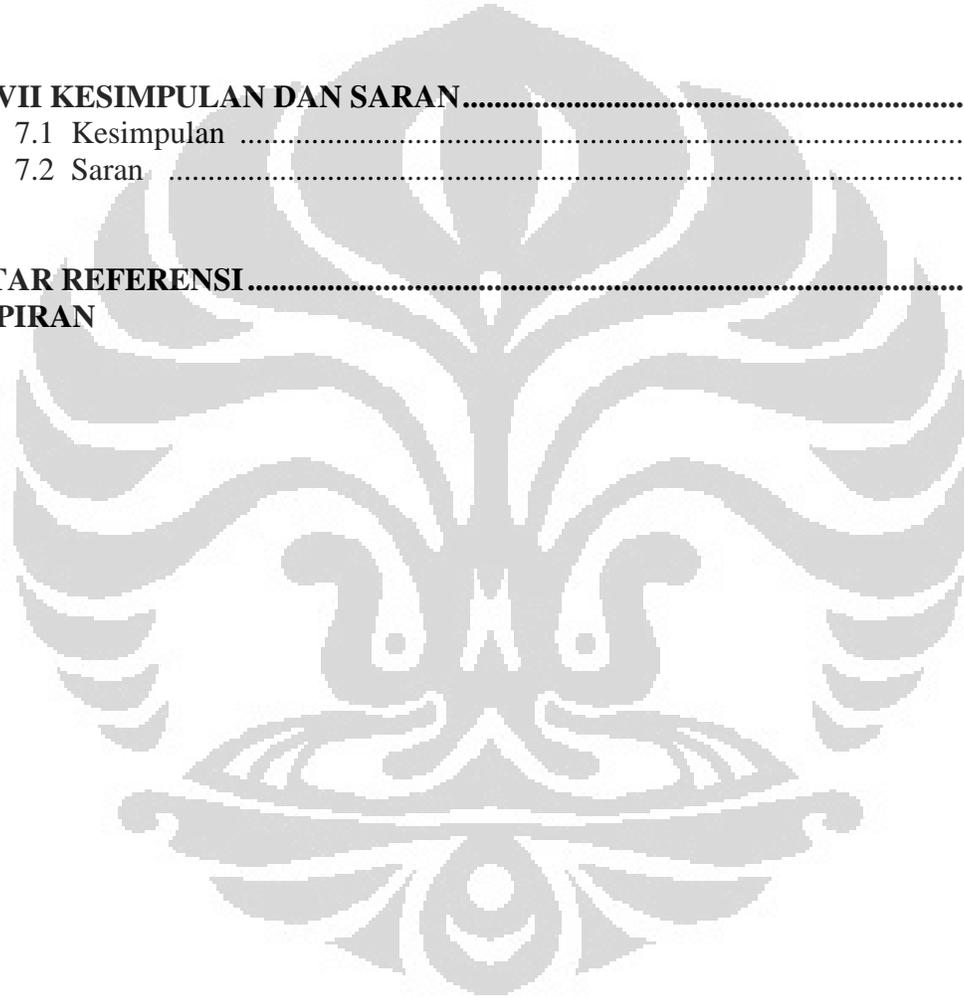
Keywords: exclusive breastfeeding, early initiation, counseling, pregnant woman, knowledge.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>LEMABAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	4
1.4 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.5 Manfaat Penelitian .....	5
1.5.1 Bagi Ibu Hamil .....	5
1.5.2 Bagi Puskesmas.....	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Inisiasi Menyusui Dini (IMD) .....	7
2.1.1 Pengertian Inisiasi Menyusui Dini .....	7
2.1.2 Tata laksana Inisiasi Menyusu Dini .....	7
2.1.3 Manfaat Inisiasi Menyusui Dini.....	8
2.2 Air Susu Ibu (ASI).....	9
2.2.1 ASI dan ASI Eksklusif .....	9
2.2.2 Komposisi ASI.....	10
2.2.3 Jenis-jenis ASI .....	11
2.2.4 Manfaat Pemberian ASI.....	12
2.2.4.1 Manfaat ASI bagi bayi .....	12
2.2.4.2 Manfaat Pemberian ASI bagi Ibu.....	13
2.2.5 Anatomi dan Fisiologi Payudara.....	13
2.2.6 Fisiologi Laktasi .....	16
2.2.7 Refleks pada Laktasi .....	17
2.2.8 Refleks pada Bayi .....	18
2.2.9 Cara Meletakkan dan Melekatkan Bayi .....	18
2.2.10 Posisi Menyusui .....	19
2.2.11 Pemerahan ASI.....	21
2.2.12 Cara Menyimpan dan Menggunakan ASI Hasil Perahan.....	24

2.2.13	Faktor yang memengar.....	24
2.2.14	Mitos-mitos Seputar ASI .....	26
2.3	Pendidikan/ Promosi Kesehatan.....	26
2.3.1	Pengertian.....	26
2.3.2	Metode Promosi Kesehatan.....	27
2.3.3	Media Promosi Kesehatan.....	29
2.4	Pengetahuan .....	31
2.4.1	Pengertian.....	31
2.4.2	Tingkatan Pengetahuan .....	32
2.4.3	Faktor-faktor yang memengaruhi Pengetahuan .....	33
2.4.4	Pengukuran Pengetahuan Kesehatan.....	34
<b>BAB III</b>	<b>KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN</b>	
	<b>DEFINISI OPERASIONAL.....</b>	<b>35</b>
3.1	Kerangka Teori.....	35
3.2	Kerangka Konsep .....	36
3.3	Hipotesis .....	36
3.4	Definisi Operasional .....	37
<b>BAB IV</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>39</b>
4.1	Desain Penelitian .....	39
4.2	Lokasi dan Waktu Kegiatan.....	39
4.3	Populasi Sampel.....	40
4.4	Cara Pengambilan Sampel .....	40
4.5	Besar Sampel .....	40
4.6	Teknik Pengambilan Data.....	41
4.7	Pengolahan Data .....	42
4.8	Analisis Data.....	43
<b>BAB V</b>	<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>44</b>
5.1	Gambaran Umum Wilayah Kelurahan Pengasinan .....	44
5.2	Kegiatan Penyuluhan .....	45
5.3	Analisis Univariat .....	46
5.3.1	Umur Ibu hamil .....	46
5.3.2	Pendidikan Ibu hamil .....	46
5.3.3	Usia Kehamilan.....	47
5.3.4	Gambaran Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah .....	48
5.3.5	Perubahan Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Penyuluhan.....	49
5.4	Analisis Bivariat.....	49
5.4.1	Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah .....	49
5.4.2	Hubungan Umur dengan Tingkat Pengetahuan .....	50
5.4.3	Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan.....	51
5.5	Pengetahuan berdasarkan jumlah jawaban .....	52

<b>BAB VI PEMBAHASAN .....</b>	<b>54</b>
6.1 Keterbatasan Penelitian .....	54
6.1.1 Desain Penelitian .....	54
6.1.2 Metode Penyuluhan.....	54
6.1.3 Pengambilan Hasil .....	54
6.2 Pembahasan.....	53
6.2.1 Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan .....	55
6.2.2 Hubungan Umur dengan Perubahan Pingkatan Pengetahuan .....	56
6.2.3 Hubungan Pendidikan dengan Perubahan Peningkatan pengetahuan .....	57
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>58</b>
7.1 Kesimpulan .....	58
7.2 Saran .....	58
<b>DAFTAR REFERENSI.....</b>	<b>59</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

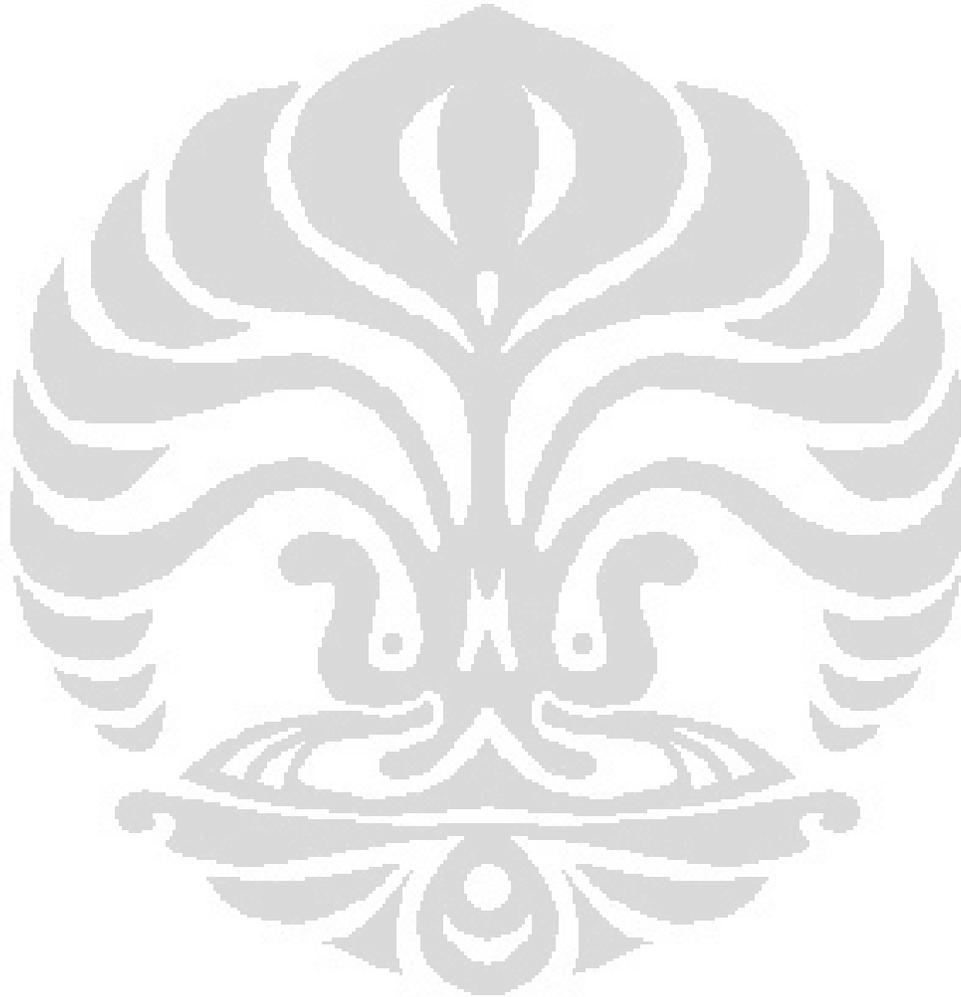
Tabel 5.1	Jumlah Peserta Kegiatan Penyuluhan Ibu Hamil.....	44
Tabel 5.2	Distribusi Umur Ibu Hamil yang Mengikuti Penyuluhan.....	45
Tabel 5.3	Distribusi Pendidikan Ibu Hamil yang Mengikuti Penyuluhan....	46
Tabel 5.4	Distribusi Usia Kehamilan.....	46
Tabel 5.5	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Penyuluhan.....	48
Tabel 5.6	Perubahan Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Penyuluhan.....	49
Tabel 5.7	Perbedaan Skor Pengetahuan Ibu Hamil <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> .....	50
Tabel 5.8	Hubungan Umur Ibu Hamil dengan Perubahan Peningkatan Pengetahuan.....	50
Tabel 5.9	Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Perubahan Peningkatan Pengetahuan.....	51
Tabel 5.10	Perubahan Jumlah Jawaban Benar Berdasarkan Isi Soal.....	52

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Anatomi payudara.....	15
Gambar 2.2	Bentuk puting susu normal.....	15
Gambar 2.3	Bentuk puting susu pendek.....	15
Gambar 2.3	Bentuk puting susu panjang.....	15
Gambar 2.5	Bentuk puting susu terbenam/terbalik.....	16
Gambar 2.6.	Posisi Menyusui yang Benar.....	19
Gambar 2.7	Posisi <i>Cradle hold</i> .....	19
Gambar 2.8	Posisi <i>Football hold</i> .....	20
Gambar 2.9	Posisi <i>Doble Football hold</i> 21.....	20
Gambar 2.10	Posisi <i>cross cradle hold</i> .....	21
Gambar 2.11	Posisi <i>Side-lying hold</i> .....	21
Gambar 2.12	Posisi <i>crisscross</i> .....	21
Gambar 3.1	Kerangka Teori.....	35
Gambar 4.1	Bentuk Rancangan <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> .....	39
Gambar 5.1	Peta Kelurahan Pengasinan.....	44

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian Dinkes Kota Depok
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian KESBANGPOL
- Lampiran 3 Surat Persetujuan Kelompok
- Lampiran 4 Kuesioner Penyuluhan Ibu Hamil
- Lampiran 5 Media yang digunakan
- Lampiran 6 Dokumentasi



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut penelitian *World Health Organisation* (WHO) tahun 2011, ditemukan bukti bahwa ASI eksklusif memiliki peran meningkatkan derajat kesehatan bayi dan merekomendasi untuk melakukan ASI eksklusif semakin ditingkatkan. Menurut data statistik WHO, ASI eksklusif dapat menurunkan angka kematian bayi (AKB) dan ditemukan juga manfaat kesehatan bagi bayi dalam pertumbuhannya. Berdasarkan data Bank Dunia dengan indikator kesehatan dunia angka kematian bayi di dunia tahun 2010 adalah 57,89 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Indonesia tahun 2010 masih tergolong tinggi dibandingkan dengan negara lain di kawasan ASEAN (*Association of Southeast Asian Nations*) yaitu sebesar 35,3 per 1000 kelahiran hidup sedangkan Filipina sebesar 29,4 per 1000 kelahiran, Thailand sebesar 13 per 1000 kelahiran dan Malaysia sebesar 6,3 per 1000 kelahiran hidup.

WHO menyatakan menyusui merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan kesehatan anak dan kelangsungan hidup. Pemberian ASI eksklusif kurang dari enam bulan pertama kehidupan bayi memberikan kontribusi lebih dari satu juta kematian anak setiap tahun. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Edmond tahun 2006 yang dilakukan di Ghana didapat bahwa pemberian ASI yang terlambat saat melahirkan maka semakin besar risiko kematian neonatal. Selain itu, bayi yang diberi makanan atau cairan pada hari pertama setelah kelahiran juga memiliki risiko lebih tinggi mengalami kematian neonatal. Dari penelitian tersebut juga ditemukan bahwa 22% kematian bayi setelah melahirkan dapat dicegah dengan menyusui dimulai dalam satu (1) jam pertama kelahiran. Untuk itu Inisiasi Menyusui Dini (IMD) juga dapat membantu keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan dapat mencegah kematian bayi.

Berdasarkan data WHO tahun 2011, total populasi di dunia didapatkan kurang dari 40 % bayi di bawah usia enam bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. UNICEF (*United Nations Children's Fund*) sebagai lembaga PBB berfokus pada

kesehatan anak-anak melaporkan tentang persentase bayi dengan usia kurang dari 6 bulan yang telah mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2008 hanya 37 % untuk negara berkembang. Sedangkan Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1997, 2003, dan 2007 memperlihatkan terjadinya penurunan persentase pemberian ASI eksklusif yaitu 40,2%, 39,5%, dan 32 %. Hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan persentase ASI eksklusif 6 bulan hanya 15,3 % (Kemenkes RI, 2010). Menurut profil kesehatan puskesmas tahun 2009, angka cakupan ASI eksklusif di Kelurahan Pengasinan hanya mencapai 43,6%. Data tersebut menunjukkan bahwa cakupan ASI Eksklusif masih rendah bila dibandingkan dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Nasional ASI eksklusif yaitu 80%. Rendahnya cakupan pemberian ASI ini disebabkan karena persepsi dan pemahaman yang masih salah mengenai pemberian ASI eksklusif.

Menurut Roesli tahun 2000 faktor yang memengaruhi pemberian ASI yaitu kurangnya penyampaian informasi ataupun pengetahuan tentang ASI eksklusif kepada para ibu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suyanto (2010) menyimpulkan adanya pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan ibu dan perubahan sikap ibu tentang makanan sehat dan gizi seimbang. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Sungkar,dkk (2010) mengenai pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat dan kepadatan *aedes aegypti* di Kecamatan Bayah Provinsi Banten, menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan warga mengenai pemberantasan sarang nyamuk meningkat setelah dilakukan penyuluhan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2007) menyatakan bahwa penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan *primipara* tentang ASI eksklusif..

