



UNIVERSITAS INDONESIA

**Dampak Promosi kesehatan "KIPAS" terhadap Rencana pemberian
ASI Eksklusif pada Ibu Hamil Multipara Trimester III di Wilayah
Puskesmas Panarung Kota Palangkaraya Provinsi Kalimantan
Tengah Tahun 2012.**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

LOLY

1006820524

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

DEPOK

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 : LOLY

NPM : 1006820524

TTD



Tanggal : 5 juli 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : LOLY
NPM : 100682024
Mahasiswa Program : Kebidanan Komunitas
Tahun Akademik : 2010

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

Dampak Promosi kesehatan "KIPAS" terhadap Rencana pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Hamil Multipara Trimester III di Wilayah Puskesmas Panarung Kota Palangkaraya Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2012.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 5 Juli 2012



(LOLY)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : LOLY

NPM : 1006820524

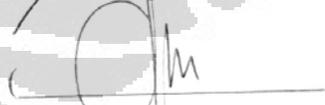
Program Studi : Kebidanan Komunitas

Judul Skripsi : Dampak Promosi kesehatan "KIPAS" terhadap Rencana pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Hamil Multipara Trimester III di Wilayah Puskesmas Panarung Kota Palangkaraya Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2012

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR.Drs.Tri Krianto, M.kes ()

Penguji : Drs. Sutanto Priyo Hastono M.Kes ()

Penguji : Roji Suherman, SSi, MKM ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : [5 Juli 2012]

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa, karena atas rahmat dan kasihNya, skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Penulisan skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI). Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sejak masa perkuliahan hingga pada penyelesaian skripsi, akan sangat sulit bagi saya untuk sampai pada tahapan ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada :

1. DR.Drs.Tri Krianto,M.Kes sebagai pembimbing akademik yang telah memberikan petunjuk, pengarahan, bimbingan dan telah meluangkan waktunya dalam penyusunan skripsi ini;
2. Drs.Sutanto priyo Hastono, M.Kes Selaku Penguji Yang telah bersedia menjadi penguji dan memberikan saran yang bermanfaat bagi penulisan skripsi ini;
3. Roji Suherman, Ssi, MKM selaku Penguji Yang telah bersedia untuk menjadi penguji dan memberikan saran yang bermanfaat bagi penulisan skripsi ini.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini.
5. Kepala Puskesmas Panarung yang telah Memberikan Ijin kepada penulis Untuk mengambil data sekunder dari Profil Puskesmas dan juga data primer dengan Kuesioner kepada Ibu Hamil Multipara trimester III yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Panarung.

6. Seluruh staff bagian akademik dan humas FKM UI yang banyak membantu dalam proses administrasi dan perizinan;
7. Seluruh teman-teman seangkatan Peminatan kebidanan Komunitas 2010 FKM UI yang telah memberikan dukungan dan teman diskusi selama proses penyusunan skripsi ini.
8. Suami tercinta yang telah memberikan dukungan moril, materiil dan doa, serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Ibu tercinta, kakak dan adik-adik yang kusayangi yang telah memberikan dukungan dan doa hingga selesainya skripsi ini.

Akhir kata semoga pihak yang telah disebut diatas mendapat anugerah yang melimpah dari Tuhan Yang Maha Esa, atas segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis.

Depok, Juli 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini;

Nama : Loly
NPM : 1006820524
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

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

Dampak Promosi kesehatan "KIPAS" terhadap Rencana pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Hamil Multipara Trimester III di Wilayah Puskesmas Panarung Kota Palangkaraya Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2012.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalimedia dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 5 Juli 2012
Yang menyatakan,



(LOLY)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Loly
Tempat/Tanggal Lahir : Palangkaraya, 12 Januari 1985
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl G.obos XIV palangka Raya
Nomor Hp : 085252977952
e-mail : lolyrasan@yahoo.com

Riwayat Pendidikan

1989-1990 : TK Pembina 1 Hanua kec.Banama Tingang Kab.Pulang Pisau Provinsi Kalimantan Tengah.
1990-1996 : SDN-1 Hanua kec.Banama Tingang Kab.Pulang Pisau Provinsi Kalimantan Tengah.
1996-1999 : SLTP-N 1 Palangkaraya Provinsi Kalimantan Tengah
1999-2002 : SMU N-4 Palangkaraya Provinsi Kalimantan Tengah
2002-2005 : Poltekkes Palangkaraya Provinsi Kalimantan Tengah
Jurusan Kebidanan
2010-2012 : Mahasiswa Peminatan Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Riwayat Pekerjaan

2006 s/d sekarang : Bidan Pelaksana di Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya, Provinsi Kalimantan Tengah

ABSTRAK

Nama : Loly
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul : **Dampak Promosi Kesehatan “KIPAS” terhadap Rencana Pemberian ASI Eksklusif pada ibu hamil multipara Trimester III di Wilayah Puskesmas Panarung Kota Palangkaraya Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2012.**

Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui Dampak Promosi Kesehatan “KIPAS” terhadap Pengetahuan dan Praktek Pemberian ASI Eksklusif pada ibu hamil multipara Trimester III di Wilayah Puskesmas Panarung Kota Palangkaraya Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2012. Penelitian ini menggunakan rancangan Praeksperimental one group pretest posttest dengan observasi pertama (Pretest) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen melalui program KIPAS. Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Juni 2012 dengan responden ibu hamil multipara trimester III sebanyak 61 orang. Hasil penelitian mendapatkan adanya perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan Intervensi dan terjadi peningkatan pada Pengetahuan ibu (431%), Keterampilan ibu komunikasi (31%), Keterampilan ibu Advokasi Suami (132,5%), dukungan Suami (292,3 %), serta praktek Pemberian ASI (300%), didapatkan semua ibu berencana memberikan ASI Eksklusif, namun pada prakteknya tidak semua ibu memberikan ASI kepada bayinya, Hal ini diduga karena pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh ibu tidak dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari hanya sebatas pengetahuan saja

Kata kunci : ASI Eksklusif, Rencana Pemberian ASI

ABSTRACT

Name : Loly
Study Program : Public Health
Title : **Impact of Health Promotion "KIPAS" of the plan of exclusive breastfeeding in multiparous trimester III maternal at working areas of Puskesmas Panarung Palangkaraya Central Kalimantan province in 2012.**

The objective of this research was to know the effect of the health promotion "KIPAS" of the plan of exclusive breastfeeding in multiparous pregnant women in the Trimester III at Working areas of Puskesmas Panarung Central Kalimantan Province Palangkaraya 2012. This study uses the design of one group pretest posttest Praeksperimental with the first observation (Pretest) which allows to test the changes that occurred after the experiment through the "KIPAS". The research was conducted in April-June 2012 with the respondent Trimester III multiparous pregnant women as much as 61 people. The results of research to get the difference between before and after intervention and an increase in knowledge of mothers (431%), maternal communication skills (31%), Advocacy Skills mother's husband (132.5%), husband support (292.3%), and practice of breastfeeding (300%), obtained all mothers planning to give exclusive breastfeeding, but in practice not all mothers to breastfeed their babies, this is presumably because the acquired knowledge and skills are not practiced in the mothers daily life was limited to knowledge alone.

Key words: Exclusive breastfeeding, Breastfeeding's Plan

DAFTAR ISI

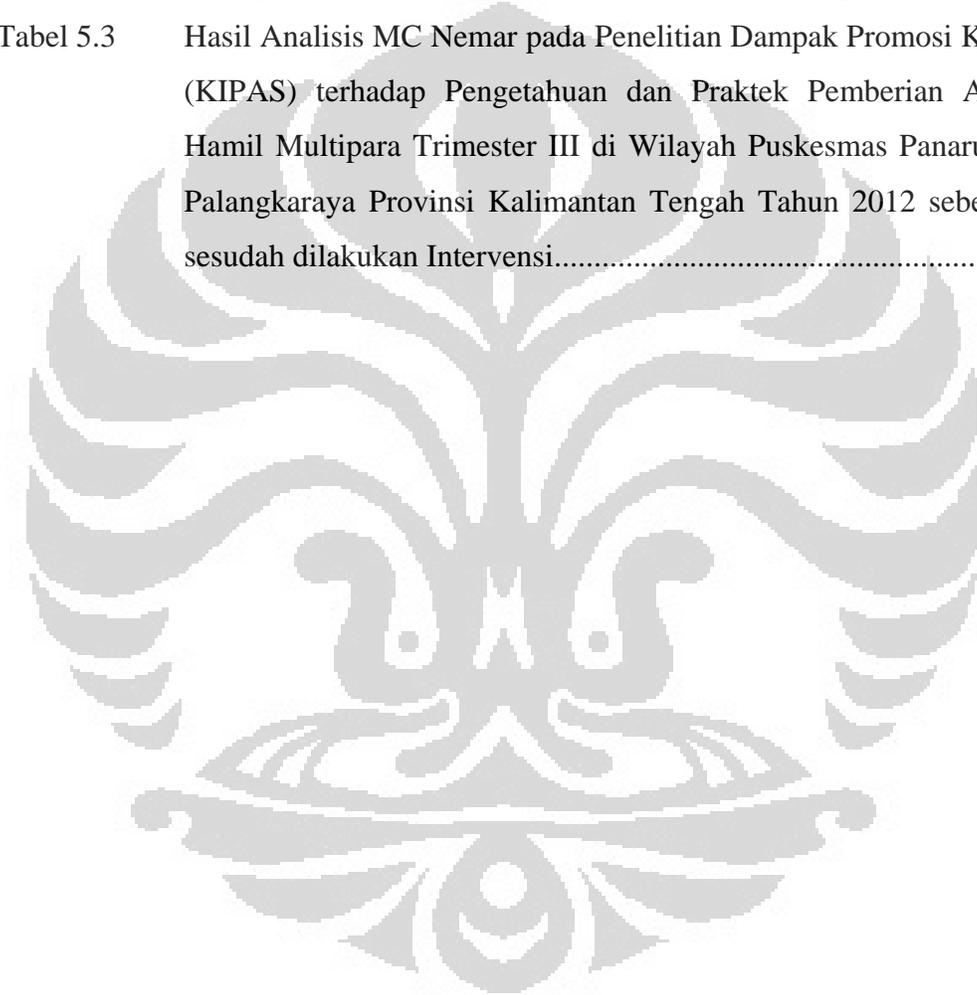
| | |
|---|---|
| HALAMAN JUDUL | |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | |
| HALAMAN PENGESAHAN | |
| SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT | |
| KATA PENGANTAR | |
| LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH | |
| ABSTRAK | |
| RIWAYAT HIDUP | |
| DAFTAR ISI | |
| DAFTAR TABEL | |
| DAFTAR GAMBAR | |
| DAFTAR SINGKATAN | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 5 |
| 1.3 Pertanyaan Penelitian | 5 |
| 1.4 Tujuan Penelitian..... | 6 |
| 1.4.1 Tujuan Umum..... | 6 |
| 1.4.2 Tujuan Khusus..... | 7 |
| 1.5 Manfaat Penelitian..... | 7 |
| 1.6 Ruang Lingkup Penelitian..... | 7 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Air Susu Ibu (ASI) | 8 |
| 2.1.1 Pengertian..... | 8 |
| 2.1.2 Komposisi ASI..... | 8 |
| 2.1.3 ASI menurut Stadium Laktasi..... | 9 |