Menurut Notoatmodjo (2003) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya pendidikan, mass media, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia. Sehingga dapat diteliti lebih lanjut apakah faktor- faktor tersebut memang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

Untuk itu penting dilakukan upaya penyuluhan di berbagai wilayah terutama di Depok. Penelitian mengenai pengaruh penyuluhan ASI eksklusif terhadap pengetahuan ibu hamil juga telah dilakukan oleh Emilia tahun 2008, namun penelitian tersebut masih belum menggambarkan kondisi ataupun pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan ibu. Penelitian dilakukan di mukim Laure-e Kecamatan Simeulue Kabupaten Simeulue (NAD) dengan jumlah responden sebanyak 26 orang. Untuk itu diperlukan penelitian lain terhadap pengaruh intervensi dalam peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai ASI eksklusif.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Minarto (2011) menyatakan secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia berfluktuasi dan menunjukkan kecenderungan menurun selama 3 tahun terakhir. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0–6 bulan turun dari 62,2% tahun 2007 menjadi 56,2% pada tahun 2008. Sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan turun dari 28,6% pada tahun 2007 menjadi 24,3% pada tahun 2008.

Salah satu penyebab penurunan pemberian ASI eksklusif dapat disebabkan kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dan melakukan inisiasi menyusui dini yang mendukung keberhasilan ASI eksklusif. Intervensi dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Salah satunya intervensi menggunakan metode penyuluhan dilakukan oleh petugas kesehatan.

Berdasarkan penelitian Emilia terdapat pengaruh yang signifikan dengan dilakukannya penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil dalam pemberian ASI eksklusif. Hasil yang sama didapatkan dari penelitian Siagian, dkk (2010) yang menyatakan intervensi melalui penyuluhan mampu meningkatkan pengetahuan. Hal inilah yang mendasari peneliti untuk mengetahui pengaruh penyuluhan melalui media KIE mengenai ASI eksklusif dan IMD terhadap pengetahuan ibu hamil di Kelurahan Pengasinan, Kecamatan Sawangan Depok

tahun 2011. Penelitian dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan praktikum kesehatan masyarakat pada bulan November sampai bulan Desember 2011.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Adakah perbedaan tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan melalui media KIE mengenai ASI Eksklusif dan IMD?
2. Adakah hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil sesudah diberikan penyuluhan melalui media KIE mengenai ASI Eksklusif dan IMD?
3. Adakah hubungan umur dengan tingkat pengetahuan ibu hamil sesudah diberikan penyuluhan melalui media KIE mengenai ASI Eksklusif dan IMD?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan melalui media KIE terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai ASI eksklusif dan IMD di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Sawangan Depok tahun 2011.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Sawangan Depok mencakup, umur, pendidikan, dan usia kehamilan.
2. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai ASI eksklusif sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

3. Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan melalui media KIE mengenai ASI Eksklusif dan IMD.
4. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan perubahan peningkatan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan ASI eksklusif dan IMD.
5. Untuk mengetahui hubungan umur dengan dengan perubahan peningkatan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan ASI eksklusif dan IMD.

## **1.5 Manfaat Penelitian.**

### **1.5.1 Bagi Ibu hamil**

Dapat meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dan IMD pada ibu hamil, sehingga diharapkan ibu dapat melakukan IMD dan memberikan ASI eksklusif .

### **1.5.2 Bagi Puskesmas Pengasinan**

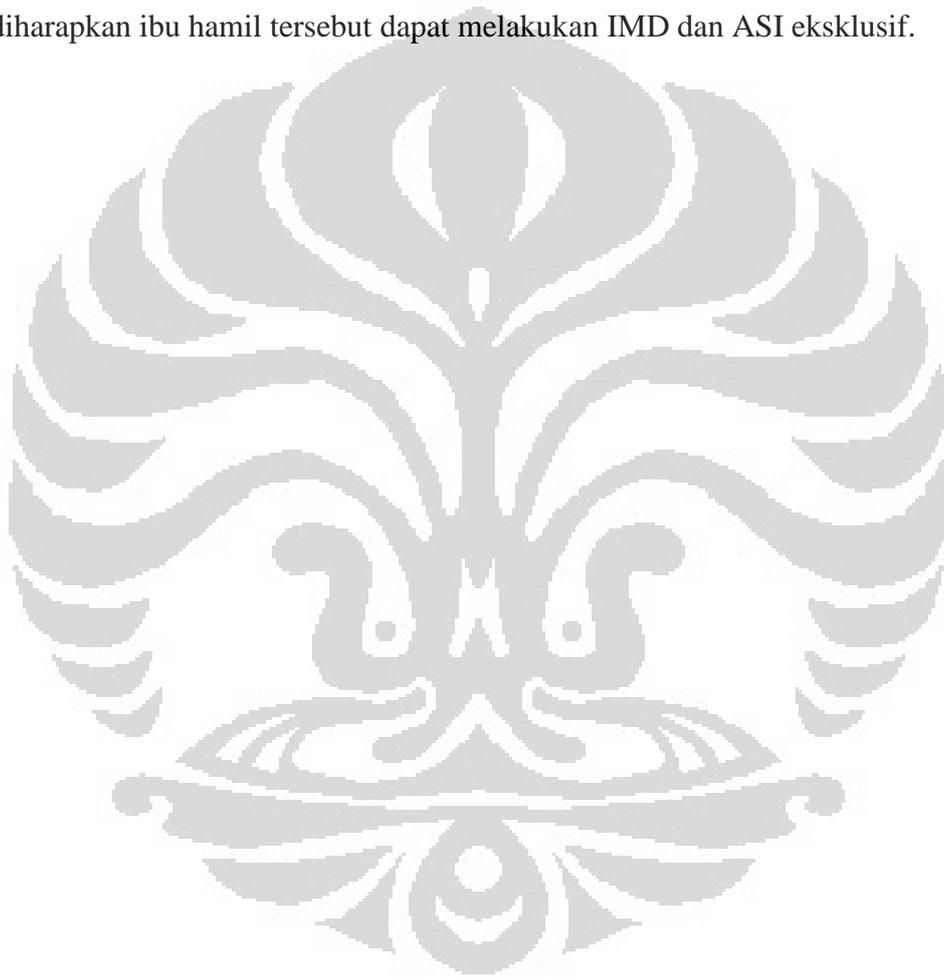
Dapat memberikan informasi kepada puskesmas Pengasinan dalam meningkatkan kinerja petugas kesehatan dan kader, untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif dan IMD di Kelurahan Pengasinan, Kecamatan Sawangan Depok tahun 2011

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian dilakukan bersamaan dengan kegiatan praktikum kesehatan masyarakat pada bulan Oktober hingga Desember 2011 di Kelurahan Pengasinan, Depok. Alasan dilakukannya penelitian karena berdasar profil kesehatan puskesmas tahun 2009, angka cakupan ASI eksklusif di Kelurahan Pengasinan hanya mencapai 43,6%. Data tersebut menunjukkan bahwa cakupan ASI Eksklusif masih sangat rendah bila dibandingkan dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Nasional ASI eksklusif yaitu 80%. Penelitian ini bersifat eksperimental dimana menggunakan desain *one group pretest-posttest* untuk menilai pengaruh penyuluhan mengenai ASI eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini terhadap pengetahuan ibu hamil di wilayah Kelurahan Pengasinan.

Subyek penelitian adalah ibu hamil yang datang ke posyandu dan terdaftar dalam posyandu. Ibu hamil dipilih karena mereka merupakan calon ibu sehingga dengan adanya peningkatan pengetahuan mengenai ASI eksklusif dan IMD diharapkan ibu hamil tersebut dapat melakukan IMD dan ASI eksklusif.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

##### **2.1.1 Pengertian Inisiasi Menyusu Dini**

Inisiasi Menyusu Dini atau IMD adalah bayi mulai menyusu sendiri, selama satu jam segera setelah lahir (Roesli, 2008). Sedangkan menurut Depkes (2008) IMD dilakukan dengan membiarkan bayi menempel di dada atau perut ibu segera setelah lahir, dan membiarkannya merayap mencari puting, kemudian bayi menyusu sampai puas.

##### **2.1.2 Tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini**

Adapun tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini yang dijelaskan oleh Roesli (2008) meliputi:

1. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
2. Saat persalinan, disarankan untuk mengurangi atau tidak menggunakan obat kimiawi.
3. Ibu dapat memilih sendiri cara melahirkan yang diinginkan.
4. Setelah bayi lahir, seluruh badan dan kepala bayi secepatnya dikeringkan kecuali kedua tangannya, tanpa menghilangkan *vernix* (kulit putih) yang dapat menyamankan kulit bayi.
5. Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu. Kulit bayi melekat pada kulit ibu. Posisi ini dilakukan minimum satu jam. Ibu dan bayi diselimuti, jika perlu kepala bayi dapat dipakaikan topi.
6. Bayi dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan memberikan sentuhan lembut, tetapi bayi tidak dipaksakan ke puting susu ibunya.
7. Saat bayi mencari puting susu ibunya, Ibu perlu didukung oleh suami untuk membantu mengenali perilaku bayi sebelum menyusu. Dukungan suami dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu. Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibu selama satu jam.

8. Persalinan dengan operasi Caesar dianjurkan untuk memberikan kesempatan kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
9. Setelah satu jam atau menyusui awal selesai, bayi baru dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur, dan dicap.
10. Ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar atau rawat gabung. Bayi harus selalu dalam jangkauan ibu selama 24 jam. Agar ibu dapat menyusui bayinya kapan pun. Pemberian minuman pre-laktal (cairan yang diberikan sebelum ASI keluar) dihindari.

### 2.1.3 Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

Menurut Roesli (2008), inisiasi menyusui dini mempunyai manfaat bagi bayi dan ibu.

#### 1. Manfaat untuk Bayi

- a. Dada ibu akan menghangatkan bayi dengan suhu yang tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Suhu yang tepat dapat menurunkan kematian bayi karena kedinginan (*hipotermia*).
- b. Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil dan bayi akan lebih jarang menangis.
- c. Saat merangkak mencari payudara, bayi menelan bakteri baik yang ada pada kulit ibunya dengan menjilat-jilat kulit ibu. Bakteri baik yang masuk ke dalam saluran pencernaan bayi dan membantu meningkatkan ketahanan bayi terhadap serangan bakteri jahat dari lingkungan..
- d. Ikatan kasih sayang (*Bonding*) antara ibu dan bayi akan lebih baik.
- e. Bayi yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini akan lebih berhasil menyusui eksklusif.
- f. Bayi akan mendapatkan kolostrum, yaitu ASI yang pertama kali keluar. Kolostrum sangat penting untuk kekebalan tubuh bayi dan penting untuk pertumbuhan usus bayi .

#### 2. Manfaat untuk Ibu

Dengan melakukan IMD sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya akan membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Hormon oksitosin sangat bermanfaat untuk ibu di antaranya:

- a. Membantu rahim berkontraksi sehingga mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan ibu yang mengurangi risiko kematian ibu.
- b. Merangsang produksi hormon prolaktin yang membuat ibu menjadi rileks.
- c. Dapat menenangkan ibu dan meningkatkan kasih sayang.
- d. Dapat merangsang pengaliran ASI dari payudara.

## **2.2 Air Susu Ibu**

### **2.2.1 Pengertian ASI dan ASI Eksklusif**

Air Susu Ibu (ASI) adalah bahan makanan alamiah yang dapat diberikan oleh seorang ibu kepada anaknya segera setelah lahir pada awal kehidupannya (Roesli, 2000). ASI merupakan suatu emulsi lemak dan larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bagi bayi (Soetjiningsih, 1997). Menurut UNICEF (2010) ASI juga merupakan makanan dan minuman terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan, tidak perlu diberikan makanan dan minuman lain.

ASI eksklusif adalah bayi diberikan hanya ASI saja tidak ada cairan lain bahkan air, dengan pengecualian vitamin atau mineral (WHO 2009). WHO juga merekomendasikan bahwa bayi harus mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya untuk mencapai pertumbuhan yang optimal. Setelah itu, bayi harus menerima makanan pendamping yang bergizi sambil terus diberikan ASI sampai usia dua tahun. Berdasarkan *National Guidelines on Infant and Young Child Feeding* (2004) bahwa ASI eksklusif berarti bahwa bayi hanya diberi ASI saja dan tidak ada yang lainnya, tidak dengan susu lain, makanan, minuman dan bahkan air putih sekalipun. Selama enam bulan pertama ASI eksklusif harus dilakukan. Bayi yang ASI eksklusif tidak memerlukan makanan tambahan yang lainnya seperti air herbal, air gula, minuman buah atau air selama enam bulan pertama. Hal ini juga dipertegas oleh Departemen Kesehatan RI pada tahun 2005, yang mendefinisikan ASI eksklusif sebagai pemberian hanya ASI saja segera setelah bayi dilahirkan hingga usia enam bulan serta diberikan kolostrum. Pemberian ASI ini terus dilanjutkan hingga bayi berusia dua tahun dan setelah enam bulan bayi baru didampingi makanan atau minuman pendamping ASI (MP-ASI) sesuai dengan perkembangan umur anak.

### 2.2.2 Komposisi ASI

ASI mengandung lebih dari 200 unsur pokok utama antara lain zat protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan dan sel darah putih. Semua zat tersebut terdapat secara proporsional dan seimbang satu dengan yang lainnya (Roesli,2000).

Dalam Soetjiningsih (1997), mengemukakan bahwa dalam ASI terkandung unsur-unsur gizi, antara lain:

a. Protein

ASI mengandung protein lebih rendah dari Air Susu Sapi (ASS), tetapi memiliki nilai nutrisi yang tinggi sehingga mudah untuk dicerna.

b. Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI relatif tinggi jika dibandingkan dengan air susu sapi (6,5-7 gram%). Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa. Proses fermentasi akan mengubah laktosa menjadi asam laktat yang memberikan suasana asam dalam usus bayi..

c. Lemak

Lemak dalam ASI merupakan sumber kalori utama dan sumber vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E dan K) serta sumber asam lemak yang esensial. Asam lemak rantai panjang (*arachidonic* dan *docadexaenoic*) berperan dalam perkembangan otak.

d. Mineral dan Vitamin

ASI mengandung mineral yang lengkap, meskipun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi umur 6 bulan. Besi (Fe) dan kalsium (Ca) adalah paling stabil dan tidak dipengaruhi oleh diet ibu. Garam organik yang terdapat dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium dan natrium dari asam klorida dan fosfat. Kandungan kalium adalah yang terbanyak dalam ASI. Kalsium dan fosfor yang terkandung dalam ASI merupakan bahan pembentuk tulang pada pertumbuhan bayi.

e. Air

ASI mengandung air kurang lebih sekitar 88%. Air ini berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya. ASI merupakan sumber air

yang secara metabolik aman. Air yang relatif tinggi dalam ASI akan meredakan rangsangan haus dari bayi.

### 2.2.3 Jenis-jenis ASI

Dalam Nugroho (2011), jenis-jenis ASI berdasarkan stadium laktasinya adalah :

#### 1. Kolostrum

Kolostrum dihasilkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat setelah persalinan. Kolostrum yaitu air susu atau cairan kental berwarna kekuning-kuningan yang mengandung zat antibodi dan zat gizi tinggi. Kolostrum juga merupakan makanan yang paling baik untuk bayi baru lahir, karena dapat menetralkan bakteri, virus dan jamur.

#### 2. ASI peralihan (*transisi*)

Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI matur atau ASI matang. ASI transisi keluar setelah kolostrum sampai dengan keluarnya ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10 setelah melahirkan. Kandungan protein dalam ASI menurun sedangkan lemak meningkat.

#### 3. ASI matang (*mature*)

ASI *mature* atau ASI matang merupakan ASI yang dihasilkan pada hari ke-10 dan seterusnya, komposisinya relatif konstan, ASI matang bila dipanaskan tidak menggumpal. Berikut merupakan jenis-jenis ASI berdasarkan waktu keluar adalah :

##### a. *Foremilk*

ASI *foremilk* adalah ASI yang keluar pada saat 5 menit pertama. *Foremilk* memiliki tekstur yang lebih encer dibandingkan dengan *hindmilk*. *Foremilk* juga mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air.

##### b. *Hindmilk*

*Hindmilk* merupakan air susu yang keluar setelah susu *foremilk*. *Hindmilk* mengandung lemak dan nutrisi lebih banyak dibanding *foremilk*, sehingga dapat membuat bayi lebih cepat kenyang.

## 2.2.4 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

ASI dapat memberikan manfaat bagi bayi dan ibu. ASI memiliki unsur yang dapat memenuhi semua kebutuhan bayi akan nutrisi selama periode 6 bulan (Gibney, 2009). Berikut merupakan manfaat pemberian ASI eksklusif bagi bayi dan ibu.

### 2.2.4.1 Manfaat Pemberian ASI bagi Bayi

#### 1. Menurut Roesli (2008):

- a. ASI mengandung nutrisi yang optimal, baik kuantitas dan kualitasnya.
- b. ASI meningkatkan kesehatan bayi. Bayi yang diberi ASI dapat mencegah bayi terserang penyakit. Penyakit yang dapat di cegah antara lain muntah, diare, penyakit saluran pernapasan, dan kanker.
- c. ASI meningkatkan kecerdasan bayi. ASI memberikan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan otak dan proses menyusui akan merangsang indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan indra peraba.
- d. ASI meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan anak (bonding).

#### 2. Menurut Gibney (2009):

- a. Bayi yang mendapatkan ASI secara penuh jarang terjangkit oleh penyakit diare yang menular, karena bayi mengandung antibodi yang memberikan imunitas terhadap infeksi.
- b. Bayi yang mendapatkan ASI juga lebih sedikit mengalami alergi dibandingkan dengan bayi-bayi yang diberi susu sapi.
- c. Insidens sindrom kematian bayi yang mendadak (*Sudden Infant death syndrome*) lebih rendah pada bayi yang mendapatkan ASI .
- d. ASI merupakan makanan yang higienis, murah, dan mudah diberikan dan sudah langsung tersedia bagi bayi.

#### 2.2.4.2 Manfaat Pemberian ASI bagi Ibu

1. **Menurut UNICEF (2010)** manfaat memberikan ASI bagi Ibu:
  - a. Secara alamiah terbukti bahwa ASI dapat mengurangi risiko kanker payudara dan kanker indung telur (*ovarium*) pada ibu
  - b. Dengan memberikan ASI akan merangsang keluarnya hormon *prolaktin* untuk memproduksi ASI sekaligus dapat menunda kesuburan sehingga kehamilan tertunda.
  - c. Dapat mengurangi pendarahan setelah melahirkan dan mencegah terjadinya anemia.
  - d. Dapat mengembalikan berat badan ibu seperti sebelum hamil.
  - e. ASI lebih ekonomis, praktis, higienis dan hemat waktu.
2. **Menurut Chandra (2011)**
  - a. Pemberian ASI dapat menurunkan berat badan ibu setelah melahirkan. Dengan menyusui dapat membakar kalori 200-250 kal per hari.
  - b. ASI lebih ekonomis dibandingkan dengan susu formula.
  - c. Pemberian ASI eksklusif merupakan metode kontrasepsi yang alami. Dengan menyusui secara eksklusif dapat menunda haid dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah (Depkes,2002).
  - d. Pelepasan hormon oksitosin ketika menyusui dapat meningkatkan perasaan tenang, nyaman, dan untuk bayi.
  - e. Dengan Menyusui dapat membantu uterus kembali ke ukuran normal lebih cepat dan mencegah perdarahan. Wanita yang menyusui memiliki insiden lebih sedikit terkena osteoporosis dan beberapa tipe kanker termasuk kanker payudara dan kanker ovarium.

#### 2.2.5 Anatomi Payudara

Menurut Jane (2011) payudara atau kelenjar mammae adalah organ yang menghasilkan susu. Peran biologis dari kelenjar susu adalah untuk memproduksi

susu bagi bayi yang baru lahir dan memberikan antibodi yang diperlukan untuk memberikan perlindungan untuk bayi dari infeksi.

1. Payudara internal terdiri dari:

a. Lobus dan Lobulus

Secara internal, kelenjar susu terdiri dari 15-25 lobus yang terdapat di sekitar puting. Setiap lobus terdiri dari sekitar 20-40 lobulus, saluran susu yang lebih kecil yang berisi 10-100 alveoli.

b. Jaringan Gladular

Jaringan kelenjar yang berfungsi untuk memproduksi susu terdiri dari:

1. Alveoli yaitu sekelompok sel dimana ASI diproduksi
2. Duktulus yaitu cabang seperti tubulus memanjang dari kelompok alveoli dan bermuara ke saluran yang lebih besar disebut duktus laktiferus.
3. Duktus laktiferus melebar di bawah areola dan puting menjadi sinus laktiferus.
4. Sinus laktiferus mengumpulkan susu dari duktus laktiferus dan menyempit ke sebuah lubang di puting.

c. Jaringan Ikat

Jaringan ikat berfungsi menjaga payudara agar tidak kendur.

d. Darah

Memelihara jaringan payudara dan pasokan nutrisi ke payudara yang dibutuhkan untuk memproduksi susu.

e. Saraf

Membuat payudara sensitif terhadap sentuhan, sehingga memungkinkan bayi menghisap untuk merangsang pelepasan hormon yang memicu *let-down reflex* (refleks oksitosin) dan produksi susu (prolaktin).

2. Sedangkan payudara eksternal terdiri dari bagian berikut:

a. Areola, merupakan daerah kehitaman di bagian tengah payudara.

b. Puting, merupakan daerah yang menonjol ditengah setiap payudara.

Berikut merupakan gambar anatomi payudara dapat dilihat pada gambar 2.1.



Gambar 2.1 Anatomi payudara

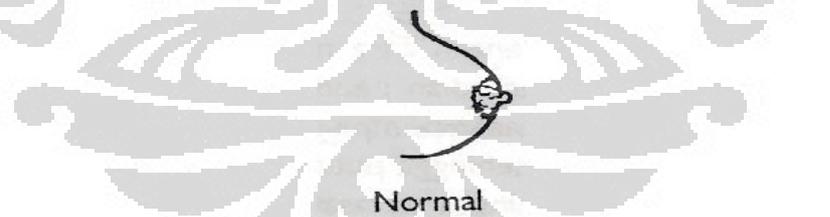
Sumber: *Breastfeeding Counseling : A Training Course WHO/UNICEF* dalam Paramita (2008)  
<http://asipasti.blogspot.com/2008/04/mekanisme-produksi-asi.html>

Dalam Nugroho (2011), pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu:

1. Korpus (badan ), yaitu bagian yang membesar.
2. Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah
3. Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

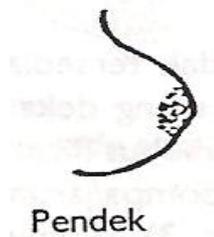
Papilla . ada empat bentuk yaitu:

- a. Bentuk puting susu normal



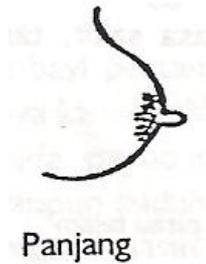
Gambar 2.2 Bentuk puting susu normal

- b. Bentuk puting susu pendek



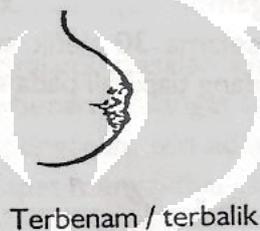
Gambar 2.3 Bentuk puting susu pendek

c. Bentuk puting susu panjang



Gambar 2.4 Bentuk puting susu panjang

d. Bentuk puting susu terbenam/terbalik



Gambar 2.5 Bentuk puting susu terbenam/terbalik

### 2.2.6 Fisiologi

Janes (2010) menjelaskan fungsi payudara dalam memproduksi susu diatur oleh hormone. Merupakan stimulasi dari hormon estrogen yang menyebabkan perkembangan jaringan kelenjar di payudara selama masa pubertas. Kadar estrogen selama kehamilan akan meningkat dan menyebabkan peningkatan ukuran payudara melalui jaringan adiposa.

Progesteron juga dapat merangsang pertumbuhan dan pematangan system saluran. Selama masa kehamilan tingkat estrogen dan progesterone meningkat yang dapat meningkatkan perkembangan kelenjar susu sehingga terjadi perubahan pada payudara, dimana ukuran payudara bertambah besar.

Hormon yang penting untuk memproduksi ASI adalah adanya prolaktin dan oksitosin. Tanpa hormon ini, susu tidak akan diproduksi dan dikeluarkan dari payudara. Prolaktin dari kelenjar hipofisis merangsang produksi susu di jaringan kelenjar. Sedangkan oksitosin menyebabkan keluarnya susu dari kelenjar.

### 2.2.7 Refleksi pada Laktasi

Refleksi yang terjadi oleh ibu pada masa laktasi terdiri dari refleksi prolaktin dan refleksi oksitosin (*let down reflex*). Sedangkan terdapat tiga refleksi yang terjadi pada bayi yaitu refleksi mencari puting (*rooting reflex*), refleksi menghisap (*sucking reflex*) dan refleksi menelan (*swallowing reflex*) (Depkes,2002).

#### a. Refleksi prolaktin (pembentukan ASI)

Isapan bayi akan merangsang isapan saraf yang akan memacu kelenjar hipofisis bagian depan (anterior) untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam aliran darah. Hormone prolaktin akan memacu sel kelenjar untuk memproduksi ASI. Maka makin sering bayi menghisap maka makin banyak prolaktin dilepas oleh kelenjar hipofisis, sehingga makin banyak ASI yang diproduksi oleh sel kelenjar. Makin sering isapan bayi, makin banyak produksi ASI. Sebaliknya berkurangnya isapan bayi akan menyebabkan produksi ASI menjadi kurang. Mekanisme ini disebut mekanisme *supply and demand*. Selain itu, hormon prolaktin dapat memperlambat kembalinya fungsi kesuburan dan haid. Hal tersebut disebabkan oleh hormon prolaktin yang menekan fungsi indung telur (ovarium) sehingga dengan memberikan ASI eksklusif maka dapat menjarangkan kehamilan (Roesli, 2009).

#### b. Refleksi Oksitosin (Refleksi Pengaliran ASI) atau disebut juga *let down reflex*.

Hormon oksitosin diproduksi oleh kelenjar hipofisis bagian belakang (hipofise posterior) disebabkan adanya rangsangan isapan bayi melalui serabut saraf. Dengan demikian menyusui sangat penting dilakukan untuk pengosongan payudara agar tidak terjadi *engorgement* (payudara bengkak), tetapi justru dapat memperlancar pengaliran ASI.

Oksitosin juga dapat memacu kontraksi otot rahim, sehingga mempercepat keluarnya plasenta dan mengurangi perdarahan setelah persalinan. *Let down reflex* dapat dipengaruhi oleh emosi ibu, rasa khawatir, rasa sakit, dan kurang percaya diri.

### 2.2.8 Refleks pada Bayi

Bayi yang sehat mempunyai 3 refleks intrinsik, yang diperlukan untuk berhasilnya menyusui (Nugroho, 2011). Refleks tersebut terdiri dari:

a. Refleks mencari (*rooting reflex*)

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut bayi merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi. bayi akan berusaha mencari puting susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik sehingga masuk ke dalam mulut bayi.

b. Refleks menghisap (*sucking reflex*)

Menyusui yang baik yaitu apabila semua bagian areola sedapat mungkin semuanya masuk ke dalam mulut bayi, tetapi untuk ibu yang mempunyai areola yang besar maka sudah cukup apabila bayi sudah dapat menekan sinus laktiferus yang terletak di belakang puting susu. Selanjutnya terjadi gerakan peristaltik yang mengalirkan ASI keluar/kemulut bayi.

c. Refleks menelan (*swallowing reflex*)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, maka akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan.

### 2.2.9 Cara Melatakkkan dan Cara Melekatkan Bayi

Berdasarkan anatomi payudara dan fisiologi menyusui tersebut maka cara meletakkan bayi yaitu posisi bayi terhadap tubuh ibu dan cara melekatkan atau posisi mulut bayi pada payudara (*attachment*) harus benar (Depkes,2002).

1. Tata laksana memosisikan bayi Roesli (2009) :

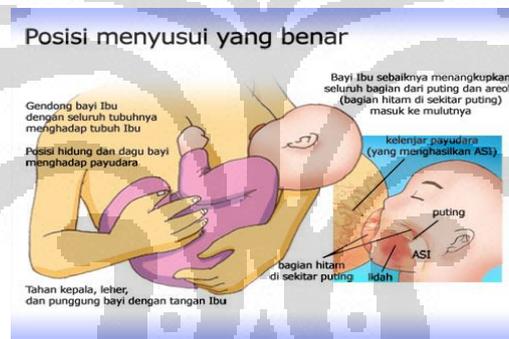
- a. Letakkan kepala bayi pada pertengahan lengan bawah ibu. Kemudian pegang bagian belakang dan bahu bayi.
- b. Hadapkan seluruh badan bayi ke badan ibu.
- c. Selanjutnya lekatkan dada bayi pada dada ibu.
- d. Bayi datang dari arah bawah sehingga bayi menengadah, dagu bayi melekat pada payudara ibu.

- e. Jauhkan hidung bayi dari payudara, kepala tidak terletak di siku ibu.
- f. Bahu dan lengan ibu tidak tegang dan dalam posisi natural.

2. Cara melekatkan :

Kemudian adapun cara melekatkan bayi dalam Roesli (2009) yaitu muka bayi menengadah dan bayi melihat ibu. Daggu bayi menempel pada payudara ibu (*chin to breast*). Kemudian perut atau dada bayi menempel pada dada ibu (*chest to chest*). Seluruh badan bayi menghadap ke badan ibu. Telinga bayi berada pada garis lurus dengan lengan bayi, leher bayi lurus dan ibu menopang bagian bahu dan belakang bayi.

Dalam Depkes (2002) mulut bayi terbuka lebar, bibir lengkung keluar, dagu menempel pada payudara, sebagian besar areola tak kelihatan, pipi tidak cekung, irama hisap menelan dalam. Berikut merupakan gambar posisi menyusui yang benar, dapat dilihat pada gambar 2.6.



Gambar 2.6. Posisi Menyusui yang Benar

Sumber: <http://gizimu.com/pelekatan-asi.html>

### 2.2.10 Posisi Menyusui

Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Dalam Roesli (2009) terdapat 6 posisi badan ibu dan bayi, yang terdiri dari :

1. Posisi *cradle*/madona



Gambar 2.7 Posisi *Cradle hold*

Sumber: <http://www.mayoclinic.com/health/breast-feeding/FL00096&slide=2>

2. Posisi *football*/bawah lengan



Gambar 2.8 Posisi *Football hold*

Sumber: <http://www.mayoclinic.com/health/breast-feeding/FL00096&slide=3>

3. Posisi *double football*/bawah lengan kanan dan kiri



Gambar 2.9 Posisi *Doble Football hold*

Sumber: <http://www.drugs.com/cg/breastfeeding-twins-aftercare-instructions.html>

4. Posisi *cross cradle*/transisi



Gambar 2.10 Posisi *cross cradle hold*

Sumber: <http://www.mayoclinic.com/health/breast-feeding/FL00096&slide=1>

## 5. Posisi tidur miring



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

Gambar 2.11 Posisi *Side-lying hold*

Sumber: <http://www.mayoclinic.com/health/breast-feeding/FL00096&slide=4>

## 6. Posisi *crisscross*



Cross Cradle Position

Gambar 2.12 Posisi *crisscross*

Sumber: <http://www.drugs.com/cg/breastfeeding-twins-aftercare-instructions.html>

### 2.2.11 Pemerahan ASI

Para ibu yang kembali bekerja sering mulai menghentikan pemberian ASI karena harus berpisah dengan bayinya. Ibu-ibu tersebut sebenarnya dapat terus memberikan ASI dengan sukses dan eksklusif di dalam 6 bulan pertama, serta melanjutkan pemberian ASI sekurang-kurangnya 2 tahun sekalipun harus bekerja (Gibney, dkk, 2009). Seorang ibu dapat memilih untuk pemerah ASI dengan berbagai cara:

- a. Pemerahan manual (memerah ASI dengan tangan)
- b. Menggunakan pompa payudara
- c. Menggunakan metode botol yang dihangatkan

a. Pemerahan manual

Pemerahan manual merupakan metode yang paling sederhana untuk pemerah ASI. Langkah-langkah yang dilakukan:

1. Cucilah tangan dan mangkuk penampung ASI sampai bersih
2. Duduk dengan nyaman dan peganglah mangkuk tersebut di dekat payudara
3. Taruhlah ibu jari tangan ibu pada payudara di sebelah atas areola, sementara jari telunjuk diletakkan di sebelah bawah areola dalam posisi yang berlawanan dengan posisi ibu jari tangan. Sanggahlah payudara dengan jari-jari tangan lainnya.
4. Tekanlah payudara dengan menggunakan ibu jari serta jari telunjuk pada dinding dada dan pada waktu yang bersamaan, ibu jari, serta jari telunjuk tersebut pemerah daerah areola dengan gerakan ke dalam dan saling mendekati.
5. Lakukan pemerahan ASI dengan gerakan menekan dan melepas secara kontinu sehingga terbentuk gerakan pemerah yang berirama.
6. Lakukan penekanan areola dengan cara yang sama pada kedua sisinya untuk memastikan bahwa air susu akan terperah keluar dari semua sinus laktiferus.
7. Jika ibu merasa nyeri, teknik pemerahan tersebut masih belum benar. Pemerahan ASI tidak akan menimbulkan nyeri jika dilakukan dengan benar.
8. Hindari gerakan menggosok dan menggelincirkan jari-jari tangan pada permukaan kulit payudara.
9. Hindari perbuatan memijit puting
10. Lakukan pemerahan salah satu payudara selama 3-5 menit sampai aliran susunya melambat, kemudian ganti dengan payudara yang satunya lagi.
11. Pemerahan ASI akan memakan waktu antara 20 dan 30 menit.

b. Menggunakan pompa

Dalam Depkes (2002), ada dua macam bentuk pompa:

1. Pompa manual/Tangan

Pompa manual yang sering digunakan karena murah, *portable*, mudah dibersihkan dan umumnya mudah digunakan.