| | | |
|--|---|----|
| 2.2 | Pengertian ASI Eksklusif..... | 11 |
| 2.2.1 | Keuntungan pemberian ASI Eksklusif..... | 12 |
| 2.3 | Perilaku kesehatan..... | 14 |
| 2.4 | Promosi Kesehatan “KIPAS”..... | 20 |
| 2.5 | Faktor-faktor yang berkaitan dengan Pemberian ASI Eksklusif | 21 |
| 2.5.1 | Pengetahuan Ibu..... | 22 |
| 2.5.2 | Rencana Pemberian ASI..... | 22 |
| 2.5.3 | Keterampilan Ibu untuk berkomunikasi dengan Suami..... | 23 |
| 2.5.4 | Keterampilan Ibu Advokasi Suami..... | 25 |
| 2.5.5 | Dukungan Suami..... | 25 |
| 2.5.6 | Praktek Pemberian ASI..... | 28 |
| | | |
| BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP | | |
| 3.1 | Kerangka teori..... | 30 |
| 3.2 | Kerangka konsep..... | 32 |
| 3.3 | Definisi operasional..... | 33 |
| 3.4 | Hipotesis..... | 35 |
| | | |
| BAB 4 METODE PENELITIAN | | |
| 4.1 | Desain penelitian..... | 36 |
| 4.2 | Lokasi dan waktu penelitian..... | 36 |
| 4.3 | Populasi dan sampel..... | 37 |
| 4.3.1 | Populasi..... | 37 |
| 4.3.2 | Sampel..... | 37 |
| 4.4 | Pengumpulan dan pengolahan data..... | 37 |
| 4.4.1 | Sumber data..... | 38 |
| 4.4.2 | Instrumen Penelitian..... | 38 |
| 4.4.3 | Uji Kuesioner..... | 38 |
| 4.4.4 | Pelaksanaan..... | 39 |
| 4.5 | Pengolahan..... | 40 |
| 4.6 | Analisis data..... | 40 |

| | | |
|-----------------------------------|--|----|
| BAB 5 HASIL PENELITIAN | | |
| 5.1 | Gambaran Lokasi penelitian..... | 41 |
| 5.2 | Hasil Analisis Uji MC-Nemar..... | 45 |
| BAB 6 PEMBAHASAN | | |
| 6.1 | Keterbatasan Penelitian..... | 50 |
| 6.1.1 | Keterbatasan Rancangan penelitian..... | 50 |
| 6.1.2 | Keterbatasan Instrumen Penelitian..... | 51 |
| 6.1.3 | Keterbatasan Pengumpulan Data..... | 52 |
| 6.2 | Pengetahuan Ibu..... | 52 |
| 6.3 | Rencana Pemberian ASI Eksklusif..... | 53 |
| 6.4 | Keterampilan Ibu dalam berkomunikasi dengan Suami..... | 54 |
| 6.5 | Keterampilan Ibu Advokasi Suami..... | 54 |
| 6.6 | Dukungan Suami..... | 54 |
| 6.7 | Praktek Pemberian ASI..... | 55 |
| BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN | | |
| 7.1 | Kesimpulan..... | 57 |
| 7.2 | Saran..... | 57 |
| 7.2.1 | Bagi Dinas Kesehatan Kota Palangkaraya..... | 57 |
| 7.2.2 | Bagi Puskesmas Panarung..... | 58 |
| 7.2.3 | Bagi peneliti selanjutnya..... | 58 |
| DAFTAR PUSTAKA | | |
| LAMPIRAN | | |

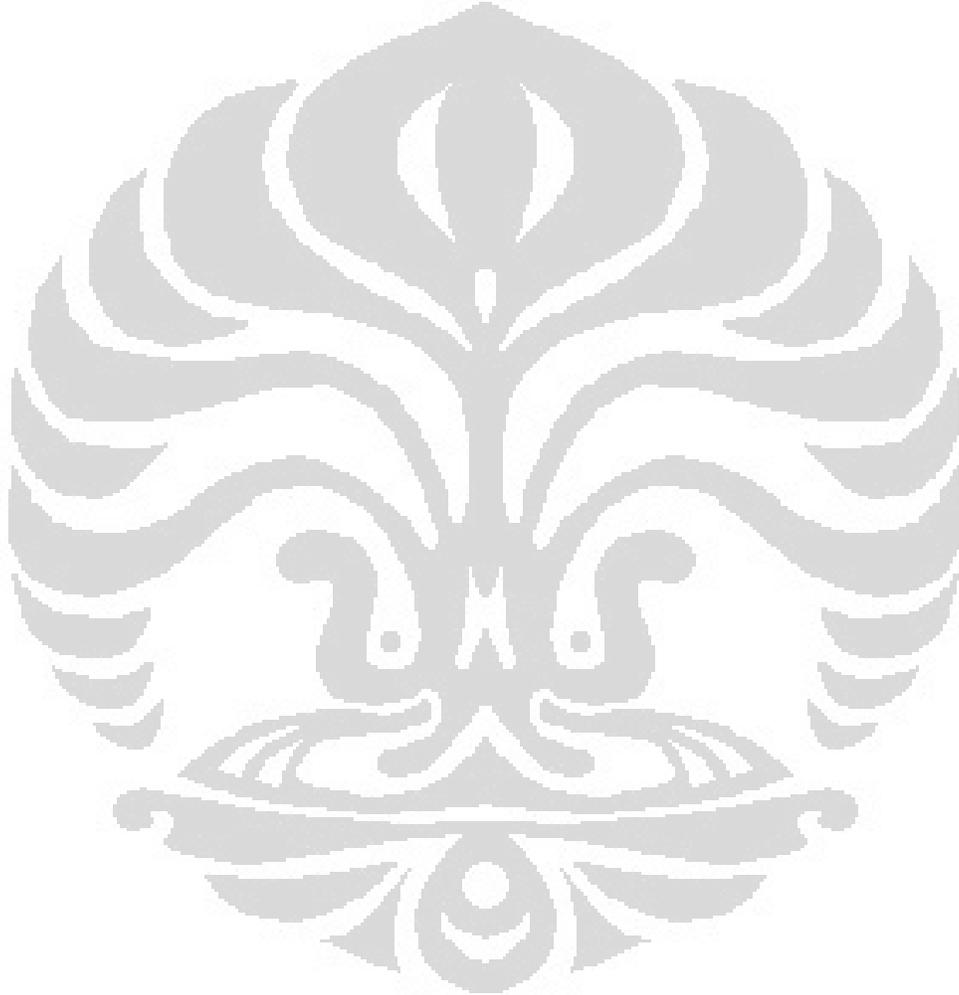
DAFTAR TABEL

| | |
|-----------|--|
| Tabel 3.1 | Definisi operational..... |
| Tabel 5.1 | Jenis Sarana Pelayanan Kesehatan di Wialayah Kerja Puskesmas Panarung..... |
| Tabel 5.2 | Tenaga Kesehatan yang ada di Puskesmas Panarung..... |
| Tabel 5.3 | Hasil Analisis MC Nemar pada Penelitian Dampak Promosi Kesehatan (KIPAS) terhadap Pengetahuan dan Praktek Pemberian ASI pada Hamil Multipara Trimester III di Wilayah Puskesmas Panarung Kota Palangkaraya Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2012 sebelum dan sesudah dilakukan Intervensi..... |



DAFTAR GAMBAR

| | |
|------------|-------------------------------------|
| Gambar 3.1 | Kerangka Teori |
| Gambar 3.2 | Kerangka Konsep |
| Gambar 5.1 | Puskesmas panarung..... |
| Gambar 5.2 | Peta Wilayah Kota Palangkaraya..... |