Ada beberapa tipe pompa manual antara lain:

- a. Tipe silendris
- b. Tipe silendris bersudut
- c. Tipe kerucut gelas/plastik dan bola karet/tipe terompot (*squeeze and Bulb atau Horn*)

## 2. Pompa elektrik

Beberapa macam pompa listrik sudah ada di beberapa kota besar. karena umumnya harganya sangat mahal sehingga penggunaannya terbatas di rumah-rumah sakit besar.

### c. Metode botol hangat

Dalam Gibney, dkk(2009) adapun cara pemerahan ASI dengan menggunakan metode botol yang dihangatkan, terdiri dari langkah-langkah sebagai berikut:

1. Carilah botol susu yang mulutnya lebar dengan ukuran yang setidaknya tidaknya sama besar dengan lebar areola.
2. Botol tersebut harus dapat menampung 750 ml ASI.
3. Bersihkan botol dengan baik.
4. Tuang air mendidih ke dalam botol.
5. Setelah menjadi hangat, bungkuslah botol itu dengan kain dan buang airnya ke luar.
6. Didinginkan leher botol dengan memegangnya di bawah air yang mengalir.
7. Periksalah kehangatan leher botol dengan bagian dalam lengan Anda. Leher tersebut harus dingin.
8. Tempelkan mulut botol di daerah areola.
9. Air susu akan mengalir bebas ke dalam botol ketika botol itu menjadi dingin.
10. Proses ini dapat diulang untuk mendapatkan cukup ASI.

### 2.2.12 Cara Menyimpan dan Menggunakan ASI Hasil Perahan

Menurut Gibney.dkk (2009), ASI hasil perahan dapat disimpan dengan aman di tempat sejuk, di luar lemari es selama waktu 8-10 jam atau di dalam lemari es selama 3 hari. ASI dapat disimpan di dalam *freezer* lemari es selama 3 bulan, atau di dalam peti pendingin (*chest freezer*) selama 6 bulan. Jika air susu harus dihangatkan dahulu sebelum diberikan kepada bayi, sebaiknya botol yang berisi susu itu diletakkan di bawah aliran air hangat atau ditaruh dalam posisi tegak di dalam panci yang berisi air hangat. ASI tidak boleh dipanaskan secara langsung atau ditaruh di dalam *microwave*. Karena zat gizi yang terkandung dalam ASI akan berkurang.

Sedangkan menurut Depkes (2002), cara menyimpan ASI di rumah sebagai berikut:

1. ASI yang disimpan di udara kamar/luar akan tahan 6-8 jam pada suhu 26°C atau lebih rendah
2. ASI yang disimpan di dalam termos berisi es batu tahan 24 jam
3. ASI yang disimpan di lemari es di tempat buah di bagian paling dalam dimana tempat yang terdingin tahan 2-3 x 24 jam (4°C atau lebih rendah)
4. ASI yang disimpan di *freezer* yang mempunyai pintu terpisah sendiri, tahan 3 bulan
5. ASI yang disimpan di *deep freezer* (-18°C atau lebih rendah) akan tahan selama 6-12 bulan

Sebelum diminumkan dengan sendok atau gelas plastik, ASI dapat dihangatkan di dalam mangkok berisi air hangat. Jangan dihangatkan di atas api karena beberapa zat kekebalan dan enzim dapat berkurang.

### 2.2.13 Faktor yang Memengaruhi Produksi ASI

Dalam Nugroho (2011) faktor-faktor yang memengaruhi produksi ASI antara lain:

1. Frekuensi menyusui / penyusuan

Berdasarkan penelitian frekuensi penyusuan direkomendasikan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan.

## 2. Berat lahir

Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) memiliki kemampuan menghisap yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat normal ( $> 2500$  gr). Kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan memengaruhi stimulus hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI

## 3. Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir memengaruhi intake ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir tidak prematur.

## 4. Umur dan Paritas

Umur dan paritas kecil hubungannya dengan produksi ASI yang diukur sebagai intake bayi terhadap ASI.

## 5. Stres dan Penyakit Akut

Ibu yang cemas dan stress dapat memengaruhi produksi ASI karena menghambat pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI akan berlangsung baik pada ibu yang merasa rileks dan nyaman.

## 6. Konsumsi Rokok

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin menghambat pelepasan oksitosin.

## 7. Konsumsi Alkohol

Di dalam minuman alkohol terdapat etanol yang dapat menghambat produksi oksitosin.

## 8. Pil Kontrasepsi

WHO merekomendasikan pil progestin untuk ibu menyusui yang menggunakan pil kontrasepsi. Karena pil kontrasepsi hanya mengandung progestin maka tidak berdampak terhadap volume ASI. Ada 2 cara dalam mengukur produksi ASI yaitu penimbangan berat badan bayi sebelum dan

setelah menyusui, dan pengosongan payudara. Kurva berat badan cara termudah untuk menentukan cukup atau tidaknya produksi ASI.

#### **2.2.14 Mitos-mitos Seputar Menyusui.**

Menurut Sutanto (2007) terdapat beberapa mitos seputar menyusui di antaranya :

1. Tidak benar wanita dengan kondisi puting datar atau puting masuk/tidak keluar tidak dapat menyusui bayinya.
2. Tidak benar bayi-bayi prematur perlu belajar untuk minum susu dari botol sebelum mereka mulai menyusu.
3. Tidak benar wanita dengan ukuran payudara yang kecil menghasilkan lebih sedikit ASI dibandingkan dengan mereka yang memiliki ukuran payudara lebih besar.
4. Tidak benar bayi-bayi yang menderita celah bibir tidak dapat menyusu pernah minum susu formula tidak akan menyukainya karena rasanya.

### **2.3 Pendidikan/Promosi Kesehatan**

#### **2.3.1 Pengertian**

Menurut Notoatmodjo (2010), definisi dalam ilmu kesehatan masyarakat promosi kesehatan mempunyai dua pengertian. Pengertian promosi kesehatan yang pertama adalah sebagai bagian dari tingkat pencegahan penyakit, promosi kesehatan dalam konteks ini adalah peningkatan kesehatan. Pengertian yang kedua yaitu, promosi kesehatan diartikan sebagai upaya memasarkan, menyebarkan, mengenalkan kesehatan. Pengertian promosi kesehatan yang kedua sama dengan pendidikan kesehatan, karena pendidikan kesehatan bertujuan agar masyarakat berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan.

Dalam Notoatmodjo (2010), berdasarkan hasil rumusan Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa, Canada pada Piagam Ottawa (Ottawa Charter: 1986) bahwa promosi kesehatan adalah proses untuk memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Batasan promosi kesehatan yang lain dirumuskan oleh Yayasan Kesehatan Victoria (*Victorian Health Foundation-Australia*, 1997), menyatakan bahwa promosi kesehatan

adalah suatu program perubahan perilaku masyarakat yang menyeluruh, bukan hanya perubahan perilaku, tetapi juga diikuti dengan perubahan lingkungan.

### 2.3.2 Metode Promosi Kesehatan

Beberapa metode promosi menurut Notoatmodjo (2010), akan diuraikan sebagai berikut:

#### 1. Metode Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau *inovasi*. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini antara lain :

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

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

##### b. Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk memengaruhi apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

#### 2. Metode Kelompok

Dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan.

### 1. Kelompok besar

Yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah dan seminar.

- a. Ceramah, metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
- b. Seminar, metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian dari seseorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik.

### 2. Kelompok Kecil

Yaitu apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok ini antara lain :

- a. Diskusi kelompok
- b. Curah pendapat (*Brain Storming*)
- c. Bola Salju
- d. Kelompok-kelompok kecil
- e. *Role Play* (Memainkan Peranan)
- f. Permainan simulasi

### 3. Metode Massa

Metode pendidikan kesehatan secara massa dipakai untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah awareness atau kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi, dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku. Beberapa contoh metode pendidikan kesehatan secara massa ini, antara lain:

- a. Ceramah umum
- b. Pidato-pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik.

- c. Simulasi
- d. Tulisan-tulisan di majalah atau Koran.
- e. *Bill Board*

### 2.3.3 Media Promosi Kesehatan

Media pendidikan atau Promosi Kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronik, maupun media luar ruang sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang pada akhirnya diharapkan dapat merubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

#### 1. Tujuan media promosi kesehatan

Dalam Notoatmodjo (2010) ada beberapa tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan promosi kesehatan antara lain adalah :

- a. Dapat mempermudah penyampaian informasi.
- b. Dapat menghindari kesalahan persepsi.
- c. Dapat memperjelas informasi.
- d. Dapat mempermudah pengertian.
- e. Mengurangi komunikasi yang verbalistik.
- f. Dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap dengan mata.
- g. Memperlancar komunikasi, dan lain-lain.

#### 2. Penggolongan media promosi kesehatan

Penggolongan media promosi kesehatan ini dapat ditinjau dari berbagai aspek, antara lain :

1. Berdasarkan bentuk umum penggunaannya, media promosi dibedakan menjadi :
  - a. Bahan bacaan : Modul, buku rujukan/bacaan, folder, *leaflet*, majalah, buletin, dan sebagainya.
  - b. Bahan peragaan : Poster tunggal, poster seri, *flipchart* (lembar balik), transparan, slide, film, dan sebagainya.

2. Berdasarkan cara produksi, media promosi kesehatan dikelompokkan menjadi :
- a. Media cetak, yaitu suatu media yang mengutamakan pesan-pesan visual yang pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna yang berfungsi untuk member informasi dan menghibur. Adapun macam-macamnya antara lain poster, *leaflet*, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, *sticker*, dan pamflet. Kelebihan dari media cetak antara lain, tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, dapat dibawa kemana-mana, dapat mengungkit rasa keindahan, mempermudah pemahaman, dan meningkatkan gairah belajar. Sedangkan kelemahan media cetak antara lain tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak, dan mudah terlipat.
  - b. Media elektronika, yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macam-macamnya adalah TV, radio, film, video film, kaset, CD, VCD, dan sebagainya. Kelebihan dari media elektronika antara lain sudah dikenal masyarakat, mengikutsertakan semua panca indra, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih besar, sebagai alat diskusi, dan dapat diulang-ulang. Sedangkan kelemahan media elektronika adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik, perlu alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan, dan perlu terampil dalam pengoperasian.
  - c. Media luar ruang, yaitu media yang penyampaian pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronik secara statis, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner, dan TV layar lebar. Kelebihan dari media luar ruang antara lain sebagai informasi umum dan hiburan, mengikutsertakan panca indra, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak,

bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih besar, dapat menjadi tempat bertanya lebih detail, dan lain-lain. Sedangkan kelemahan media luar ruang antara lain biaya lebih tinggi, sedikit rumit, ada yang memerlukan listrik, ada yang memerlukan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, dan sebagainya.

### **3. Memilih Media Promosi Kesehatan**

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemilihan media promosi kesehatan adalah :

- a. Pemilihan media didasarkan pada selera khalayak sasaran, bukan pada selera pengelola program.
- b. Media yang dipilih harus memberikan dampak yang luas.
- c. Setiap media akan mempunyai peranan yang berbeda.
- d. Penggunaan beberapa media secara serempak dan terpadu akan meningkatkan cakupan, frekuensi, dan efektifitas pesan.

## **2.4 Pengetahuan**

### **2.4.1 Pengertian**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmojo, 2005).

Pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan yang meliputi:

1. Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit, gejala-gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahan, dan cara mengatasinya)
2. Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, dan sebagainya)

3. Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang professional maupun yang tradisional.
4. Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga maupun kecelakaan lalu lintas, dan tempat umum.

#### 2.4.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2010), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar tingkatan pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu hanya diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain. Sintesis adalah suatu

kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

#### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

### 2.4.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) ada beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

#### 1. Pendidikan.

Pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

#### 2. Mass media / informasi.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Dengan kemajuan teknologi tersedianya berbagai macam media massa dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

#### 3. Sosial budaya dan ekonomi.

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

#### 4. 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.

#### 5. Pengalaman.

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu.

#### 6. 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.

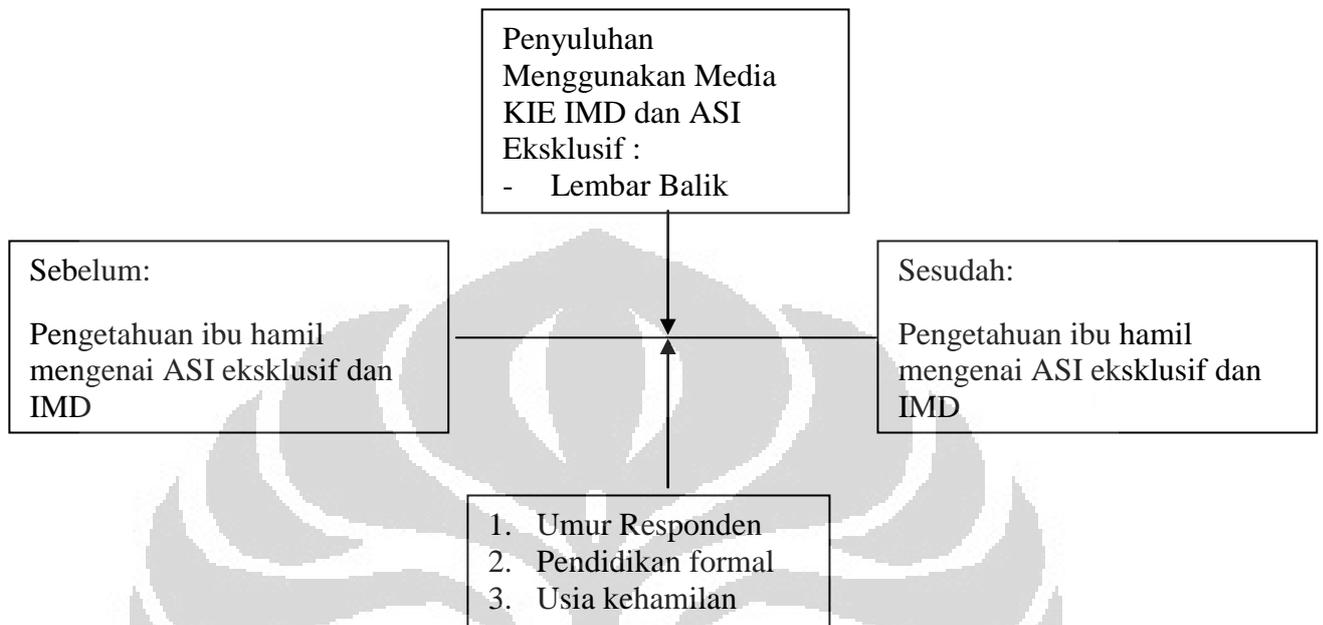
#### **4.3.4 Pengukuran Pengetahuan Kesehatan**

Menurut Notoatmodjo (2010), untuk mengukur pengetahuan kesehatan adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah “tingginya pengetahuan” responden tentang kesehatan, atau besarnya persentase kelompok responden atau masyarakat tentang variabel-variabel atau komponen-komponen kesehatan.



### 3.2 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep penelitian seperti yang terlihat pada gambar 3.2



**Gambar 3.2 Kerangka Konsep**

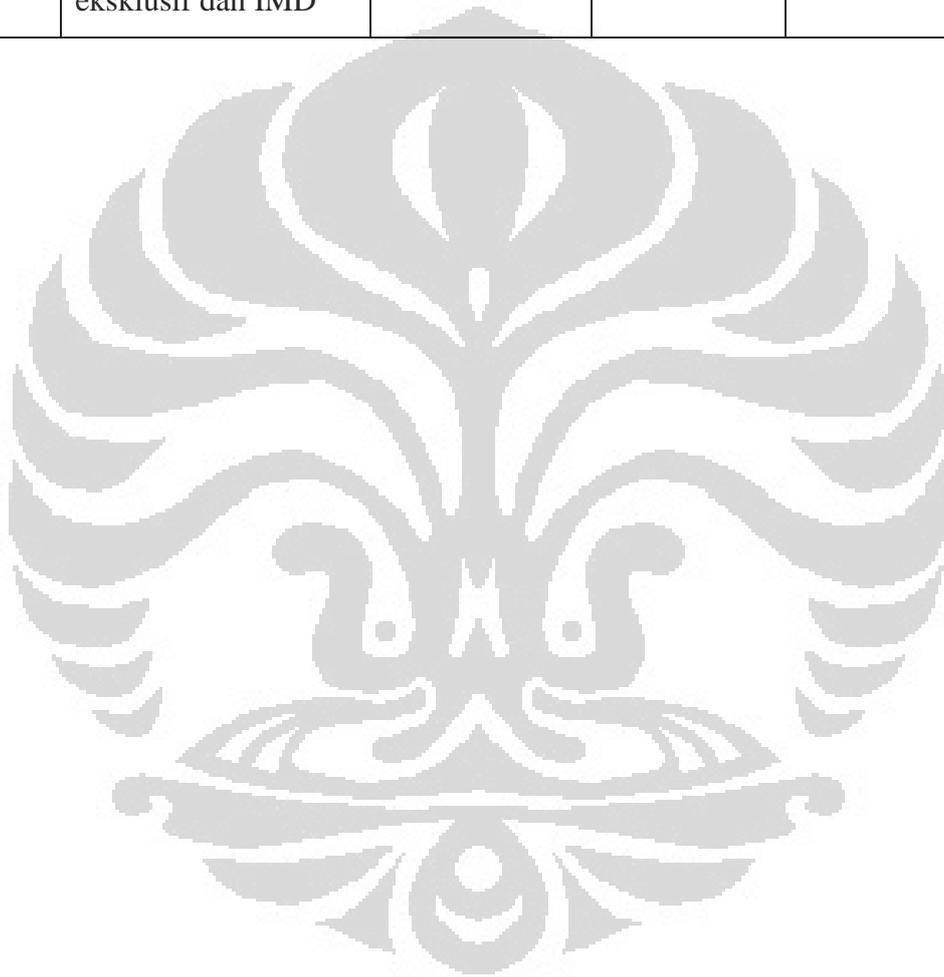
### 3.3 Hipotesis

1. Ada perbedaan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan melalui media KIE mengenai ASI Eksklusif dan IMD.
2. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil sesudah diberikan penyuluhan melalui media KIE mengenai ASI Eksklusif dan IMD
3. Ada hubungan umur dengan tingkat pengetahuan ibu hamil sesudah diberikan penyuluhan melalui media KIE mengenai ASI Eksklusif dan IMD

### 3.4 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan ibu hamil Mengenai ASI eksklusif dan IMD	Pengetahuan Ibu yang dinilai berdasarkan kemampuan menjawab dengan benar dari 20 pertanyaan	Kuesioner dibagikan dan diisi sendiri oleh responden	Kuesioner Pengetahuan ASI eksklusif	1. Pengetahuan Kurang (<60%) 2. Cukup (60%-80%) 3. Baik (>80%) (Khomsan, 2000)	Ordinal
Pendidikan ibu hamil	Jenjang pendidikan formal paling tinggi yang telah ditamatkan oleh ibu	Kuesioner dibagikan dan diisi sendiri oleh responden	Kuesioner baris ke 3 data ibu hamil	1. Pendidikan dasar (SD,SMP) 2. Pendidikan Menengah (SMA dan sederajat) 3. Pendidikan tinggi (PT) (UU RI no 20, 2003)	Ordinal
Umur ibu hamil	Umur ibu yang dihitung sejak lahir sampai ulang tahun terakhir	Kuesioner dibagikan dan diisi sendiri oleh responden	Kuesioner Baris ke 2 data ibu hamil	1. < 20 th 2. 20-35 th 3. >35 th (Wiknjastro, dkk, 2002)	Ordinal
Usia Kehamilan	Usia kehamilan ibu saat ini	Kuesioner diisi sendiri oleh responden	Kuesioner baris ke 4 data ibu hamil	1. Trimester 1 2. Trimester 2 3. Trimester 3	Ordinal

Perubahan peningkatan Pengetahuan	Peningkatan skor pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukannya penyuluhan mengenai ASI eksklusif dan IMD	Selisih dari hasil nilai <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> ibu hamil	Hasil kuesioner <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	1. Kurang (< 10 point) 2. Baik ( $\geq 10$ point)	Ordinal
-----------------------------------	---	---	--	--	---------



## BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *pre-eksperimental* dengan rancangan *one group pre-test post-test*. Pada rancangan ini, kelompok kontrol tidak digunakan, tetapi dilakukan observasi pertama (*pre-test*) dan observasi kedua (*post-test*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya perlakuan (intervensi).

*Pretest* dan *posttest* dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya perubahan tingkat pengetahuan pada peserta yang diintervensi. *Pretest* dilakukan sebelum intervensi sedangkan *posttest* dilakukan setelah intervensi kelompok dilakukan. *Posttest* diasumsikan sebagai efek dari paparan selama intervensi. Bentuk rancangan dapat dilihat pada gambar 4.1



**Gambar 4.1 Bentuk Rancangan *Pretest* dan *Posttest***

Keterangan:

- O1 = Observasi awal dilakukan *pre-test*
- X = Penyuluhan ASI eksklusif dan IMD
- O2 = Observasi akhir dilakukan *post-test*

### 4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan di wilayah Kelurahan Pengasinan terdiri dari 88 RT, 13 RW dan 19 posyandu. Waktu penelitian bersamaan dengan kegiatan prakesmas dimulai dari November 2011 sampai Desember 2011. Adapun pemilihan tempat berdasarkan jumlah RW yang ada di kelurahan tersebut. Intervensi berupa penyuluhan ASI eksklusif dan IMD menggunakan media KIE yang dilakukan pada setiap posyandu. Peserta kegiatan (sasaran intervensi)

dikumpulkan ditempat tersebut untuk di berikan penyuluhan. Penyuluhan kepada ibu hamil tersebut dilakukan oleh kader, yang telah mendapatkan pelatihan terlebih dahulu mengenai ASI eksklusif dan IMD menggunakan media KIE berupa lembar balik.

### 4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang terdata di posyandu Kelurahan Pengasinan dan bersedia mengikuti penyuluhan.

### 4.4 Cara Pengambilan Sampel

Cara *sampling* pada penelitian ini adalah pengambilan sampel secara *non probability sampling* (penarikan sampel secara tidak acak) dengan metode *Insidental Sampling*.

### 4.5 Besar Sampel

Penelitian ini adalah penelitian *pre eksperimental* dengan besar sampel tunggal untuk estimasi besar sampel dapat diukur dengan rumus Sastroasmoro,dkk (2002) :

$$n = \left[ \frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{(Xa - Xo)} \right]^2$$

n = Jumlah sampel

Z $\alpha$  = Deviat baku normal untuk  $\alpha$  (1,96)

Z $\beta$  = Deviat baku normal untuk  $\beta$

S = Simpang baku

Xa - Xo = Perbedaan pengetahuan yang diinginkan

Dalam penelitian ini jumlah ibu hamil yang didapatkan yaitu 62 orang ibu hamil, dengan nilai skor *pretest* 73 dan nilai *posttest* 89 maka perbedaan rata-rata skor pengetahuan sebelum dan sesudah yaitu 16 dengan simpang baku 11,008. Maka untuk mendapatkan nilai Z $\beta$  atau *power* kekuatan sampel dapat dimasukkan dalam rumus sebagai berikut :

$$62 = \left( \frac{(1,96 + Z\beta) 11,008}{(89-73)} \right)^2$$

$$\sqrt{62} = \frac{21,58 + 11,008 (Z\beta)}{16}$$

$$Z\beta = 9,48$$

Dari perhitungan yang didapat maka dapat disimpulkan  $Z\beta$  atau *power* yang didapat dari hasil penelitian ini lebih dari 99%. Maka dengan ibu hamil yang berjumlah 62 orang dapat mewakili populasi.

## 4.6 Teknik Pengumpulan Data

### 4.6.1 Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berisi 20 pertanyaan mengenai materi ASI eksklusif dan IMD. Dari 20 pertanyaan tersebut dibagi menjadi 3 bagian, yaitu pertanyaan *multiple-choice*, benar-salah, serta fakta-mitos. Bagian *multiple-choice* terdiri dari 10 pertanyaan, bagian benar-salah terdiri dari 5 pertanyaan, sedangkan bagian fakta-mitos terdiri dari 5 pertanyaan. Dalam penilaian jawaban setiap soal diberikan nilai 5 apabila jawaban benar dan 0 apabila jawaban salah. Maka jika jawaban benar semua diberi skor 100. Hasil perhitungan terakhir menunjukkan nilai yang dimiliki responden. Dari pengisian kuesioner yang disebarkan diperoleh hasil *pre-test* dan *post-test*. Kategori penilaian tingkat pengetahuan ibu hamil dibagi menjadi 3 kategori menurut Khomsan (2000), yaitu pengetahuan kurang apabila nilai <60 %, pengetahuan sedang atau cukup yaitu 60-80%, dan pengetahuan baik >80%. *Pre-test* dilakukan sebelum intervensi dan *post-test* dilakukan setelah intervensi yaitu penyuluhan. Kuesioner yang dipakai sudah merupakan hasil dari uji coba kuesioner yang telah dilakukan terlebih dahulu, sebelumnya kuesioner yang dipakai hanya berupa pertanyaan *multiple-choice* saja.

#### 4.6.2 Cara Pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari:

1. Data primer melalui kuesioner meliputi:
  - a. Data karakteristik responden yang terdiri dari nama, umur ibu, usia kehamilan dan pendidikan ibu.
  - b. Data pengetahuan ASI eksklusif dan IMD responden dari hasil *pre-test* dan *pos-test*, yaitu responden diminta untuk memilih jawaban yang benar menurut responden.

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari kantor Kelurahan Pengasinan, yaitu data profil Kelurahan meliputi gambaran umum wilayah dan demografi penduduk Kelurahan Pengasinan. Terdapat data kunjungan ibu hamil di posyandu. Data sekunder lainnya yaitu data hasil praktikum Kesehatan Masyarakat di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Sawangan Depok tahun 2011.

#### 4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan perangkat komputer. Adapun tahapan dalam pengolahan data tersebut, antara lain:

1. *Data Editing* : Kegiatan untuk melakukan pengecekan kembali isian formulir jawaban yang ada di kuisisioner:
  - a. Lengkap : Peneliti mengecek kembali apakah semua pertanyaan kuisisioner sudah terisi jawabannya. Jika belum peneliti meminta kepada ibu hamil untuk melengkapi jawaban yang menurut ibu hamil benar.
  - b. Jelas : Peneliti mengecek kembali jawaban yang telah diisi ibu hamil tersebut apakah tulisannya cukup jelas terbaca atau tidak.
  - c. Relevan : Peneliti mengecek kembali jawaban yang tertulis apakah relevan dengan maksud dari pertanyaan.
2. *Data Coding* : Peneliti merubah hasil nilai peningkatan pengetahuan dan variabel lainnya sesuai dengan pengelompokkan kategori dalam definisi

operasional. Dalam kegiatan ini untuk memudahkan peneliti dalam menganalisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data.

3. *Data Processing* : Mengentri data hasil dari kuisisioner ke perangkat komputer.
4. *Data Cleanning* : Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

#### 4.8 Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini meliputi analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan perangkat komputer. Analisis data tersebut antara lain :

##### 1. Analisis *Univariat*

Analisis *Univariat* ini digunakan untuk menjelaskan karakteristik responden dan masing- masing variabel yang diteliti secara deskriptif. Karakteristik tersebut mencakup umur, pendidikan formal akhir, usia kehamilan dan keterpaparan media.

##### 2. Analisis *Bivariat*

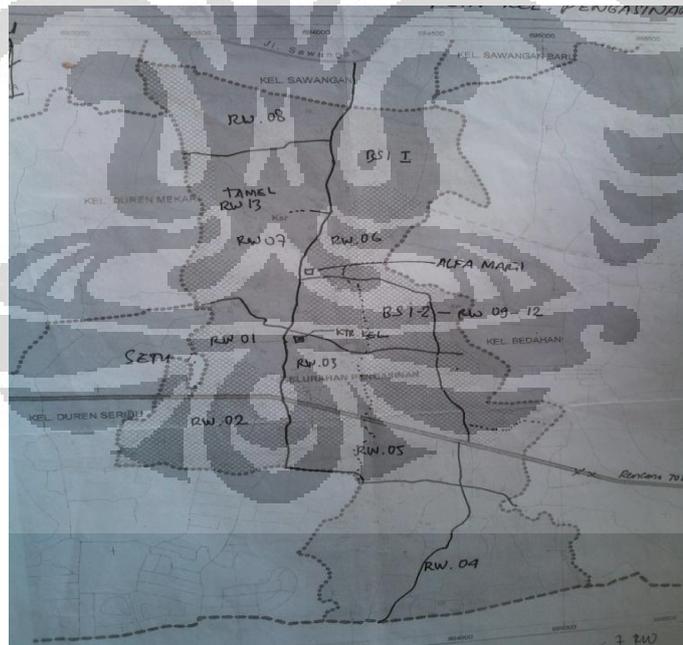
Analisis *Bivariat* ini digunakan untuk melihat adanya perbedaan antara dua variabel. Uji statistik yang digunakan adalah *Paired Sample T-Test* atau uji-t. Uji ini dilakukan untuk data berpasangan atau dependen. Dimana subjek diukur sebanyak dua kali yaitu sebelum dan setelah dilakukannya suatu intervensi. Hal ini dimaksudkan untuk melihat adanya perubahan atau perbedaan. Jika hasil nilai perhitungan dengan P Value  $< 0,05$  . Hal ini berarti menolak hipotesis ( $H_0$ ) dan menyimpulkan secara statistik ada perbedaan yang bermakna atau signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Sedangkan Uji kai kuadrat digunakan untuk mengetahui hubungan umur, dan pendidikan formal akhir terhadap peningkatan pengetahuan sesudah penyuluhan.

## BAB V HASIL PENELITIAN

### 5.1. Gambaran Umum Wilayah Kelurahan Pengasinan

Berdasarkan data profil Desa dan Kelurahan Pengasinan (2010), Kelurahan Pengasinan mempunyai total wilayah sebesar 350,015 Ha, yang terdiri dari 13 RW dan 78 RT, 1 kantor kelurahan, 1 puskesmas dan 19 posyandu. Kelurahan Pengasinan mempunyai jarak tempuh sekitar 45-60 menit dari Universitas Indonesia dengan menggunakan transportasi umum. Adapun batas-batas wilayah kelurahan pengasinan yaitu:

1. Sebelah utara :Kelurahan Sawangan Lama Kecamatan Sawangan
2. Sebelah selatan :Kelurahan Citayam Kecamatan Tajur Halang
3. Sebelah timur :Kelurahan Bedahan Kecamatan Sawangan
4. Sebelah barat :Kelurahan Duren Seribu/ Duren Mekar Kecamatan Bojong Sari



Gambar 5.1 Peta Kelurahan Pengasinan

Sumber: laporan kegiatan prakesmas tahun 2011

## 5.2. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan penyuluhan kepada ibu hamil dilakukan oleh kader yang telah mendapatkan pelatihan terlebih dahulu. Pelatihan yang diberikan berupa materi mengenai ASI eksklusif dan IMD dengan menggunakan media lembar balik. Berikut merupakan jumlah ibu hamil yang mengikuti kegiatan penyuluhan sebagai berikut:

**Tabel 5.1 Jumlah Peserta Kegiatan Penyuluhan Ibu Hamil**

RW	POSYANDU	Total Bumil Tercatat di Posyandu (Orang)	Bumil Datang (Orang)	% Bumil yang Mengikuti Penyuluhan
01	Rosella	0	0	0
02	Kuntum Mekar 2	10	6	60
04	Flamboyan 2 dan 3	25	18	72
05	Flamboyan 1	7	7	100
	Kuntum Mekar 3	4	4	100
06	Melati 1	5	5	100
07	Melati 3	7	5	71
09	Anggrek 1 dan 2	0	0	0
	Anggrek 4	4	3	75
10	Mawar	4	2	50
	Wijaya Kusuma	5	5	100
11	Kaca Piring	5	3	60
13	Taman Melati	5	4	80
<b>TOTAL</b>		<b>81</b>	<b>62</b>	<b>77 %</b>

Sumber: Kader posyandu bulan Oktober dan November 2011.