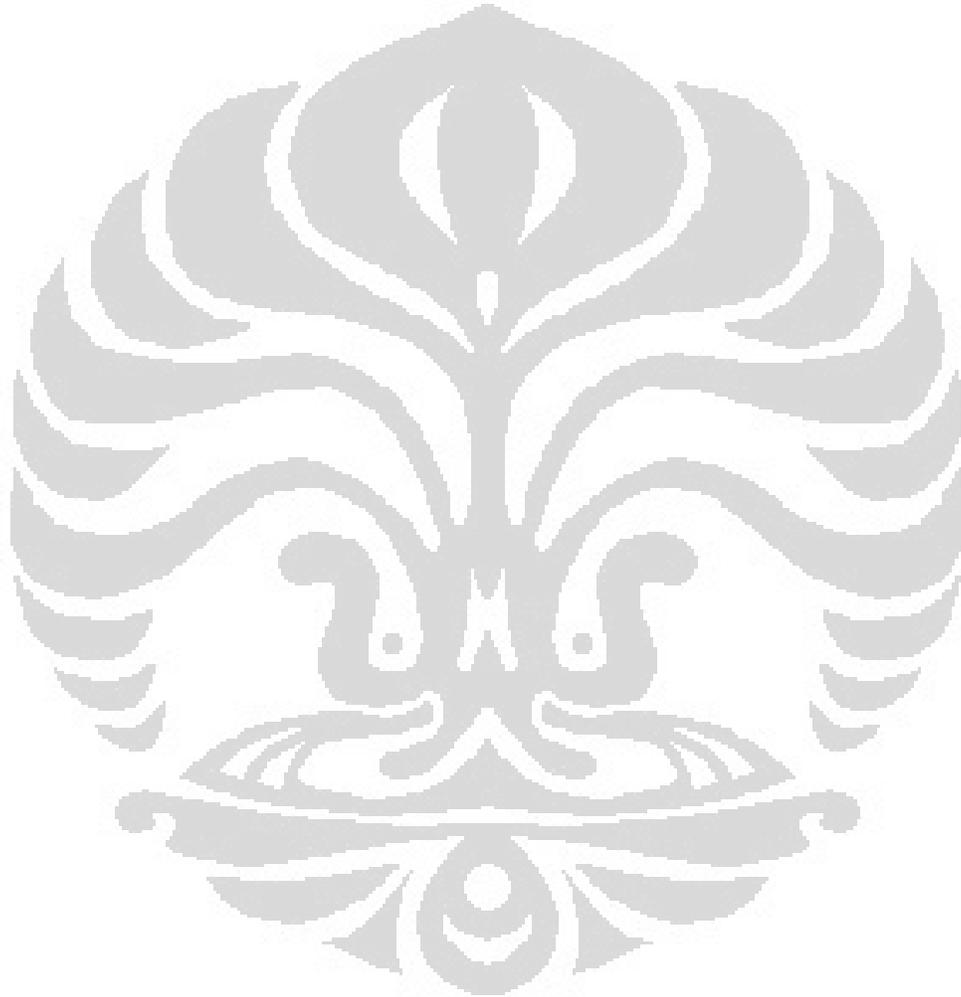


DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----------|---|
| AA | : <i>Asam Arachidonat</i> |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| DINKES | : Dinas Kesehatan |
| DEPKES RI | : Departemen Kesehatan Republik Indonesia |
| DHA | : <i>Docosahexaenoic</i> |
| EQ | : <i>Emotional Quality</i> |
| IMD | : Inisiasi Menyusui Dini |
| IQ | : <i>Intelegensi Quality</i> |
| KH | : Kelahiran Hidup |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| KIPAS | : Penyuluhan Kesehatan (pengetahuan dan keterampilan ibu Komunikasi dan Advokasi suami utk memperoleh dukungan suami dalam praktek pemberian ASI Eksklusif) |
| LAM | : Lactational Amenorrhea |
| MENKES | : Menteri Kesehatan |
| PUSKESMAS | : Pusat Kesehatan Masyarakat |
| PROMKES | : Promosi Kesehatan |
| RSCM | : Rumah Sakit Cipto Mangunkusuma |
| SDKI | : Survey Demografi Kesehatan Indonesia |
| SDM | : Sumber Daya Manusia |
| SUSENAS | : Survey Sosial Ekonomi nasional |
| SPM | : Standar Pelayanan Minimal |
| UNICEF | : <i>United Nation Childrens Fund</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |
| YANKES | : Pelayanan Kesehatan |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|--|
| Kuesioner Penelitian..... | |
| Hasil output analisis data..... | |
| Presentasi penyuluhan “KIPAS”..... | |
| Surat izin melakukan penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Palangkaraya..... | |



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Berdasarkan penelitian dan berbagai teori menyatakan jika sebagian besar bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI artinya hanya ASI tidak ada cairan lain atau makanan lainnya, bahkan tidak juga air, maka diperkirakan paling sedikit 1,2 juta nyawa anak dapat diselamatkan setiap tahunnya. Jika bayi terus diberikan ASI sampai usia 2 tahun atau lebih, kesehatan dan perkembangan jutaan anak akan meningkat secara bermakna. Anak yang tidak diberi ASI, memiliki resiko yang semakin meningkat untuk sakit dan dapat menghambat pertumbuhan bahkan meningkatkan resiko mati atau cacat. Bayi yang disusui akan menerima perlindungan (kekebalan) terhadap berbagai penyakit melalui air susu ibunya. (Penuntun hidup sehat, Depkes RI, 2010).

Menyusui merupakan suatu pengambilan keputusan yang sangat bijaksana dari kedua orang tua. Banyak keuntungan yang didapat dari pemberian ASI, baik keuntungan untuk bayi, ibu, keluarga dan lingkungan bahkan untuk perekonomian nasional. ASI merupakan makanan terbaik dan paling cocok untuk bayi yang dapat menjamin pertumbuhan bayi menjadi manusia yang berkualitas, karena ASI mengandung zat gizi yang sesuai dan optimal bagi tumbuh kembang bayi manusia. (Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI, 2008).

Sesuai UU no.23 tahun 2002 tentang perlindungan anak yang mengacu pada "*Convention on the right of the child*" atau hak-hak anak menyebutkan setiap anak berhak untuk hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal menjadi anak yang sehat dan cerdas, kebutuhan anak harus terpenuhi yang meliputi 7 aspek yaitu kasih sayang dan perlindungan, gizi, kesehatan, pendidikan, pengasuhan, bermain dan berekreasi serta lingkungan yang sehat dan orang tua ikut KB. Menyusui bayi secara Eksklusif merupakan wujud nyata

pemenuhan ketujuh aspek kebutuhan dasar tersebut. Menyusui secara Eksklusif adalah memberikan ASI kepada bayi selama 6 bulan penuh dan tidak memberikan makanan lain selain ASI (Depkes RI,2007).

Dalam UU Kesehatan no.36 Tahun 2009 pasal 128, yaitu setiap Bayi berhak mendapatkan air susu ibu Eksklusif sudah dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikator medis, dan selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus ditempat kerja dan tempat umum.

Kematian sekitar 30.000 anak indonesia setiap tahunnya dapat dicegah melalui pemberian ASI secara Eksklusif selama 6 bulan sejak kelahiran bayi. Pemberian ASI secara Eksklusif dapat menekan angka kematian bayi hingga 13 %. Sehingga dengan dasar asumsi jumlah penduduk 219 juta, angka kelahiran total 22/1000 kelahiran hidup, maka jumlah bayi terselamatkan sebanyak 30 ribu (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Sekitar 40 % kematian bayi terjadi pada bulan pertama kehidupannya yaitu pada saat seharusnya bayi itu mendapatkan ASI Eksklusif. Banyak aspek yang mempengaruhi pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif diantaranya yang berhubungan dengan banyaknya ibu dan suami yang belum memiliki pengetahuan tentang ASI Eksklusif. Oleh karena itu pengenalan awal dengan memberikan ASI sesaat setelah bayi lahir merupakan salah satu kunci keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Rekomendasi dari WHO dan UNICEF (2002) yang dibuat untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif yaitu : (1) Inisiasi menyusui dini (IMD) pada satu jam setelah kelahiran, (2) memberikan secara Eksklusif Kolostrum kepada bayi dan menghindari makanan atau minuman lainnya sebelum pemberian ASI dan makanan/minuman lainnya selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, (3) Memberikan nutrisi makanan tambahan yang higienis dan sesuai dengan umur bayi setelah lebih dari 6 bulan.

Untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian anak, United National Childrens Fund (UNICEF) dan world health organisation (WHO) merekomendasikan agar anak sebaiknya hanya disusui hanya air susu ibu (ASI) selama paling sedikit 6 bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak

berumur 6 bulan, dan pemberian ASI seharusnya dilanjutkan Sampai usia Anak 2 tahun (WHO 2005). Namun pada kenyataan diindonesia bayi yang mendapat ASI saja terbanyak pada bulan pertama kelahirannya yaitu 82,9 % pada usia 2 bulan 69,9 % dan pada usia 6 bulan yang diberikan ASI Eksklusif hanya 34,33 % (Depkes,2009).

Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif adalah kemampuan untuk melakukan penyusuan segera (*immediate Breastfeeding*) dengan memberikan ASI dan kolostrum sesaat setelah bayi lahir (Fikawati dan Syafiq, 2009). Untuk mendapatkan manfaat yang optimal, pemberian ASI harus tepat dan benar. Praktek pemberian ASI yang tepat dan sesuai dengan perkembangan fisiologis bayi adalah dengan pemberian kolostrum dan ASI Eksklusif pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan.

Menurut Edmond (2006), menyusui segera yaitu tindakan segera meletakkan bayi baru lahir diatas dada ibu dan dibiarkan 30-60 menit bayi menyusu sendiri, dan tidak diberi apapun hanya kolostrum dan ASI saja sampai bayi berusia lebih dari 6 bulan.

Peran keluarga terutama suami dalam keberhasilan menyusui sangat besar, karena dengan turut campurnya suami secara langsung dalam pemberian ASI, dapat membuat perasaan nyaman sang bayi dan ibu. Dimana ibu merasa dirinya didukung, dicintai, dan diperhatikan, maka akan muncul energi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI lancar (Sunardi, 2008).

Suami merupakan faktor pendukung pada kegiatan yang bersifat emosional maupun psikologi yang diberikan kepada ibu menyusui dalam memberikan ASI. Produksi ASI, 80-90% nya ditentukan oleh bagaimana keadaan emosi ibu. Hal ini berkaitan dengan refleks yang dinamakan refleks oksitosin dalam diri ibu, berupa pikiran, perasaan dan sensasi dimana perasaan ibu akan meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Sebaliknya jika seorang ibu merasa khawatir ASInya tidak keluar, atau pikirannya kacau, sedih, cemas dan bingung tentu saja akan sangat mengganggu proses menyusui. Sayangnya dalam benak masyarakat luas yang namanya menyusui dan mengasuh bayi adalah urusan

ibu saja, padahal tidak demikian, keberhasilan menyusui dan mengasuh anak adalah merupakan hasil kerjasama antara ibu dan ayah (Roesli. 2008).

Studi didaerah urban jakarta (Februhartanti, 2008) menunjukkan bahwa ayah akan memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif apabila ayah memiliki pengetahuan yang baik tentang menyusui serta memiliki hubungan yang baik dengan ibu-bayi. Keterlibatan ayah dalam mencari informasi tentang praktek menyusui merupakan faktor terpenting dalam praktek menyusui segera (Sugiatmi, 2009).

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 1997 s/d tahun 2007, lebih dari 95 % ibu pernah menyusui bayinya. Namun yang menyusui dalam 1 jam pertama setelah melahirkan cenderung menurun dari 8 % pada tahun 1997 menjadi 3,7 % pada tahun 2007. Cakupan Asi Eksklusif 6 bulan menurun dari 42,4 % pada tahun 1997 menjadi 39,5 % pada tahun 2007. Penggunaan susu formula meningkat lebih dari 3 (tiga) kali lipat selama 5 tahun dari 10,8 % pada tahun 1997 menjadi 32,5 % pada tahun 2007, (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan data Susenas cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia mengalami penurunan dari 62,2 % (Susenas 2007) menjadi 56,2 % (Susenas 2008). Pada masa modern saat ini sebagian ibu-ibu muda enggan untuk menyusui anaknya, fenomena ini tidak hanya terjadi dinegara-negara maju tapi juga negara-negara berkembang seperti Indonesia (Kemenkes RI, 2010). Berdasarkan data Riset Kesehatan daerah (RISKESDAS) tahun 2010 didapatkan cakupan ASI Eksklusif di Indonesia 15,3%. Dibeberapa daerah di Indonesia Cakupan ASI Eksklusifnya belum mencapai target, di Kalimantan khususnya di Propinsi Kalimantan Tengah cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan yaitu 29,2% (Profil Dinkes Propinsi Kalteng) dan 15,1% (Profil Dinkes Kota Palangkaraya). Dari 9 Puskesmas yang ada diKota Palangkaraya , Puskesmas Panarung adalah Puskesmas yang mempunyai Cakupan yang rendah yaitu 2.5 % hal ini masih jauh dari target yang ditetapkan Propinsi Kalimantan Tengah sebesar 65 % sedangkan menurut target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Nasional ASI Eksklusif adalah 80 %.

Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Kalimantan Tengah sebesar 29,2%, dan di Kota Palangkaraya 15,1%, dengan cakupan yang terendah adalah Puskesmas Panarung yaitu hanya sebesar 2,5% dari jumlah sasaran bayi yaitu sebanyak 528 orang, dibandingkan dengan 8 puskesmas lain yang ada di 5 kecamatan yang ada di Kota Palangka Raya (Profil Dinkes Kota Palangkaraya Tahun 2011).

Oleh karena latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang bersamaan dengan pelaksanaan praktikum kesehatan masyarakat telah dilakukan promosi kesehatan dengan topik “KIPAS” untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam berkomunikasi dan advokasi suaminya sehingga memperoleh dukungan dalam meningkatkan praktek pemberian ASI Eksklusif.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah rendahnya Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Kota Palangkaraya cakupan pemberian ASI Eksklusif 19,2%, dan Puskesmas Panarung Kota Palangkaraya merupakan Puskesmas yang cakupannya paling rendah yaitu 2,5 % dari 9 (sembilan) Puskesmas di 5 Kelurahan yang ada di Kota Palangkaraya dan masih jauh dari target yang ditetapkan oleh Provinsi Kalimantan Tengah yaitu sebesar 65 %, dan dari target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Nasional 80 %.

Pada Kegiatan Praktikum Kesehatan Masyarakat yang sudah dilaksanakan pada bulan Maret s/d bulan Mei tahun 2012 sudah dilakukan upaya penyuluhan Kesehatan melalui Program “KIPAS” untuk meningkatkan Pengetahuan dan keterampilan ibu komunikasi dan advokasi suami dalam Praktek Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Hamil Multipara Trimester III yang ada di Wilayah Puskesmas Panarung Kota Palangkaraya.

1.3 Pertanyaan penelitian

Apakah Promosi Kesehatan yang dilakukan melalui program ‘KIPAS’ dapat meningkatkan Praktek Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya tahun 2012.

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menyajikan gambaran tentang dampak Program “KIPAS” untuk meningkatkan Praktek Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya Tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1.4.2.1 Disajikan gambaran dampak Promosi Kesehatan “KIPAS” terhadap Pengetahuan Ibu dalam rencana pemberian ASI Eksklusif pada ibu hamil multipara trimester III di Wilayah Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya Tahun 2012 setelah dilakukan intervensi.
- 1.4.2.2 Disajikan gambaran dampak Promosi Kesehatan “KIPAS” terhadap Rencana pemberian ASI Eksklusif pada ibu hamil multipara trimester III di Wilayah Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya Tahun 2012 setelah dilakukan intervensi
- 1.4.2.3 Disajikan gambaran dampak Promosi Kesehatan “KIPAS” terhadap peningkatan Keterampilan ibu untuk berkomunikasi dengan suami dalam rencana pemberian ASI Eksklusif pada ibu hamil multipara trimester III di Wilayah Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya Tahun 2012 setelah dilakukan intervensi.
- 1.4.2.4 Disajikan gambaran dampak Promosi Kesehatan “KIPAS” terhadap peningkatan Keterampilan ibu untuk Advokasi suami dalam rencana pemberian ASI Eksklusif pada ibu hamil multipara trimester III di Wilayah Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya Tahun 2012 setelah dilakukan intervensi.
- 1.4.2.3 Disajikan gambaran dampak Promosi Kesehatan “KIPAS” terhadap peningkatan Dukungan suami dalam rencana pemberian ASI Eksklusif pada ibu hamil multipara trimeseter III di Wilayah Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya Tahun 2012 setelah dilakukan intervensi.

1.4.2.4 Apakah ada perbedaan Praktek pemberian ASI Eksklusif sebelum dan sesudah dilakukan Program KIPAS.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam bidang kesehatan, khususnya promosi kesehatan yang dapat meningkatkan peran ibu dan dukungan suami dalam kaitannya dengan pemberian ASI Eksklusif

1.5.2 Bagi program

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi pengambil kebijakan di Dinas Kesehatan, terkait dengan peningkatan cakupan program ASI Eksklusif.

1.5.3 Bagi petugas kesehatan

Untuk memberikan informasi dan masukan kepada petugas kesehatan mengenai pentingnya promosi kesehatan bagi para ibu dimulai sejak ibu hamil, untuk mempersiapkan ibu-ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya Tahun 2012.

1.6 Ruang lingkup penelitian

Penelitian ini dilakukan pada semua ibu hamil multipara Trimester ketiga menjelang persalinan dengan usia kehamilan 36-42 minggu, untuk menilai perbedaan perilaku ibu sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dikaitkan dengan kemampuan ibu mengadvokasi suaminya agar memperoleh dukungan suami dalam praktek pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya Tahun 2012. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai dengan bulan Juni tahun 2012, dengan menggunakan data primer yang diperoleh melalui wawancara langsung dan melalui pengisian kuesioner.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Air Susu Ibu (ASI)

2.1.1 Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik dan alamiah untuk bayi dan merupakan cairan hidup karena mengandung sel darah putih, zat kekebalan, enzim hormon dan protein yang cocok untuk bayi. ASI adalah anugerah Tuhan untuk bayi yang tidak dapat digantikan oleh makanan atau minuman apapun. Ibu yang melahirkan bayi prematur akan memproduksi ASI dengan kandungan gizi berbeda dibandingkan dengan ASI yang diproduksi oleh ibu yang melahirkan bayi cukup bulan (Depkes, 2009).

ASI merupakan makanan pertama, Utama dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah dan mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (Prasetyo,2009). Berdasarkan definisi diatas maka ASI adalah makanan terbaik dan sesuai bagi bayi yang berbentuk cairan yang mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi seperti sel darah putih, zat kekebalan, enzim hormon dan protein untuk kelangsungan hidup, kesehatan, perkembangan dan pertumbuhan bayi.

2.1.2 Komposisi ASI

Roesli (2008) menyebutkan bahwa ASI mempunyai nutrisi lengkap yang dibutuhkan oleh bayi yang terdiri dari

2.1.2.1 Air

Keberadaan air dalam sel tubuh adalah sangat vital dan tanpa adanya air akan mengakibatkan dehidrasi. ASI terdiri dari 88% air yang kegunaannya untuk melarutkan zat-zat yang terdapat didalam ASI. Perbandingan ASI dan unsur-unsur nutrisi dalam ASI sangat seimbang. Oleh karena itu ASI adalah makanan terbaik dan paling sempurna untuk makanan bayi. Kandungan air yang relatif tinggi pada ASI akan meredakan rangsangan haus pada bayi.

2.1.2.2 Protein

Protein adalah salah satu bahan baku untuk tumbuh. Pada tahun pertama kehidupan bayi kualitas protein sangat penting, karena saat itu adalah masa pertumbuhan bayi yang paling cepat. ASI mengandung protein khusus yang mudah dicerna oleh bayi dan dirancang sesuai untuk pertumbuhan anak manusia.

2.1.2.3 Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah Laktosa. Laktosa yang terkandung dalam air lebih banyak dibandingkan dengan susu sapi yaitu sekitar 20-39 % lebih banyak. Laktosa mudah dicerna dan menjadi sumber energi. Didalam usus laktosa dirubah menjadi asam laktat yang berfungsi untuk membantu penyerapan kalsium yang penting untuk pertumbuhan tulang.

2.1.2.4 Lemak

Lemak yang terkandung dalam ASI mudah dicerna dan diserap oleh bayi. Lemak utama dalam ASI adalah omega 3, omega 6, DHA, Arachidonic acid yaitu lemak rantai panjang yang sangat penting untuk pertumbuhan otak.

2.1.2.5 Mineral

Mineral yang terkandung dalam ASI cukup lengkap. Walaupun jumlahnya relatif rendah namun cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi sampai umur 6 bulan.

2.1.2.6 Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap untuk bayi. Semua vitamin yang dibutuhkan untuk bayi sampai umur 6 bulan dapat dipenuhi oleh ASI.

2.1.3 ASI menurut Stadium Laktasi

King (1985) dan Suraatmaja (1997) mengatakan bahwa berdasarkan stadium laktasi, ASI dibagi menjadi 3 bagian yaitu :

2.1.3.1 Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan pertama yang keluar dari kelenjar mammae mulai dari hari pertama kelahiran sampai hari ketiga atau keempat. Komposisi dari ASI selalu berubah dari hari kehari. Kolostrum berwarna lebih kekuningan dibandingkan dengan susu matur.

Kolostrum merupakan pencahar yang sangat ideal untuk membersihkan zat-zat yang tidak terpakai diusus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk menerima makanan yang akan datang. Kolostrum lebih banyak mengandung protein bila dibandingkan susu matur. Antibodi dari kolostrum juga lebih banyak sehingga dapat memberikan perlindungan pada bayi sampai umur 6 bulan.