Berdasarkan tabel 5.1 total ibu hamil yang tercatat di posyandu pada bulan Oktober dan November 2011 terdapat 81 orang, dari 81 ibu hamil yang ada terdapat 62 ibu hamil yang bersedia dan datang mengikuti penyuluhan sebesar 77% dari total ibu hamil yang tercatat di Posyandu.

### 5.3. Analisis Univariat

Berikut merupakan variabel gambaran karakteristik responden:

#### 5.3.1. Umur Ibu Hamil

Umur ibu hamil adalah umur ibu yang dihitung sejak lahir sampai ulang tahun terakhir. Kategori umur dibagi menjadi tiga yaitu ibu dengan umur < 20 tahun, 20-35 tahun dan >35 tahun. Hal yang mendasari pembagian umur tersebut berdasarkan faktor risiko ibu hamil mengalami komplikasi kehamilan. Salah satu karakteristik yang memengaruhi pengetahuan adalah umur. Distribusi umur ibu hamil dapat dilihat pada tabel 5.3.

**Tabel 5.2 Distribusi Umur Ibu Hamil yang Mengikuti Penyuluhan Di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Sawangan Depok Tahun 2011**

Variabel Umur	Jumlah (n)	Persentase %	Min-Maks (Tahun)
<20 th	11	17.7	17-40
20-35 th	37	59.7	
>35 th	14	22.6	
Total	62	100	

Berdasarkan analisis univariat pada tabel 5.2 diketahui bahwa umur responden terbanyak adalah 20-35 tahun dengan jumlah 37 orang (59,7%) dan yang paling sedikit yaitu responden dengan umur < 20 tahun (17,7%). Usia ibu termuda 17 tahun dan tertua berumur 40 tahun.

#### 5.3.2 Pendidikan Ibu Hamil

Pendidikan ibu hamil yaitu jenjang pendidikan formal paling tinggi yang telah ditamatkan oleh ibu. Tingkat pendidikan ibu hamil dibagi menjadi 3 kategori berdasarkan Undang-undang RI no 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, yaitu pendidikan dasar (SD dan SMP), pendidikan menengah (SMA dan sederajat) dan pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi). Distribusi pendidikan ibu hamil dapat dilihat pada tabel 5.3.

**Tabel 5.3 Distribusi Pendidikan Ibu Hamil yang Mengikuti Penyuluhan  
Di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Sawangan  
Depok Tahun 2011**

Variabel Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase %
Pendidikan dasar	41	66,2
Pendidikan menengah	19	30,6
Pendidikan tinggi	2	3,2
Total	62	100

Berdasarkan analisis univariat pada tabel 5.3 diketahui bahwa umumnya paling banyak ibu hamil termasuk dalam kategori pendidikan dasar sebanyak 41 orang (66,2 %). Sedangkan jumlah yang paling sedikit ibu hamil yang termasuk dengan kategori pendidikan tinggi yaitu hanya 2 orang (3,2%).

### 5.3.3 Usia Kehamilan

Adapun sebaran usia kehamilan ibu hamil yang mengikuti penyuluhan dibagi menjadi 3 yaitu trimester pertama, kedua dan ketiga. Sebaran usia kehamilan ibu hamil dapat dilihat pada tabel 5.4.

**Tabel 5.4 Distribusi Usia Kehamilan Ibu Hamil yang Mengikuti  
Penyuluhan Di Kelurahan Pengasinan Kecamatan Sawangan  
Depok Tahun 2011**

Usia Kehamilan	Jumlah (n)	Persentase %
Trimester 1 (1-3 bulan)	9	14.5
Trimester 2 (4-6 bulan)	33	53.2
Trimester 3 (7-9 bulan)	20	32.3
Total	62	100

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa ibu hamil yang mengikuti penyuluhan paling banyak yaitu pada usia kehamilan trimester ke 2 atau sekitar usia kehamilan 4 sampai 6 bulan sebanyak 33 orang (53.2%). Sedangkan ibu hamil usia kehamilan pada trimester pertama memiliki jumlah paling sedikit mengikuti penyuluhan yaitu 9 orang ( 14.5%).

#### 5.3.4 Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai ASI Eksklusif sebelum (*Pre-test*) dan Sesudah (*Post-test*) Diberikan Penyuluhan.

Kategori penilaian tingkat pengetahuan ibu hamil dibagi menjadi 3 kategori menurut Khomsan (2000), yaitu pengetahuan kurang apabila nilai <60 % dari total skor, pengetahuan sedang atau cukup yaitu 60-80%, dan pengetahuan baik >80%. Adapun gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dapat dilihat pada tabel 5.5.

**Tabel 5.5 Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai ASI Eksklusif dan IMD Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan**

Kategori Pengetahuan	Jumlah Ibu Hamil			
	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	n	%	n	%
Kurang (< 60%)	4	6,5	2	3,2
Cukup (60-80%)	48	77,4	8	12,9
Baik (>80%)	10	16,1	52	83,9
Total	62	100	62	100

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa adanya perubahan tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Berdasarkan hasil *pre-test* ibu hamil paling banyak berjumlah 48 orang berkategori pengetahuan cukup (77,4%) dan ibu hamil paling sedikit dengan kategori pengetahuan kurang hanya berjumlah 4 orang (6,5%) sedangkan untuk kategori pengetahuan baik sebanyak 10 (16,1%). Sedangkan setelah diberikan penyuluhan atau hasil *post-test* ibu hamil dengan kategori pengetahuan baik meningkat yaitu sebanyak 52 ibu hamil (83,9%). Sedangkan untuk ibu hamil dengan kategori

pengetahuan kurang hanya sebanyak 2 orang (3,2 %) dan untuk kategori pengetahuan cukup sebanyak 8 orang (12,9%). Dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil mengalami perubahan peningkatan pengetahuan menjadi lebih baik.

### 5.3.5 Perubahan Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Penyuluhan ASI eksklusif dan IMD.

Perubahan peningkatan pengetahuan ibu hamil dilihat dari selisih nilai *pre-test* dan *post-test*. Kategori perubahan peningkatan pengetahuan ibu hamil dibagi menjadi dua kategori yaitu kategori peningkatan kurang ( $< 10$  point) dan untuk kategori peningkatan baik ( $\geq 10$  point). Perubahan peningkatan pengetahuan tersebut dapat dilihat pada tabel 5.6

**Tabel 5.6 Perubahan Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Penyuluhan ASI eksklusif dan IMD**

Perubahan Peningkatan Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase %
Kurang	12	19,4
Baik	50	80,6
Total	62	100

Berdasarkan tabel 5.6 bahwa jumlah ibu hamil yang mengalami perubahan peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan kategori peningkatan pengetahuan kurang sebanyak 12 orang (19,4%). Sedangkan ibu hamil dengan kategori peningkatan pengetahuan baik sebanyak 50 orang (80,6%).

## 5.4. Analisis Bivariat

### 5.4.1. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Penyuluhan ASI eksklusif dan IMD.

Perbedaan skor pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah penyuluhan dapat dilihat pada tabel 5.7.

**Tabel 5.7 Perbedaan Skor Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Penyuluhan menurut Nilai *Pretest* dan *Posttest***

Variabel Pengetahuan	Mean	SD	<i>Pvalue</i>
<i>Pretest</i>	72.58	10,23	0,000
<i>Posttest</i>	88.55	10,80	

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *paired sample t-test* yang terdapat dalam Tabel 5.7 diperoleh nilai rata-rata *pre-test* sebesar  $72.58 \pm 10.23$  sedangkan rata-rata nilai *post-test* yaitu  $88.55 \pm 10.80$ . Dari hasil menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai *P value* 0,000 (*P value* < 0,05).

#### **5.4.2. Hubungan Umur Ibu Hamil dengan Perubahan Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan**

Untuk mengetahui hubungan umur ibu hamil dengan perubahan peningkatan pengetahuan menggunakan uji statistik kai kuadrat. Dalam keperluan analisis uji statistik tersebut maka digunakan penggabungan katagori kelompok umur menjadi dua kategori yaitu  $\leq 35$  tahun dan  $>35$  tahun. Hubungan umur ibu hamil dengan perubahan peningkatan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan ASI eksklusif dan IMD dapat dilihat pada tabel 5.8.

**Tabel 5.8 Hubungan Umur Ibu Hamil dengan Perubahan Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan**

Kelompok Umur	Perubahan Peningkatan Pengetahuan				Total		<i>Pvalue</i>
	Kurang		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
$\leq 35$ tahun	8	16,7	40	83,3	48	100	0,442
$> 35$ tahun	4	28,6	10	71,4	14	100	
Total	12	19,4	50	80,6	62	100	

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa umur ibu hamil tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan perubahan peningkatan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah penyuluhan ASI eksklusif dan IMD. Hal itu dapat dilihat dari nilai *P value* 0,442 (*P value* >0,05).

#### 5.4.3. Hubungan Pendidikan Ibu Hamil dengan Perubahan Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan

Dalam keperluan analisis uji statistik maka digunakan penggabungan katagori kelompok pendidikan, menjadi dua kategori yaitu pendidikan dasar dan pendidikan tinggi. Hubungan pendidikan ibu hamil dengan peningkatan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah penyuluhan ASI eksklusif dan IMD dapat dilihat pada tabel 5.9.

**Tabel 5.9 Hubungan Pendidikan Ibu Hamil dengan Perubahan Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan**

Kelompok Pendidikan	Perubahan Peningkatan Pengetahuan				Total		<i>Pvalue</i>
	Kurang		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Pendidikan dasar	10	24,4	31	75,6	41	100	0,195
Pendidikan Tinggi	2	9,5	19	90,5	21	100	
Total	12	19,4	50	80,6	62	100	

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa pendidikan ibu hamil tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan peningkatan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah penyuluhan. Hal itu dapat dilihat dari nilai *P value* sebesar 0,191 (*P value* >0,05).

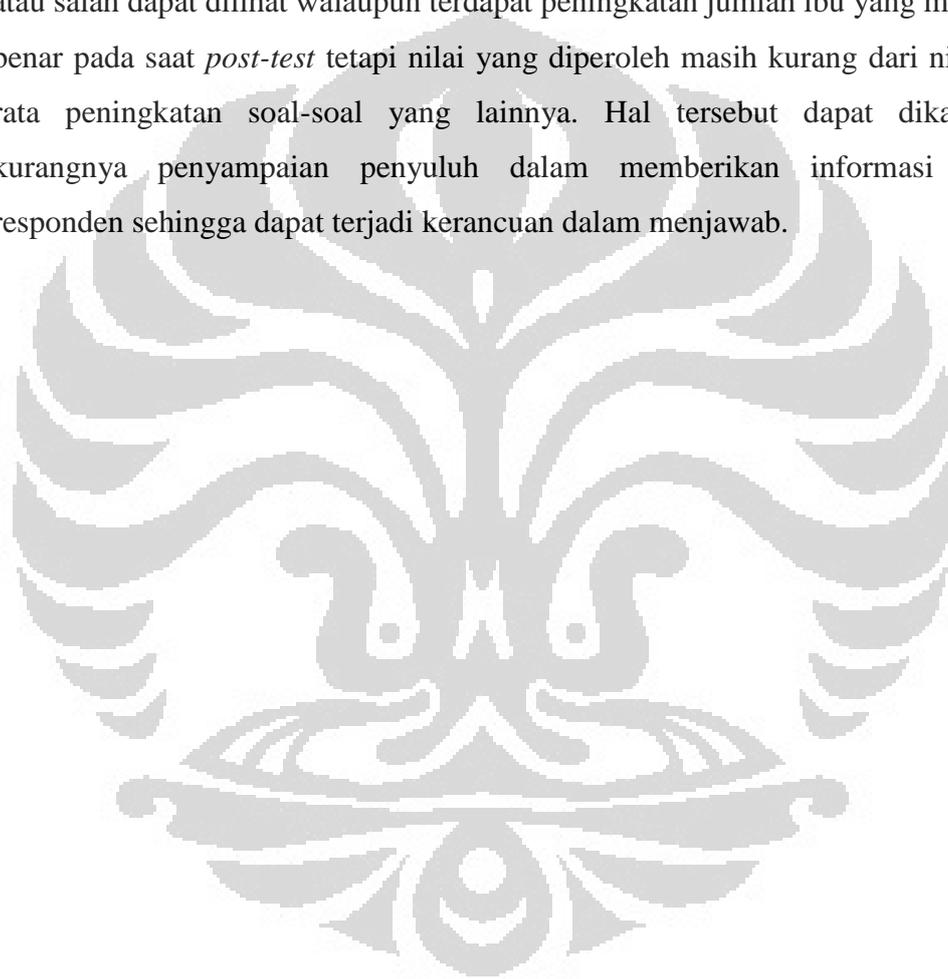
### 5.5. Perubahan Pengetahuan Berdasarkan Jumlah Jawaban Benar

Perubahan pengetahuan ibu hamil setelah mendapatkan penyuluhan dari kader dapat dilihat dari jumlah jawaban benar pada kuesioner. Perubahan jawaban benar tiap pertanyaan kuesioner *pre-test* dan *post-test* dapat dilihat pada tabel 5.10.

**Tabel 5.10 Perubahan Jumlah Jawaban Benar Berdasarkan Isi Soal Penyuluhan Ibu Hamil Kelurahan Pengasinan, Kecamatan Sawangan , Depok Tahun 2011**

No	Variabel Pengetahuan dalam Kuesioner	Yang Menjawab Benar (n = 62)		Keterangan
		Pre Test (%)	Post Test (%)	
<b>Pilihan berganda</b>				
1.	Waktu pelaksanaan IMD	94	94	Tetap
2.	Posisi bayi saat IMD	76	98	Meningkat
3.	Manfaat IMD	87	90	Meningkat
4.	Refleks saat IMD	<b>35</b>	<b>76</b>	Meningkat
5.	Definisi kolostrum	60	79	Meningkat
6.	Manfaat kolostrum	84	100	Meningkat, max
7.	Definisi ASI Eksklusif	73	90	Meningkat
8.	Manfaat ASI Eksklusif bagi bayi	79	95	Meningkat
9.	Manfaat ASI Eksklusif bagi ibu	79	94	Meningkat
10.	Posisi menyusui	<b>32</b>	<b>65</b>	Meningkat
<b>Benar atau salah</b>				
1.	Kolostrum adalah susu basi	77	92	Meningkat
2.	IMD dapat dilakukan pada ibu yang operasi sesar	<b>27</b>	<b>63</b>	Meningkat
3.	Saat IMD, bayi dibantu untuk mencari puting	<b>15</b>	<b>66</b>	Meningkat
4.	Ibu dalam keadaan bersih sebelum menyusui	87	95	Meningkat
5.	Menyusui sampai payudara kosong dan bergantian	84	95	Meningkat
<b>Mitos atau fakta</b>				
1.	Payudara besar lebih banyak menghasilkan susu	63	94	Meningkat
2.	Ukuran payudara menghasilkan susu yang sama banyaknya	69	87	Meningkat
3.	Bayi menangis karena lapar	50	87	Meningkat
4.	Bayi menangis bisa dikarenakan rasa tidak nyaman, tidak aman, sakit	69	87	Meningkat
5.	Kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan terpenuhi oleh ASI saja	79	98	Meningkat

Dari tabel 5.10 tersebut terlihat bahwa rata-rata terjadi peningkatan pengetahuan ibu hamil. Hampir seluruh pertanyaan yang diberikan pada saat *pre-test* dan *post-test* mengalami peningkatan jumlah jawaban benar. Dari 20 pertanyaan yang ada, sebanyak 19 soal mengalami peningkatan jumlah jawaban benar. Sebanyak satu soal (soal no 1) yang tidak mengalami peningkatan ataupun penurunan pada saat *pre-test* maupun *post-test*. Untuk pertanyaan nomor 4 dan 10 pada pertanyaan pilihan ganda, juga pertanyaan no 2 dan 3 pada pertanyaan benar atau salah dapat dilihat walaupun terdapat peningkatan jumlah ibu yang menjawab benar pada saat *post-test* tetapi nilai yang diperoleh masih kurang dari nilai rata-rata peningkatan soal-soal yang lainnya. Hal tersebut dapat dikarenakan kurangnya penyampaian penyuluh dalam memberikan informasi kepada responden sehingga dapat terjadi kerancuan dalam menjawab.



## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

##### **6.1.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kelurahan Puskesmas Pengasinan Kecamatan Sawangan Depok dengan menggunakan desain *pra-eksperimental* dengan rancangan *one group pre-test post-test* dimana rancangan penelitian hanya menggunakan satu kelompok subjek yaitu ibu hamil dengan melakukan pengukuran sebelum dan sesudah. Desain penelitian tersebut merupakan desain penelitian yang lemah, karena dalam penelitian tersebut tidak ada kelompok pembanding atau kelompok kontrol juga tidak adanya pengambilan sampel secara acak. Sehingga tidak dapat dilihat apakah perubahan hasil perlakuan memang murni akibat dari perlakuan tersebut atau dapat dikarenakan adanya faktor lainnya. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, media informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia.

##### **6.1.2 Metode Penyuluhan**

Metode penyuluhan dilakukan kepada ibu hamil oleh kader yang berbeda-beda di setiap posyandu hal tersebut dapat memengaruhi tingkat pengetahuannya karena setiap orang dapat berbeda cara penyampaiannya. Tetapi untuk meminimalisir perbedaan tersebut sebelumnya dilakukan pelatihan terlebih dahulu kepada kader yang akan memberikan penyuluhan. Pelatihan kader diberikan oleh mahasiswa selama 1 hari saat lokakarya mini dan saat di masing-masing posyandu. Materi yang diberikan yaitu materi mengenai ASI eksklusif dan IMD.

##### **6.1.3 Pengambilan Hasil**

Pengambilan hasil *post-test* dilakukan pada hari yang sama saat setelah dilakukan penyuluhan sehingga mungkin dapat memengaruhi peningkatan pengetahuan ibu hamil.

## 6.2 Pembahasan

### 6.2.1 Pengaruh Penyuluhan Mengenai ASI eksklusif dan IMD Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh penyuluhan ASI eksklusif dan IMD terhadap pengetahuan ibu hamil. Pengaruh tersebut dilihat dengan adanya perbedaan tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikannya penyuluhan. Dalam Notoatmodjo (2003) penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan, dengan peningkatan pengetahuan diharapkan perubahan perilaku ibu hamil yaitu pemberian ASI eksklusif dan penerapan IMD saat melahirkan. Adanya perbedaan tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah penyuluhan dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya karakteristik ibu hamil yang mencakup umur dan pendidikan, adanpun faktor lainnya yaitu faktor proses dalam penyuluhan. Dalam proses penyuluhan tempat dan waktu penyuluhan sudah baik, tempat penyuluhan tidak dekat dengan keramaian sehingga tidak mengganggu proses penyuluhan sehingga materi yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh responden.

Peningkatan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dapat dilihat dari perubahan jumlah jawaban benar pada setiap soal, dimana semua pertanyaan mengalami peningkatan. Dari semua pertanyaan tersebut ada beberapa pertanyaan yang walaupun mengalami peningkatan tetapi nilai yang diperoleh masih dibawah rata-rata yaitu pertanyaan nomor 4 dan 10 pada pertanyaan pilihan ganda, juga pertanyaan no 2 dan 3 pada pertanyaan benar atau salah. Hal tersebut dapat dipengaruhi kurangnya penyampaian penyuluh dalam memberikan informasi kepada responden sehingga terjadinya kerancuan dalam menjawab pertanyaan tersebut.

Dari hasil uji *paired sample t-test* didapatkan nilai *P value* kurang dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan ibu hamil mengenai ASI eksklusif sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

Hasil penelitian yang sama juga ditemukan dari hasil penelitian Emilia (2009) adanya pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif sesudah diberikan penyuluhan dengan menggunakan media *leaflet*. Hasil tersebut juga didapatkan oleh Rahayu (2007) yang menyatakan adanya pengaruh

yang signifikan rata-rata pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif setelah dilakukan penyuluhan.

### **6.2.2 Hubungan Umur Ibu Hamil dengan Perubahan Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan**

Umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan. Untuk mengetahui adanya hubungan umur ibu hamil dengan perubahan peningkatan pengetahuan ASI eksklusif dan IMD dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji Kai Kuadrat. Berdasarkan hasil uji statistik Kai Kuadrat yang telah dilakukan didapatkan *P value* lebih dari 0,05. Hasil uji tersebut dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna umur dengan perubahan peningkatan pengetahuan ASI eksklusif dan IMD. Hal tersebut dapat dikarenakan oleh gambaran umur ibu hamil yang diketahui bahwa rata-rata masih dalam kategori produktif sehingga diasumsikan bahwa mereka masih mampu dalam menangkap informasi yang disampaikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia  $\leq 35$  tahun mempunyai tingkat pengetahuan dengan kategori baik setelah diberikan penyuluhan. Penelitian Barr, et al (2009) juga menyatakan bahwa masuknya informasi akan lebih baik apabila kesehatan dan produktifitas optimal, dimana usia produktif seharusnya dapat menerima informasi yang lebih baik. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh umur atau usia seseorang dimana dengan bertambahnya umur maka daya tangkap dan pola pikir seseorang akan berkembang (Notoatmodjo, 2003). Dapat disimpulkan bahwa umur tidak mempengaruhi peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai ASI eksklusif dan IMD.

### 6.2.3 Hubungan Pendidikan Ibu Hamil dengan Perubahan Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan. Berdasarkan gambaran karakteristik tingkat pendidikan ibu hamil didapatkan bahwa ibu hamil dengan kategori pendidikan dasar lebih banyak dibandingkan dengan ibu hamil dengan kategori pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

Untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai ASI eksklusif dan IMD sesudah diberikan penyuluhan dapat dianalisis dengan menggunakan uji Kai Kuadrat. Berdasarkan hasil uji statistik Kai Kuadrat yang telah dilakukan didapatkan *P value* lebih dari 0,05. Hasil uji tersebut dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai ASI eksklusif dan IMD. Walaupun tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan tingkat pendidikan, akan tetapi dari hasil sebaran yang didapat bahwa semua ibu hamil dengan kategori pendidikan pendidikan tinggi setelah dilakukan penyuluhan mengalami perubahan nilai pengetahuan mengenai ASI eksklusif dan IMD dengan kategori pengetahuan baik.

Dari literatur yang didapat bahwa tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya, yaitu semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi (Notoatmodjo, 2003). Dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan dapat memengaruhi pola pikir seseorang dan dapat menyerap informasi lebih baik.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian yaitu bahwa :

Ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai ASI eksklusif dan IMD dilihat adanya perbedaan rata-rata skor pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukannya penyuluhan.

#### 7.2 Saran

1. Agar petugas kesehatan dan kader posyandu dapat melakukan penyuluhan mengenai ASI eksklusif, IMD maupun penyuluhan kesehatan lainnya untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil khususnya mengenai ASI eksklusif dan IMD di daerah Kelurahan Pengasinan.
2. Bagi ibu hamil diharapkan untuk dapat melakukan Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI eksklusif
3. Penyuluhan kesehatan sebaiknya dapat diberikan 1 bulan sekali kepada ibu hamil oleh kader. Penyuluhan tersebut dapat diberikan saat kegiatan posyandu. sehingga dapat mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan yaitu tentang pemberian ASI eksklusif dan IMD.
4. Media yang digunakan dalam penyuluhan dapat ditambahkan dengan menggunakan media lainnya seperti *leaflet*, *poster* dan *booklet*.
5. Penilaian pengetahuan lebih baik jika dilakukan retensi selama 1 bulan agar dapat mengetahui sejauh mana ibu dapat menerima informasi dengan baik.
6. Perlu dilakukan penelitian lanjutan yaitu mengenai efek penyuluhan ASI eksklusif dan IMD terhadap perubahan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dan IMD.
7. Perlu adanya kelompok kontrol atau pembanding dalam penyuluhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustiansyah, Tri (2009). *Syarat – Syarat Pembuatan Poster, Leaflet, Lembar balik dan Slide Transparansi (OHP)*.  
<http://ners86.wordpress.com/2009/04/14/syarat-%E2%80%93-syarat-pembuatan-poster-leaflet-lembar-balik-dan-slide-transparansi-ohp/> (Diakses 28 Desember 2011)
- Ariani. (2010). *Ibu Susui Aku ! Bayi Sehat Cerdas dengan ASI*. Bandung: Penerbit Hasanah Intelektual
- Barr,R.G, et al.(2009). *Effectiveness of Educational Materials Designed to Change Knowledge and Behaviors Regarding Crying and Shaken-Baby Syndrome in Mothers of Newborns: A Randomized, Controlled Trial*.Pediatrics
- Chandra, A. 2011. "Inilah Keuntungan ASI untuk Ibu dan Bayi".  
<http://health.kompas.com/read/2011/10/07/11490537/Inilah.Keuntungan.ASI.untuk.Ibu.dan.Bayi> (Diakses pada 20 Desember 2011)
- Departemen Kesehatan RI (2002). *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat.
- \_\_\_\_\_. (2005). *Manajemen Laktasi. Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat
- \_\_\_\_\_. (2008). *Pesan-Pesan tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif untuk Tenaga Kesehatan dan Keluarga Indonesia*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes.
- Dinkes Kota Depok (2008). *Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2008*.  
[http://dinkes.depok.go.id/berkas-unggah/tabel\\_profil\\_2008.pdf](http://dinkes.depok.go.id/berkas-unggah/tabel_profil_2008.pdf). (Diakses 7 Oktober 2011)
- Edmond K et all (2006). *Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality*. Pediatrics.117: 380-386.
- Emilia.R,Chandra.(2008). Pengaruh Penyuluhan Asi Eksklusif Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil di Mukim Laure-re Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue (NAD).Skripsi FKM USU Medan.
- Gibney, Michael J, et al.2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat (Public Health Nutrition)*. Terjemahan Cetakan I. Jakarta: EGC

- Green, Lawrence, *et al*(1980). *Health Education Planning, United States of America: Mayfield Publishing Company*
- Janes, Daisy (November, 2010). Anatomy and Physiology of Mammary Glands (Breast). <http://nursingcrib.com/anatomy-and-physiology/anatomy-and-physiology-of-mammary-glands-breast/> (Diakses Desember 2011)
- Kemkes RI (2010). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta: Badan Litbangkes
- Khomsan, Ali (2000). Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi. GMSK-IPB Bogor.
- MayoClinik.2010. Slide show: Breast-feeding positions. <http://www.mayoclinic.com/health/breast-feeding/FL00096&slide=3> (Diakses 23 Desember 2011)
- Minarto (2011). *Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat (RAPGM) tahun 2010 – 2014*. <http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/658>
- Ministry of Human Resource Development Department of Women and Child Development (Food And Nutrition Board) (2004). *National guidelines on Infant and Young Child Feeding : India Government*.
- Mutia Yuliandarin, Eka (2009). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Kelurahan Kota Baru Kecamatan Bekasi Barat Tahun 2009*. Skripsi FKM UI Depok.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan (2011). *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nuriyah, Yani Haerani (2011). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Klasifikasi Peningkatan karena Intervensi Penyuluhan Pencegahan Campak di Puskesmas Suka Senang Kabupaten Garut Tahun 2011*. Skripsi FKM UI.
- Paramita, Rahardian P. Mekanisme Produksi ASI. <http://asipasti.blogspot.com/2008/04/mekanisme-produksi-asi.html> (Diakses 23 November 2011)

Rahayu, Sri (2007).Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Primipara tentang ASI eksklusif di RSIA Assalam Gemolong Kabupaten Sragen.Profesi edisi Februari 2007-Agustus 2007.

Roesli, Utami. (2000). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya

\_\_\_\_\_. (2008). *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.

\_\_\_\_\_. (2009). *Panduan Praktis Menyusui*. Jakarta: Pustaka Bunda, Grup Puspa Swara Anggota IKAPI.

Reuters, Thomson (2011).Breastfeeding Twins.

<http://www.drugs.com/cg/breastfeeding-twins-aftercare-instructions.html>

Sastroasmoro,dkk(2002). Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Sagung Seto

Siagian, dkk (2010). Media Visual Poster dan Leaflet Makanan Sehat serta Perilaku Konsumsi Makanan Jajanan Siswa Sekolah Lanjutan Atas, di Kabupaten Mandailing Natal. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol,4 N.6

Soetjningsih, 1997, ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Suharjo (2003). Berbagai cara Pendidikan Gizi. Jakarta :PT. Bumi Aksara

Sungkar, Saleha, dkk (2010). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat dan Kepadatan Aedes aegypti di Kecamatan Bayah, Provinsi Banten. Makara Kesehatan vol 14, no 2

Suri, Sufyan (2009). Pengaruh Penyuluhan flu burung terhadap peningkatan pengetahuan, sikap,dan praktek pencegahan flu burung pada siswa SDN Cisalak 1 Kecamatan Sukmajaya Kota Depok tahun 2009.

Sutanto, Mia. 2007. “Berbagai Mitos Seputar Menyusui-Part” 2.  
<http://aimi-asi.org/2007/12/berbagai-mitos-menyusui-2/>

Suyanto, Freddy.(2010). *Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Makanan Sehat dan Gizi Seimbang di Desa Merek Raya Kecamatan Raya Kabupaten Simalungun*. Skripsi FKM USU Medan.  
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/22917/7/Cover.pdf> (Diakses 8 Oktober 2011).

UU RI no 20 tahun 2003. Sistem Pendidikan Nasional.

<http://www.inherent-dikti.net/files/sisdiknas.pdf> (Diakses 20 Januari 2011).

UNICEF (*United Nations Children's Fund*) (2011). *Monitoring the Situation of Women and Children: Child Nutrition: Breastfeeding*.

[http://www.childinfo.org/breastfeeding\\_progress.html](http://www.childinfo.org/breastfeeding_progress.html)

(Diakses 23 November 2011).

UNICEF/INDONESIA (2010). *Penuntun Hidup Sehat..UNICEF INDONESIA*

WHO (World Health Organization) (2009). *Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*.

[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9789241597494/en/index.html](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/en/index.html) (Diakses 23 Desember 2011)

\_\_\_\_\_. (2011, July). *10 facts on breastfeeding*.

[www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/](http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/). (Diakses 23 November 2011)

\_\_\_\_\_. (2011). *Exclusive Breastfeeding*.

[http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/en/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/). (Diakses 23 November 2011)

\_\_\_\_\_. (Desember, 2011). *Exclusive breastfeeding*.

[http://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breastfeeding/en/](http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/) (Diakses 23 Desember 2011)

Wiknjosastro, Hanifa. Dkk, (2002). *Ilmu Kandungan*. Edisi Ketiga Cetakan Keempat, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirokardjo. Jakarta.



# PEMERINTAH KOTA DEPOK DINAS KESEHATAN

Jl. Margonda Raya No. 42, Ruko Depok Mas Blok A-7-8-9  
Telp. : (021) 77203904, 77203724 Fax. : (021) 77212909 - DEPOK 16431

Depok, 13 Desember 2011

Nomor : 070/6913 /Umum  
Lamp : -  
Hal : Penelitian dan  
Menggunakan Data

Kepada  
Yth. Ka. ....  
di -  
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas – Kota Depok Nomor : 70 / 936/ Kesbang Pol & Linmas, tanggal 12 Desember 2011 tentang Surat Pemberitahuan Rekomendasi dan surat dari Dekan FKM UI tanggal 1 Desember 2011 Nomor :10361/H2.F10/PPM.00.00/2011, dengan perihal : Permohonan ijin penelitian dan menggunakan data.

Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya Penelitian&menggunakan data oleh :

Nama/NPM : Dhiena Nurazizah ( 0906615152 )  
Jurusan : Gizi Kesehatan Masyarakat  
Judul : Pengaruh intervensi melalui media KIE mengenai ASI Eksklusif dan inisiasi menyusui dini terhadap Pengetahuan ibu hamil di wilayah puskesmas kelurahan Pengasinan kecamatan sawangan depok tahun 2011  
Lama : Desember 2011 s.d 29 Februari 2012  
Tempat : Puskesmas Pengasinan

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul penelitian /topik masalah/tujuan akademik.
2. Apabila masa berlaku surat pengantar ini berakhir sedangkan kegiatan yang dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh institusi pemohon dan disertai Surat Pemberitahuan Penelitian dari Kantor Kesbang Pol dan Linmas Kota Depok.
3. Sesudah selesai melakukan kegiatan, yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok melalui Ka Sub Bag Umum, Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan.
4. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian surat pengantar ini dibuat untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA DEPOK  
DIHAS  
KESEHATAN  
  
Drg. H. Hardiono, SpBM  
NIP. 196101271985031001

Tembusan :

- Ka Badan Kepegawaian Daerah Kota Depok
- Dekan FKM UI
- Ybs



**PEMERINTAH KOTA DEPOK**  
**KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS KOTA DEPOK**

Jln. Pemuda No. 70 B Pancoran Mas - Depok 16431  
Telp./Fax. (021) 77204704

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor: 70 / 936 -Kesbang Pol & Linmas

Membaca : Surat dari: FKM UI, tanggal 1 Desember 2011, no:10361/H2.F10/PPM.00.00/2011, tentang Permohonan Ijin Penelitian dan Menggunakan Data.