Kadar karbohidrat dan lemak dalam kolostrum lebih rendah bila dibandingkan dengan susu matur namun kadar mineralnya lebih tinggi. Total energi yang dihasilkan hanya 58 kal/100 ml, jauh lebih rendah dari susu matur. Volumennya berkisar 150-300 ml/24 jam.

2.1.3.2 ASI masa Transisi atau Peralihan

ASI masa transisi merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi ASI matur, yang dikeluarkan mulai hari keempat sampai hari kesepuluh masa laktasi. pada masa ini kadar protein makin rendah sedang kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi. Volume ASI transisi makin meningkat.

2.1.3.3 ASI Matur

ASI matur adalah ASI yang keluar pada hari kesepuluh dan seterusnya dan volumenya relatif konstan. ASI matur merupakan cairan berwarna putih kekuning-kuningan, mengandung faktor anti mikrobial dan tidak menggumpal jika dipanaskan. Pada ibu yang sehat dengan produksi ASI yang cukup, ASI adalah satu-satunya makanan yang terbaik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi sampai umur 6 bulan.

Komposisi ASI juga berbeda dari setiap semburan yang keluar. Semburan pertama yang keluar pada 5-10 menit pertama, disebut *foremik*. Susu ini lebih cair/encer dengan kadar lemak lebih rendah. Semburan berikutnya (diatas 10 menit) disebut *Hindmik*, adalah susu yang komposisi lebih kental dengan kandungan protein, lemak dan karbohidrat lebih padat. Jadi, secara alamiah memang sudah disiapkan, semburan pertama berkomposisi lebih ringan untuk menyiapkan pencernaan bayi sebelum menerima ASI dengan lemak yang lebih tinggi. ASI diproduksi sesuai dengan kebutuhan bayi yang dilahirkan pada masing-masing usia kehamilan. ASI pada ibu yang melahirkan cukup bulan memang diperuntukkan hanya untuk kebutuhan bayi yang dilahirkan diusia

kehamilan tersebut. Begitupun ASI pada ibu yang melahirkan kurang bulan, diperuntukkan hanya untuk bayinya, bahkan meski dua ibu melahirkan di jam, hari, dan tanggal yang sama serta di usia kehamilan yang sama pula, produksi ASInya juga akan berbeda sesuai dengan kebutuhan bayi masing-masing. Selain itu bakteri yang ada dalam ASI berbeda-beda pula.

2.2 Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Roesli, 2009). Menyusui Eksklusif 6 bulan adalah pemberian hanya air susu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan dan perkembangannya. ASI memberi semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya. Pemberian ASI Eksklusif juga mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang umum menimpa anak-anak seperti diare dan radang paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit. (Kementerian negara pemberdayaan perempuan RI, 2008).

Bayi sehat umumnya tidak memerlukan makanan tambahan sampai usia 6 bulan. Pada keadaan khusus dibenarkan untuk memberikan makanan padat setelah bayi berusia 4 bulan. Misalnya terjadi karena peningkatan berat badan bayi yang kurang dari standart atau didapatkan tanda-tanda lain yang menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif tidak berjalan dengan baik. Pemberian makanan tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI Eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Selain itu tidak ada bukti yang mendukung bahwa pemberian makanan tambahan sebelum bayi berusia 4 atau 5 bulan lebih menguntungkan. Bahkan sebaliknya hal ini akan memberikan dampak

negatif terhadap kesehatan bayi dan tidak berdampak positif apapun dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan. (Roesli, 2000).

2.2.1 Keuntungan Pemberian ASI Eksklusif

2.2.1.1 Keuntungan bagi Bayi

Banyak manfaat pemberian ASI khususnya ASI Eksklusif yang dirasakan bagi bayi diantaranya : (a) ASI sebagai nutrisi, ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. (b) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Bayi baru lahir secara alamiah mendapat immunoglobulin (zat kekebalan tubuh) dari ibunya melalui ari-ari, namun kadar zat gizi itu akan cepat sekali menurun setelah bayi lahir. Badan bayi sendiri baru membuat zat kekebalan tubuh cukup banyak hingga mencapai kadar protektif pada waktu berusia sekitar 9-12 bulan. Pada saat itu zat kekebalan menurun, sedangkan zat yang dibentuk badan bayi belum mencukupi maka akan terjadi kesenjangan zat kekebalan pada bayi. Kesenjangan akan berkurang bahkan hilang apabila bayi diberi ASI, karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit bakteri, virus, parasit dan jamur, (c) ASI meningkatkan kecerdasan karena ASI mengandung nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal, nutrisi tubuh tersebut tidak terdapat atau hanya sedikit sekali terdapat pada susu sapi. Nutrisi tersebut diantaranya taurin, laktosa, asam lemak ikatan panjang (DHA, AA, omega-3, omega-6). Berdasarkan hal tersebut diatas, dapat diketahui bahwa pertumbuhan otak bayi yang diberi ASI secara Eksklusif selama 6 bulan akan optimal dengan kualitas yang optimal pula. (d) ASI Eksklusif mempercepat jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi. Bayi sering didalam dekapan ibunya karena menyusui akan merasakan kasih sayang dari ibu. Bayi merasa aman dan nyaman terutama karena masih bisa mendengarkan detak jantung ibunya yang telah dikenal semenjak dalam kandungan. Perasaan terlindung dan disayangi ini yang menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk pribadi yang percaya diri dan dasar spritual yang baik. (e) ASI mengurangi kejadian karies dentis. Kejadian karies dentis yang terdapat dalam

susu formula jauh lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI, karena kebiasaan menyusu dari dot atau botol terutama pada waktu bayi tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan sisa susu formula dan asam yang terbentuk akan merusak gigi. Selain itu kadar selenium yang tinggi pada ASI akan mencegah karies dentis, (f) ASI mengurangi kejadian maloklusi. Salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong kedepan akibat menyusu dengan botol dan dot (Suharyono, 1992, Perinasia, 2004, Roesli, 2008)

2.2.1.2 Keuntungan bagi Ibu

Manfaat bagi ibu dapat : (a). Mengurangi perdarahan setelah melahirkan pada ibu yang menyusui akan terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna untuk meningkatkan kontraksi/penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti, mengurangi perdarahan sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya kekurangan darah atau anemia. Hal ini akan menurunkan angka kematian ibu melahirkan. (b) Menjarangkan kehamilan, menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah dan cukup berhasil. Hal ini terjadi melalui mekanisme hormon yang mempertahankan laktasi (Prolaktin) bekerja menekan hormon untuk ovulasi sehingga terjadi *Lactational Amenorrhea (LAM)* yang memberikan efek pencegahan yang baik terhadap kemungkinan terjadinya kehamilan. Ibu memberi ASI Eksklusif dan belum haid, 98 % tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96 % tidak akan hamil setelah bayi berusia 12 bulan. (c) Mengecilkan rahim, kadar oksitosin ibu menyusui yang meningkat akan sangat membantu rahim kembali keukuran sebelum hamil. (d) lebih cepat langsing kembali karena menyusui memerlukan energi maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil. Dengan demikian berat badan ibu yang menyusui akan lebih cepat kembali seperti berat badan sebelum hamil. (e) Mengurangi kemungkinan menderita kanker payudara dan indung telur, (f) tidak merepotkan dan hemat waktu. (g) lebih ekonomis dan murah, (h) portabel dan praktis, mudah dibawa kemana-mana, ASI dapat diberikan dimana saja dan kapan saja dalam keadaan siap diminum serta dalam suhu yang selalu tepat. (i) Memberi kepuasan bagi ibu (Roesli, Perinasia, Suradi)

2.2.1.3 Keuntungan bagi Lingkungan

Praktek menyusui akan mengurangi sampah dan polusi dunia, karena hanya dengan memberi ASI kita tidak memerlukan kaleng susu, karton dan kertas pembungkus, botol plastik dan dot karet. ASI juga tidak akan menambah terjadinya polusi udara karena untuk memproduksinya dan tidak dibutuhkan pabrik yang mengeluarkan asap dan juga tidak memerlukan transportasi (Depkes, 2002)

2.2.1.4 Bagi Negara

Pemberian ASI Eksklusif dan menghemat devisa negara dalam hal untuk pemberian susu formula, perlengkapan pemberian susu formula, serta biaya menyiapkan susu, menghemat biaya subsidi biaya kesehatan, obat-obatan, tenaga dan sarana kesehatan. Menciptakan / menjamin tersedianya sumber daya manusia yang tangguh dan berkualitas untuk membangun daerah (Depkes, 2002).

2.3 Perilaku Kesehatan

Perilaku adalah totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama antara berbagai faktor baik faktor internal maupun faktor eksternal. (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. (Blum, 1974). Oleh karena itu dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat, intervensi atau upaya yang ditujukan kepada faktor perilaku ini sangat strategis. Intervensi terhadap faktor perilaku secara garis besar dapat dilakukan melalui 2 upaya yang saling bertentangan yaitu :

1. Tekanan (enforcement)

Upaya enforcement ini bisa dalam bentuk undang-undang atau peraturan-peraturan (Law enforcement), instruksi-instruksi, atau tekanan-tekanan (fisik atau non fisik), sanksi-sanksi,dsb. Pendekatan atau cara ini biasanya menimbulkan dampak yang lebih cepat terhadap perubahan perilaku. Tetapi pada umumnya perubahan perilaku ini tidak akan langgeng

(sustainable), karena perubahan perilaku yang dihasilkan dengan cara ini tidak didasari dengan pengertian dan kesadaran yang tinggi terhadap tujuan perilaku tersebut yang dilaksanakan.

2. Pendidikan (education)

Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan untuk memberikan kesadaran, dsbnya melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan. Dampak yang timbul dari cara ini terhadap perubahan perilaku masyarakat akan memakan waktu lama dibandingkan dengan cara memaksa. Namun demikian bila perilaku tersebut berhasil diadopsi masyarakat maka akan langgeng bahkan sepanjang hidup dilaksanakan.

Rogers (1974) dalam Baron (2006) menyebutkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru terlebih dahulu dilalui oleh proses :

- a. *Awareness* atau kesadaran dimana orang tersebut menyadari, mengetahui terlebih terhadap stimulus (objek)
- b. *Interest* atau merasa tertarik terhadap stimulus / objek tertentu.
- c. *Evaluation* atau menimbang terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, berarti sikap responden lebih baik.

2.3.1 Strategi Perubahan Perilaku

Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku oleh WHO dikelompokkan menjadi tiga :

1. Menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan

Cara ini dapat ditempuh misalnya dengan adanya peraturan perundang-undangan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak/belum didasari oleh kesadaran sendiri.

2. Pemberian informasi

Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara untuk mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara

menghindari penyakit dan sebagainya sehingga akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan itu akan meningkatkan kesadaran mereka dan akhirnya orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan).

3. Diskusi partisipasi

Cara ini adalah sebagai peningkatan cara yang kedua yang dalam memberikan informasi tentang kesehatan yang tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian maka pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku yang mereka peroleh akan menjadi mantap dan bahkan menjadi referensi perilaku orang lain. Cara ini memakan waktu yang lebih lama dari cara kedua, dan jauh lebih baik dari cara yang pertama.

4. Komunikasi perubahan perilaku untuk promosi kesehatan

Dalam hal ini promosi kesehatan yang dilakukan oleh profesi kesehatan masyarakat untuk memberikan pelayanan yang bersifat preventif dan promotif yang dilakukan pada kelompok masyarakat yang sehat agar kelompok ini tetap sehat dan bahkan meningkatkan status kesehatannya.

Menurut Bloom (1975) kepribadian yang mendasari perilaku seseorang terbentuk dari proses belajar (*learning proses*). Proses tersebut tidak menyangkut 3 Domain/Ranah yang terdiri dari ranah kognitif, ranah afektif, ranah afektif dan ranah psikomotor. Ketiga ranah tersebut dapat diukur dari pengetahuan, sikap dan tindakan.

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil ‘tahu’ dan terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan bagian yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan/perilaku seseorang (*Overt behavior*). Pengalaman penelitian menyatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih baik dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang bersifat positif, maka perilaku tersebut bersifat langgeng, sebaliknya apabila perilaku tidak didasari pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan bertahan lama (Notoatmodjo, 2005).

2. Praktek/perilaku

Perilaku manusia dalam pandangan psikologi adalah reaksi yang dapat bersifat sederhana maupun kompleks. Salah satu karakteristik dari reaksi perilaku manusia adalah sifat diferensialnya, yang berarti satu stimulus yang sama belum tentu akan menghasilkan stimulus yang sama pula. Sebaliknya reaksi yang sama belum tentu datang dari stimulus yang sama (Baron, 2006).

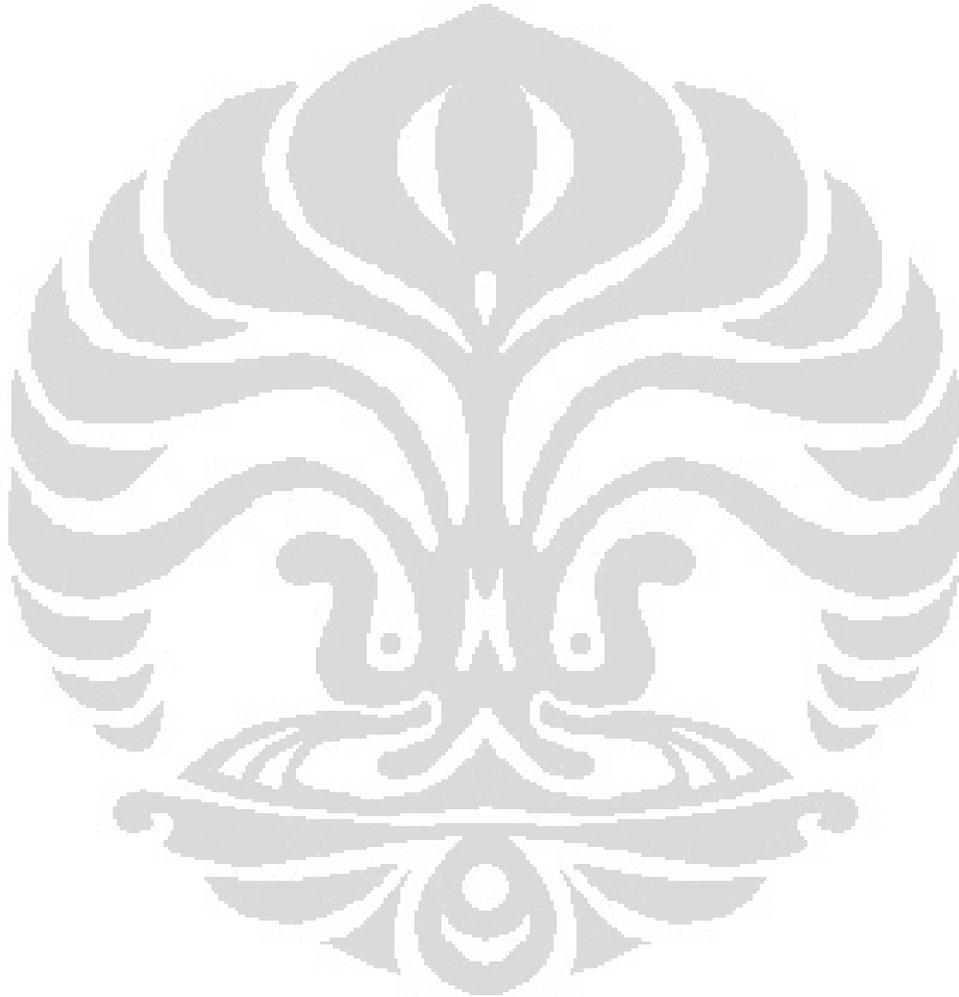
Menurut Green dan Kreuter (2005) terdapat 3 faktor yang utama yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang yang sebelumnya dapat terbentuk karena pengaruh genetik dan lingkungan. Faktor tersebut merupakan faktor predisposisi (*Predisposing factor*), faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) dan faktor pendorong (*reinforcing factors*).

Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai. Faktor tersebut akan berpengaruh terhadap motivasi individu ataupun kelompok untuk bertindak. Selain faktor tersebut, sosiodemografi dan ekonomi juga merupakan faktor predisposisi perilaku seseorang yaitu meliputi status seseorang, usia, jenis kelamin, ras, pendapatan, pendidikan, tempat tinggal serta data kependudukan lainnya.

Faktor pemungkin meliputi ketersediaan fasilitas atau sarana kesehatan dalam hal ini fasilitas yang mendukung seseorang untuk dapat berperilaku positif terhadap sesuatu. Faktor pemungkin lainnya adalah

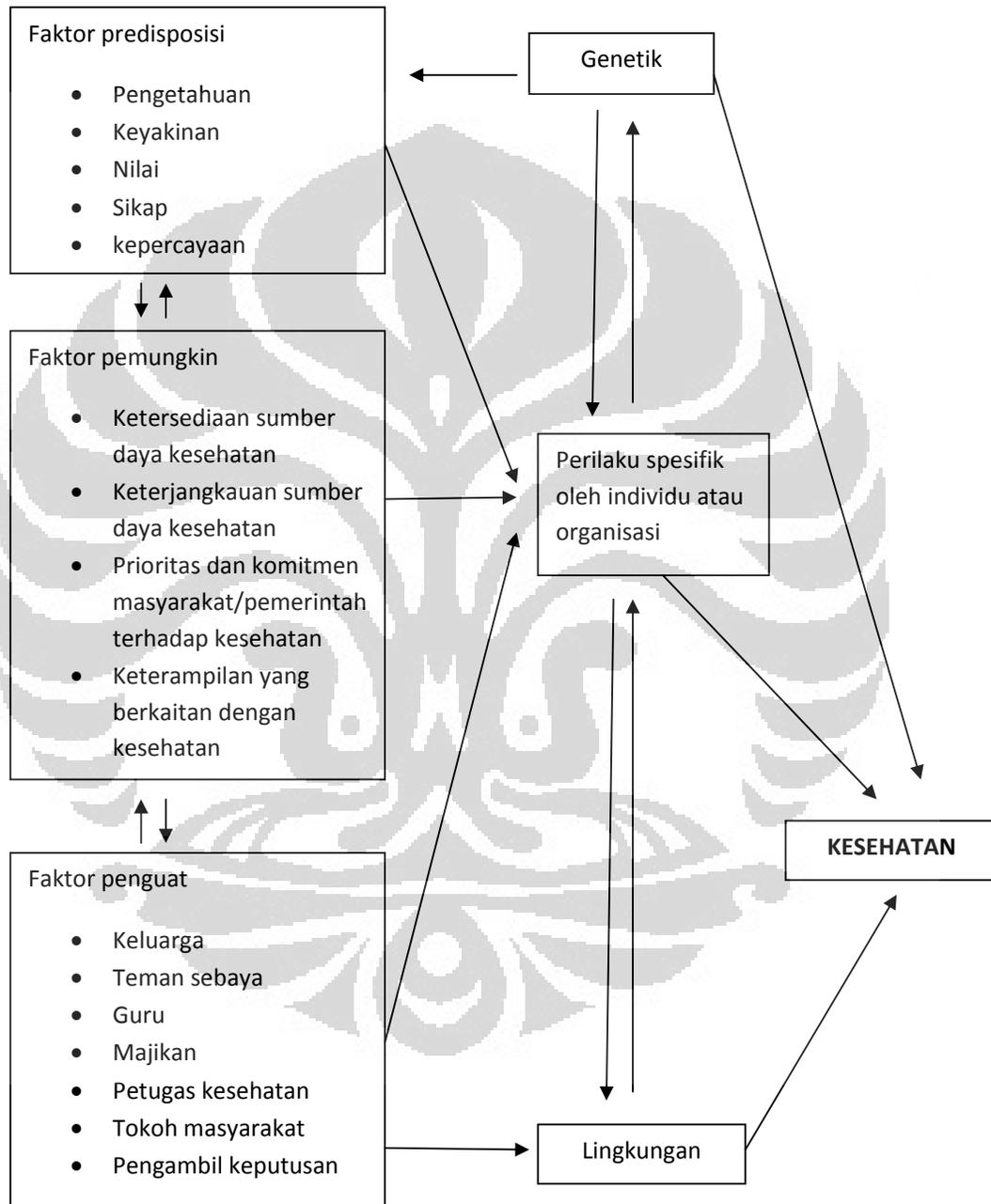
pemanfaatan pelayanan kesehatan serta kemampuan petugas dalam memberikan informasi dan bantuan. Faktor pemungkin lainnya adalah kebijakan atau peraturan perundang-undangan

Faktor penguat yang juga berpengaruh terhadap perilaku adalah adanya dukungan dari keluarga, teman sebaya, guru-guru, pimpinan, perilaku tenaga kesehatan, serta para pengambil kebijakan.