Memperhatikan : 1. Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2008, tentang : Organisasi Perangkat Daerah (OPD)  
2. Peraturan Walikota Depok Nomor 42 tahun 2008, tentang : Rincian tugas fungsi dan tata kerja Kantor Kesbang Pol & Linmas (Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat)

Mengingat : Kegiatan yang bersangkutan tersebut diatas maka;  
Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya Permohonan Ijin Penelitian dan Menggunakan Data oleh :

Nama (NPM) : Dhiena Nurazizah (0906615152)  
Alamat / Telp : Pertanian IV/21-A Rt.006/004 Lebak Bulus Cilandak Jakarta Selatan  
Telp.021-70070774  
Jurusan : Gizi Kesehatan Masyarakat  
Judul : "Pengaruh Intervensi Melalui Media KIE Mengenai ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Pengetahuan Ibu hamil di Wilayah Puskesmas Kelurahan Pengasinan Kecamatan Sawangan Depok Tahun 2011."  
Lama Waktu : Desember 2011 s.d Februari 2012  
Tempat : Puskesmas Kelurahan Pengasinan

**Dengan ketentuan sebagai berikut :**

1. Melakukan kegiatan PKL/ magang/ , riset/pengumpulan data/ observasi/ serta kerjasama dengan Perguruan Tinggi/ universitas, yang bersangkutan harus melaporkan kedatangannya kepada Kepala : Dinas/ Instansi/ Badan/ Lembaga/ Kantor/ Bagian yang dituju, dengan menunjukkan surat pemberitahuan ini;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/ tidak ada kaitannya dengan judul penelitian/ topik masalah/ tujuan akademik;
3. Apabila masa berlaku surat pemberitahuan ini berakhir sedangkan kegiatan dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh instansi pemohon;
4. Sesudah selesai melakukan kegiatan , yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Walikota Depok, Up. Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas - Kota Depok;
5. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Depok, 12 Desember 2011

a.n. KEPALA KANTOR KESBANG POL & LINMAS  
KOTA DEPOK  
Kasi HAL dan PDN



**Tembusan :**

1. Walikota Depok Cq.Staf Ahli Bid.Pembangunan Setda Kota Depok (sebagai laporan)
2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Depok,
3. Lurah Pengasinan,
4. Ka. Puskesmas Kelurahan Pengasinan,
5. Dekan FKM UI
6. Ybs.

## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN KELOMPOK

Kami yang bertandatangan di bawah ini menyatakan menyetujui dan tidak berkeberatan bahwa teman kami yang bernama :

Nama : Dhiena Nurazizah

NPM : 0906615152

Untuk menggunakan data kegiatan praktikum kesehatan masyarakat kelompok sebagai bahan penelitian.

### Nama Anggota Kelompok

1. Adiba Fajrina ( *Adiba Fajrina* )
2. Aulia Cinantya ( *Aulia Cinantya* )
3. Dwi Anggraeni ( *Dwi Anggraeni* )
4. Nita Pratiwi ( *Nita Pratiwi* )

Depok, Januari 2012

#### Lampiran 4. Kuesioner Penyuluhan Ibu Hamil



### KUESIONER PENGETAHUAN ASI EKSKLUSIF DI KELURAHAN PENGASINAN TAHUN 2011

Nama : ..... Hubungan dg Ibu Hamil : .....

Umur : .....

Pendidikan terakhir : .....

Usia Kehamilan : .....

Kehamilan Ke- : .....

Anak sebelumnya diberikan ASI : Ya/Tidak

Jika Ya, diberikan sampai anak usia : .... bulan

**I. Isi pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda silang (X) pada huruf a, b, c, atau d sebagai salah satu jawaban benar menurut ibu**

1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan....
  - a. Segera setelah bayi dilahirkan
  - b. Seminggu setelah bayi dilahirkan
  - c. Saat bayi dalam kandungan
  - d. Setelah ibu mampu mengeluarkan ASI
2. Pada saat Inisiasi Menyusu Dini (IMD), bayi diletakkan di ...
  - a. Paha atau kaki ibu
  - b. Tangan atau paha ibu
  - c. Dada atau perut ibu
  - d. Tangan atau kaki ibu
3. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah...
  - a. Meningkatkan kesejahteraan keluarga
  - b. Meningkatkan keselamatan jiwa bayi & ibu
  - c. Meningkatkan kesehatan orang tua
  - d. Meningkatkan kemakmuran ibu
4. Refleks bayi pada saat IMD adalah...
  - a. Refleks menangis
  - b. Refleks merangkak & menyusu
  - c. Refleks menelan
  - d. Refleks sentuhan
5. Kolostrum adalah ...
  - a. Air susu yang keluar setelah tiga hari melahirkan & berwarna putih
  - b. Air susu yang keluar setelah tiga hari melahirkan & berwarna kuning
  - c. Air susu yang keluar dari awal sampai dua hari setelah melahirkan & berwarna putih
  - d. Air susu yang keluar dari awal sampai dua hari setelah melahirkan & berwarna kuning

6. Manfaat dari kolostrum adalah untuk ...
- a. Kekebalan tubuh bayi
  - b. Kekebalan tubuh ibu
  - c. Membuat bayi gemuk
  - d. Mengurangi hisapan bayi
7. ASI eksklusif adalah ....
- a. ASI yang diberikan tanpa makanan tambahan pada bayi dari lahir sampai usia 3 bulan
  - b. ASI yang diberikan tanpa makanan tambahan pada bayi dari lahir sampai usia 6 bulan
  - c. ASI yang diberikan ditambah dengan makanan tambahan pada bayi dari lahir sampai usia 3 bulan
  - d. ASI yang diberikan ditambah dengan makanan tambahan pada bayi dari lahir sampai usia 6 bulan
8. Manfaat dari ASI eksklusif bagi bayi adalah ...
- a. Harus dimasak terlebih dahulu
  - b. Mudah terserang bakteri & virus
  - c. Dapat langsung diberikan kepada bayi setiap saat
  - d. Menyebabkan bayi alergi dan diare
9. Manfaat dari ASI eksklusif bagi ibu adalah ...
- a. Mempererat hubungan ibu dan bayi
  - b. Menyebabkan anemia
  - c. Menyebabkan kanker payudara
  - d. Mempercepat hamil kembali
10. Posisi menyusui yang benar adalah ...
- a. Dagu bayi menempel ke perut ibu
  - b. Telinga dan lengan bayi berada dalam posisi tegak lurus
  - c. Mulut bayi terbuka sampai menutupi separuh daerah gelap puting susu
  - d. Mulut bayi terbuka lebar menutupi semua daerah gelap sekitar puting susu

**II. Berilah tanda B jika pernyataan di bawah ini BENAR dan S jika pernyataan SALAH**

1. Kolostrum adalah susu basi dan harus dibuang
2. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dapat dilakukan pada ibu yang melahirkan dengan operasi sesar
3. Saat IMD, bayi dibantu oleh ibunya & bidan untuk mencari puting susu ibunya
4. Sebelum menyusui, ibu harus mencuci tangan dengan sabun & membersihkan puting susu terlebih dahulu
5. Usahakan menyusui sampai payudara terasa kosong & gunakan kedua payudara secara bergantian

**III. Lingkarilah salah satu jawaban yang benar dari pernyataan di bawah ini (MITOS atau FAKTA)**

Contoh :

Jika ASI belum keluar dapat diberikan madu dan susu formula (MITOS atau FAKTA)

Yang terbaik bagi bayi adalah ASI saja selama 6 bulan ( MITOS atau FAKTA)

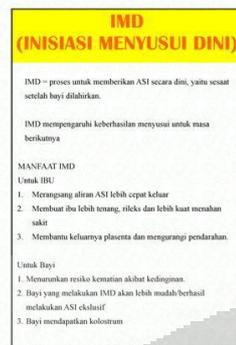
1. Payudara besar lebih banyak menghasilkan susu (MITOS atau FAKTA)
2. Payudara kecil ataupun besar sama-sama menghasilkan banyak susu (MITOS atau FAKTA)
3. Bayi yang menangis pasti karena lapar (MITOS atau FAKTA)
4. Bayi menangis bisa diakibatkan karena merasa tidak nyaman, merasa tidak aman, merasa sakit, dan sebagainya, belum tentu merasa lapar (MITOS atau FAKTA)
5. Semua kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan dapat terpenuhi oleh ASI saja (MITOS atau FAKTA)

# Lampiran Media yang Digunakan

## Lembar Balik



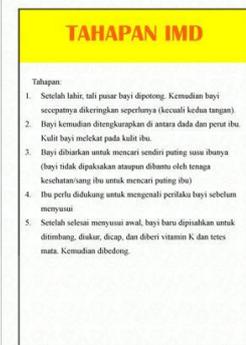
Cover



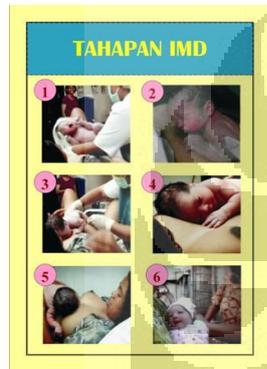
Halaman 1



Halaman 2



Halaman 3



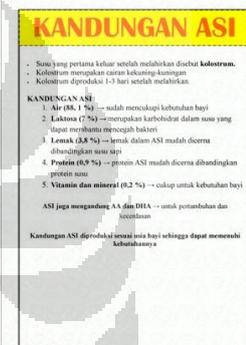
Halaman 4



Halaman 5



Halaman 6



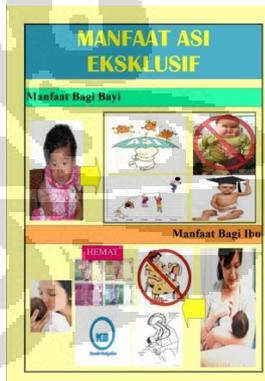
Halaman 7



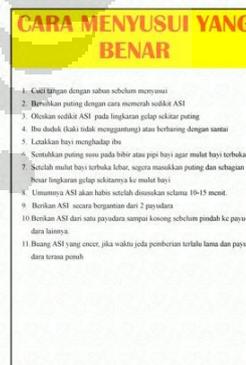
Halaman 8



Halaman 9



Halaman 10



Halaman 11

### CARA MENYUSUI YANG BENAR

*Untuk ibu bekerja*

**PASTIKAN:**

- Cuci tangan dengan sabun
- Siapkan wadah steril
- Siapkan botol untuk menampung ASI dengan benar

**CARA MEMERAH ASI**

- Posisi ASI dengan tepat atau cara yang nyaman bagi ibu
- Momokkan ASI seses ke dalam wadah dan tutup
- Botol tertutup dan jam kapuk ASI dipotong
- Momokkan ke dalam kaleng atau freezer
- Breast ASI yang telah dipotong di kantar menggunakan termos saat tiba di rumah
- Hangatkan ASI dengan cara - wadah berisi ASI ditempatkan di dalam mangkuk berisi air panas (tidak boleh di atas kompor)

**Posisi menyusui yang benar**

**DAVA SIMPAN ASI YANG BARU DIPERAH (ASI SEGAR)**

Suhu Ruangan	Lemari Es/Kulkas	Freezer
24 jam dalam suhu 15°C	3-8 hari dengan suhu 0-4°C (Ditempatkan di bagian yang paling dingin/bagian belakang kulkas)	2 minggu dalam freezer yang terdapat di dalam lemari es rumah (Ditempatkan di bagian yang paling dingin/bagian belakang kulkas)
10 jam dalam suhu 19-22°C	4-6 jam dalam suhu 25°C	12 jam dalam freezer yang terdapat di dalam lemari es rumah (Ditempatkan di bagian yang paling dingin/bagian belakang kulkas)

Halaman 12

### CARA MEMERAH ASI

*Untuk ibu bekerja*

**PASTIKAN:**

- Cuci tangan dengan sabun
- Siapkan wadah steril
- Siapkan botol untuk menampung ASI dengan benar

**CARA MEMERAH ASI**

- Posisi ASI dengan tepat atau cara yang nyaman bagi ibu
- Momokkan ASI seses ke dalam wadah dan tutup
- Botol tertutup dan jam kapuk ASI dipotong
- Momokkan ke dalam kaleng atau freezer
- Breast ASI yang telah dipotong di kantar menggunakan termos saat tiba di rumah
- Hangatkan ASI dengan cara - wadah berisi ASI ditempatkan di dalam mangkuk berisi air panas (tidak boleh di atas kompor)

**DAVA SIMPAN ASI YANG BARU DIPERAH (ASI SEGAR)**

Suhu Ruangan	Lemari Es/Kulkas	Freezer
24 jam dalam suhu 15°C	3-8 hari dengan suhu 0-4°C (Ditempatkan di bagian yang paling dingin/bagian belakang kulkas)	2 minggu dalam freezer yang terdapat di dalam lemari es rumah (Ditempatkan di bagian yang paling dingin/bagian belakang kulkas)
10 jam dalam suhu 19-22°C	4-6 jam dalam suhu 25°C	12 jam dalam freezer yang terdapat di dalam lemari es rumah (Ditempatkan di bagian yang paling dingin/bagian belakang kulkas)

Halaman 13

### CARA MEMERAH ASI

**DAVA SIMPAN ASI YANG BARU DIPERAH (ASI SEGAR)**

Suhu Ruangan	Lemari Es/Kulkas	Freezer
24 jam dalam suhu 15°C	3-8 hari dengan suhu 0-4°C (Ditempatkan di bagian yang paling dingin/bagian belakang kulkas)	2 minggu dalam freezer yang terdapat di dalam lemari es rumah (Ditempatkan di bagian yang paling dingin/bagian belakang kulkas)
10 jam dalam suhu 19-22°C	4-6 jam dalam suhu 25°C	12 jam dalam freezer yang terdapat di dalam lemari es rumah (Ditempatkan di bagian yang paling dingin/bagian belakang kulkas)

Halaman 14

### MITOS YANG SALAH SEPUTAR MENYUSUI

- Ibu yang melahirkan caesar tidak bisa ASI eksklusif
- Payudara yang berukuran kecil air susunya sedikit
- Puting payudara terbenam tidak bisa menyusui
- Kolostrom adalah susu basi dan harus dibuang
- Bayi baru lahir perlu diberi air teh atau madu
- ASI belum keluar, bayi diberikan susu formula atau madu
- Hingga usia 6 bulan ASI saja tidak cukup untuk bayi
- Susu formula lebih baik dari ASI
- Pemberian ASI + susu formula adalah yang terbaik
- Jika bayi terus mengisap母乳 (ASI) kuning
- Jika ibu sedang sakit bayi akan tertular melalui ASI
- Bayi yang sedang sakit bayi akan tertular melalui ASI
- Ibu yang banyak minum susu akan menghasilkan banyak ASI
- ASI eksklusif tidak dapat dilakukan jika ibu bekerja

Halaman 15

### MITOS YANG SALAH SEPUTAR MENYUSUI

**TIDAK BISA ASI EKSKLUSIF** → SALAH

**ASI belum keluar, bayi diberi madu** → SALAH

**Ibu bekerja tidak bisa ASI eksklusif** → SALAH

Halaman 16

## INGAT !

**ASI EKSKLUSIF ADALAH HAK SETIAP BAYI**

**6 BULAN PERTAMA HANYA ASI, BISA !**

Halaman 17

## INGAT !

**ASI EKSKLUSIF ADALAH HAK SETIAP BAYI**

**Bayi dan Ibu Sehat dengan ASI**

6 bulan pertama HANYA ASI, BISA !!

Halaman 18

## Lampiran. Dokumentasi Pelaksanaan Pelatihan Dan Penyuluhan

### Pelatihan Kader I di Puskesmas (Lokmin)



### Penyuluhan kepada Ibu-ibu Hamil Oleh Ibu Kader