Berikut ini kerangka teori faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku menurut Green dan Kreuter (2005)

Gambar 2.1 faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku



Sumber. Lawrence W. Green and M.W. Kreuter, Health program planning An educational and ecological Approach, fourth edition, 2005, p.10

Faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif menurut Whorthington Roberts (1993) antara lain dari faktor ibu itu sendiri, meliputi pengetahuan, Fisik, psikis, sikap, keterampilan dan faktor sosial budaya yang juga turut berperan adalah petugas kesehatan, partisipasi masyarakat, pembuat kebijakan dan legislasi, KIE (Komunikasi, informasi dan edukasi) yang memadai dan peningkatan keterampilan melalui pendidikan dan pelatihan serta kegiatan. Dalam pelaksanaan penelitian dan monitoring terhadap dampak kegiatan yang dilaksanakan

2.4 Promosi Kesehatan “KIPAS”

Promosi Kesehatan adalah kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku, yang diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran. (Notoatmodjo, *Edisi Revisi* 2012).

Untuk meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan maka dilakukan penyuluhan kesehatan melalui Promosi Kesehatan KIPAS (Keterampilan ibu Komunikasi dan Advokasi Suami) yang dilaksanakan pada saat kegiatan Praktikum Kesehatan Masyarakat.

KIPAS merupakan topik penyuluhan yang dibuat peneliti dalam promosi kesehatan. Penyuluhan dilaksanakan pada tanggal 7 April 2012 pukul 15.00 wib selama ± 90 menit. Kegiatan ini dilaksanakan di dalam gedung Puskesmas Panarung yang dihadiri oleh 56 orang responden.

Dalam kegiatan penyuluhan peneliti dibantu oleh satu orang bidan puskesmas dan satu orang petugas gizi puskesmas. Metode penyuluhan adalah ceramah dan tanya jawab dengan menggunakan media LCD dan leaflet. Setelah mengikuti pertemuan ini, diharapkan responden memahami dan mengerti tentang ASI Eksklusif dan mampu menyampaikan tentang pentingnya ASI Eksklusif

kepada suaminya serta mengajak suaminya sehingga suaminya mengerti dan mendukung pemberian ASI Eksklusif, dan setelah responden memperoleh pengetahuan melalui penyuluhan kesehatan diharapkan adanya perubahan perilaku responden dalam memberikan ASI Eksklusif setelah bayi lahir yaitu bayinya hanya diberi kolostrum dan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai bayi berumur 6 bulan.

Materi yang disampaikan dalam penyuluhan :

- Pengertian ASI Eksklusif, Manfaat pemberian ASI bagi bayi, ibu, dan suami.
- Strategi ibu menyampaikan tentang ASI Eksklusif dan manfaat pemberian ASI kepada suaminya dirumah
- Strategi ibu untuk mengajak suaminya sehingga suami mau mendukung dan membantu ibu dalam pemberian ASI.

(Materi penyuluhan dapat dilihat pada daftar lampiran).

2.5 Faktor yang berkaitan dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Dalam penelitian ini responden yang di teliti adalah ibu hamil Multipara Trimester III karena Jumlah persalinan yang pernah dialami memberikan pengalaman pada ibu dalam memberikan ASI kepada bayi. Pada ibu dengan paritas 1-2 anak sering menemui masalah dalam memberikan ASI pada bayinya. Masalah yang paling sering muncul adalah puting susu yang lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki ibu atau belum siap menyusui secara psikologis (Neil, W.R, 1996). Penelitian hubungan paritas yang dilakukan oleh Hapsari (2001) pada pelaksanaan rawat gabung di RSCM yang menemukan bahwa ASI akan lebih cepat keluar pada multipara dari pada primipara. Penelitian yang dilakukan Frinsevae (2008) di Kabupaten Katingan (Kalimantan Tengah) menyebutkan bahwa paritas mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI Eksklusif.

Adapun variabel yang ada dalam promosi kesehatan “KIPAS” yang diteliti dalam penelitian ini adalah:

2.5.1 Pengetahuan ibu

Pengetahuan merupakan domain yang paling berpengaruh terhadap terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan dibutuhkan dalam rangka perubahan pola pikir dan perilaku, termasuk perilaku kesehatan. Penelitian membuktikan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Kurangnya pengetahuan atau kurangnya kemampuan ibu dalam menyerap dan menerapkan informasi kesehatan mengenai ASI Eksklusif. Hartuti (2006) menyebutkan pengetahuan ibu berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif. Hubungan pengetahuan ibu dengan praktek ASI juga ditemukan dalam penelitian Haryani (2008), dimana peluang ibu dengan pengetahuan baik adalah 11 kali lebih tinggi untuk berhasil memberi ASI Eksklusif dibandingkan ibu dengan pengetahuan kurang. Dalam penelitian Ramadani (2009) juga menemukan hal yang sama, ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan praktek pemberian ASI Eksklusif.

2.5.2 Rencana pemberian ASI

Penelitian Liubai (1998) menunjukkan bahwa ibu yang ketika hamil merencanakan akan memberikan ASI Eksklusif mempunyai peluang 3,74 kali lebih besar daripada ibu-ibu yang tidak merencanakan sebelumnya. Dalam penelitian Brodribb (2002) ditemukan hubungan yang bermakna antara rencana pemberian ASI saat ibu hamil dengan praktek pemberian ASI Eksklusif. Ibu hamil yang merencanakan memberikan ASI pada saat bayinya lahir nanti berpeluang 2,4 kali lebih besar untuk memberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak berencana memberikan ASI Eksklusif. penelitian Ramadani (2009) menemukan bahwa ibu yang merasa mendapatkan konseling menyusui yang baik dari petugas kesehatan, berpeluang 2,4 kali lebih berhasil dalam pemberian ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mendapat konseling kurang baik dari petugas kesehatan.

2.5.3 Keterampilan ibu untuk melakukan Komunikasi secara efektif kepada Suaminya.

1. Komunikasi

Komunikasi adalah suatu proses pertukaran informasi yang disampaikan dari satu tempat tertentu ketempat lain (Clevenger, 1959). Cherry (1966) menyatakan bahwa komunikasi berbagi elemen-elemen tertentu dengan kesepakatan yang ditentukan bersama. definisi ini juga mencakup pengertian transfer informasi dari dua pihak, yang dapat kita lihat dalam proses komunikasi antara anak dengan orang tuanya, isteri dengan suami dsb.

Komunikasi adalah penyampaian pesan dari komunikator (pemberi pesan) kepada komunikan (penerima pesan), agar dalam penyampaian pesan kita dapat dipahami dan dimengerti haruslah tercapai “komunikasi efektif”. Komunikasi yang efektif terjadi bila komunikasi terjadi secara dua arah. Komunikasi efektif juga lebih baik jika dilakukan secara langsung.

Berikut ini pembahasan pada lingkup hambatan komunikasi antara suami dan istri:

([http://download kti.blogspot.com.Karakteristik suami dengan ibu menyusui](http://download.kti.blogspot.com/Karakteristik-suami-dengan-ibu-menyusui)) :

a. Status Effect

Adanya perbedaan status sosial yang dimiliki suami dan istri bisa menjadi hambatan dalam komunikasi. Jika mereka tidak saling memahami dan toleransi atas perbedaan itu, bisa membuat pasangannya tidak dapat mengemukakan pendapatnya dengan lancar. Ada sekat status sosial yang menyebabkan masing-masing tidak leluasa dalam berkomunikasi.

b. Semantik Problems dan Perceptual Distortion

Faktor semantik menyangkut bahasa, diantaranya mengenai makna kata dan kalimat. Ada kata-kata yang diucapkan suami, namun dipahami dengan cara berbeda oleh isteri. Ada kalimat yang diucapkan isteri, namun dipahami secara berbeda oleh suami. Sedangkan distorsi persepsi adalah penyimpangan persepsi dari makna yang dikehendaki.

c. Problems dan Perceptual Distortion

Hambatan komunikasi bisa disebabkan oleh karena perbedaan latar belakang budaya atau kebiasaan antara suami dan isteri. Perbedaan corak kultur sangat tampak dalam masyarakat Indonesia yang heterogen.

d. Physical Distractions

Gangguan fisik bisa menjadi hambatan komunikasi. Gangguan ini bisa terjadi pada pengaruh lingkungan fisik terhadap proses berlangsungnya komunikasi. Contohnya suara riuh atau kebisingan, suara hujan atau petir, menyebabkan pembicaraan menjadi tidak nyaman dan membuat pesan tidak tertangkap secara jelas dan utuh.

e. Poor Choice of Communication Channels.

Kadang terjadi gangguan yang disebabkan oleh media yang dipergunakan dalam komunikasi. Misalnya ketika sedang menelpon pasangan, terjadi gangguan signal

f. No Feedback

Hambatan komunikasi bisa terjadi karena tidak adanya respon atau tanggapan sama sekali. Sesungguhnya respon tidak selalu berbentuk kalimat atau ungkapan-ungkapan. Karena respon bisa berbentuk mimik wajah, bahasa tubuh, pelukan, belaian, gengaman tangan dan seterusnya. Dengan cara itu isteri merasa telah diperhatikan oleh suami, walaupun tidak ada pembicaraan dari suami.

2. Keterampilan ibu untuk berkomunikasi secara efektif kepada suaminya agar mendukung praktek pemberian ASI Eksklusif dimana ibu diharapkan mampu untuk menyampaikan informasi yang diperolehnya dari seseorang dalam hal ini dari informasi yang diperoleh ibu melalui penyuluhan dan konseling yang telah diberikan petugas kesehatan, sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan suami tentang pentingnya ibu memberikan ASI Eksklusif kepada bayi mereka.

2.5.4 Keterampilan Ibu untuk Mengadvokasi Suami

1. Advokasi

Advokasi adalah kegiatan untuk meyakinkan orang lain agar orang lain tersebut membantu atau mendukung terhadap apa yang diinginkan.(Notoatmodjo, 2007).

2. Keterampilan ibu melakukan Advokasi kepada suami untuk mendukung pemberian ASI Eksklusif adalah kemampuan ibu untuk meyakinkan suaminya dengan cara memberikan pengertian tentang pentingnya ASI Eksklusif bagi bayi mereka sehingga suaminya mempunyai pengetahuan dan berperilaku positif untuk mendukung istrinya dalam pemberian ASI Eksklusif.

2.5.5 Dukungan suami

Pada dasarnya proses menyusui bukan hanya antara ibu dan bayi, tetapi ayah juga memiliki peran yang sangat penting dan dituntut keterlibatannya. Bagi ibu menyusui, suami adalah orang terdekat yang diharapkan selalu ada disisi istrinya dan selalu siap memberi bantuan. Keberhasilan ibu dalam menyusui tidak terlepas dari dukungan terus menerus dari suami. Motivasi ibu untuk menyusui akan bangkit jika memperoleh kepercayaan diri dan mendapat dukungan penuh dari semua suami. (Swasono, 2008).

Dukungan suami dalam hal ini merupakan faktor pendukung yang pada prinsipnya adalah suatu kegiatan yang bersifat emosional maupun psikologi yang diberikan pada ibu menyusui dalam memberikan ASI. Produksi ASI 80-90 % ditentukan oleh bagaimana keadaan emosi sang ibu. Hal ini berkaitan dengan refleks yang dinamakan refleks yang dinamakan refleks oksitosin dalam diri ibu berupa pikiran, perasaan dan sensasi, dimana perasaan ibu akan meningkat sehingga dapat memperlancar produksi ASI. Sebaliknya, bila seorang ibu dalam perasaan khawatir ASI-nya tidak keluar, atau pikirannya yang kacau, sedih, cemas dan bingung, tentu saja akan sangat mengganggu proses menyusui (Roesli, 2001).

Sayangnya, anggapan masyarakat luas, yang namanya menyusui dan mengasuh bayi adalah urusan ibu saja. Padahal sebenarnya tidak demikian,

keberhasilan menyusui dan mengasuh anak merupakan hasil kerja sama antara ibu dan ayah.

Penelitian Shaker (2004) menunjukkan bahwa bayi-bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif mempunyai ayah yang memiliki sikap positif terhadap pemberian ASI. Susin (2004) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa angka keberhasilan menyusui bayi sampai dengan 6 bulan meningkat pada kelompok studi yang mengikutsertakan ayah dalam konseling menyusui dibandingkan dengan kelompok studi yang hanya mengikutsertakan ibu. Nurpelita (2007) menyebutkan bahwa dukungan yang diberikan suami terhadap ibu membuat peluang ibu untuk menyusui Eksklusif meningkat sampai dengan 5,1 kali lipat.

Ayah merupakan bagian yang vital dalam keberhasilan atau kegagalan menyusui (Roesli, 2009). secara psikologis, seorang ibu yang didukung suami atau keluarga akan lebih termotivasi untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya (Prastyono, 2009).

Keberhasilan menyusui sangat ditentukan oleh peran ayah karena ayah akan turut menentukan kelancaran refleksi pemberian ASI (Let down reflex) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu. Ayah dapat berperan aktif dengan memberikan dukungan-dukungan emosional dan bantuan-bantuan praktis lainnya, seperti mengganti popok, menyendawakan bayi, menggendong dan menyendawakan bayi yang gelisah, memandikan bayi, memberikan ASI perah, membawa bayi jalan-jalan ditaman dan memijat bayi. (Roesli, 2009).

Seorang ayah punya peran penting dalam keberhasilan ibu menyusui. Perasaan dan semangat ibu menyusui dan terus memberikan yang terbaik untuk anaknya sangat tergantung dari peran suami untuk terus menjaga suasana yang kondusif. Proses menyusui menjadi terhambat bila kondisi ayah dan ibu tidak harmonis, ibu tidak mendapat dukungan dari suami, tidak bisa berkomunikasi dengan baik, perasaan ibu yang tidak nyaman dan aman. (Hartono, 2009).

Menurut Februhartanti, 2009 peran suami bisa dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, hingga masa pasca persalinan, peran yang menyangkut *dukungan fisik, seperti :*

1. Mengatur dan ikut berdiskusi dengan dokter saat pemeriksaan kehamilan
2. Mengantar dan ikut menyaksikan proses persalinan
3. Membantu pekerjaan rumah
4. Mengurus bayi dan atau memomong anak yang lainnya, termasuk mengurus diri sendiri.

Sedangkan peran non fisik seperti :

1. Upaya berkesinambungan dalam mencari berbagai informasi tentang gizi dan kesehatan bayi/anak
2. Kesiapan suami menjadi teman dalam berdiskusi mengenai hal-hal yang menyangkut pola pemberian makan/ASI bagi bayi
3. Partisipasi suami dalam pengambilan keputusan mengenai pola pemberian makan/ASI bagi bayi
4. Keihlasan suami menjadi pemimpin sekaligus partner dalam mengarungi hidup rumah tangga

Beberapa manfaat pemberian ASI bagi suami (Roesli, 2009) adalah :

1. Ekonomis. ASI sangat mengurangi pengeluaran keluarga untuk membeli susu formula, perlengkapan untuk membuatnya serta biaya kesehatan untuk bayi
2. Praktis dan tidak merepotkan. Karena tidak perlu membuat susu formula di malam hari dan tidak harus mencari warung atau toko yang buka tengah malam saat stok susu habis.
3. Tidak perlu membawa bermacam peralatan menyusui saat bepergian.

Menurut Hartono (2009) suami bisa saling berbagi informasi bersama ibu dan terbuka untuk belajar tentang seluruh proses menyusui. Suami yang sensitif dan supportif adalah faktor yang menentukan kesuksesan proses menyusui.

Penelitian yang dilakukan oleh Ramadani (2009) dimana dukungan suami menunjukkan hubungan yang bermakna dimana ibu yang didukung suami mempunyai kecenderungan menyusui Eksklusif 2 kali dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapat dukungan suami. Tidak adanya dukungan dari suami disebabkan oleh suami yang tidak tahu pentingnya ASI Eksklusif serta pandangan para ayah yang merasa tidak nyaman dengan kegiatan menyusui dan merupakan alasan para ibu untuk memberikan susu formula (Briawan, 2004).

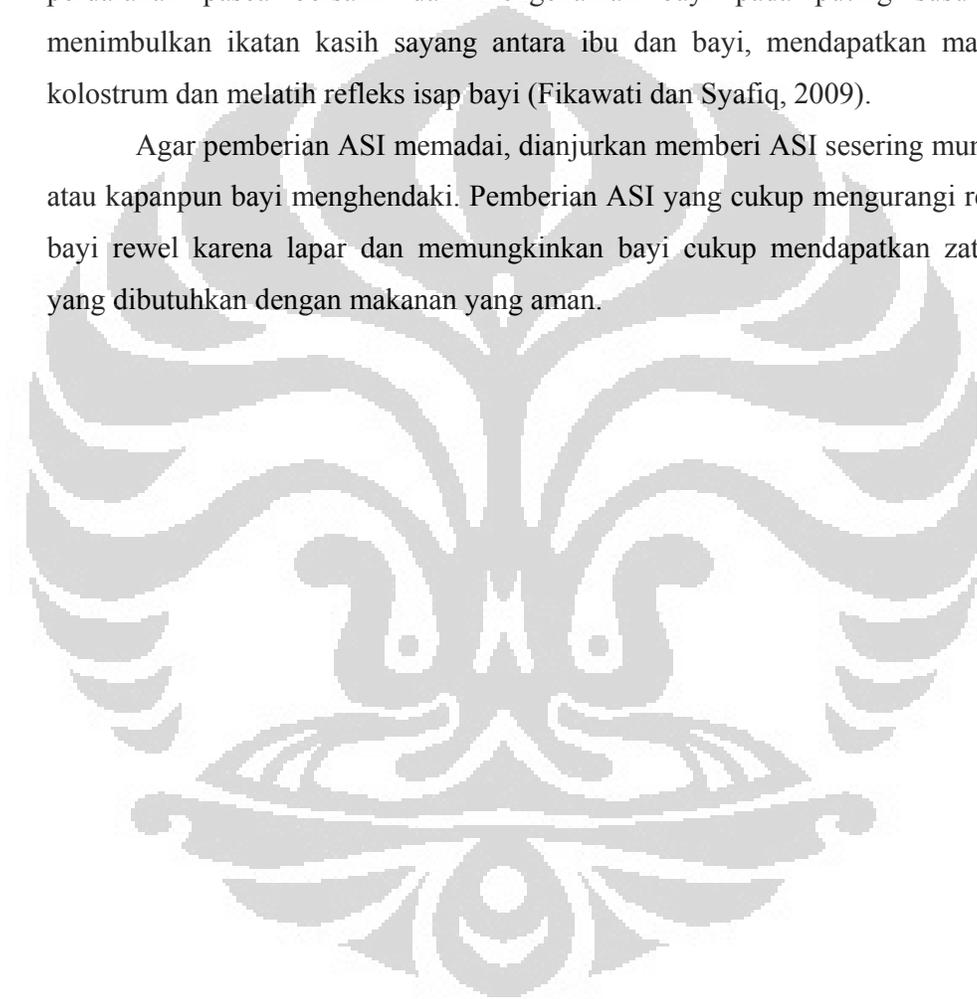
Diduga kurangnya dukungan suami juga disebabkan karena adanya tradisi di dalam keluarga yaitu suami menganggap mengasuh dan menjaga anak adalah menjadi tanggung jawab ibunya saja. Peningkatan cakupan ASI Eksklusif dapat juga dilakukan dengan peningkatan pengetahuan tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif tidak hanya kepada ibu saja tetapi juga kepada suami ibu. Hal ini dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu untuk berkomunikasi dan mengadvokasi suaminya untuk mendapat dukungan dalam pemberian ASI Eksklusif. Hal lain yang dapat dilakukan adalah pemberdayaan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif terutama suami dapat dilakukan dengan pemberian informasi melalui leaflet, pemasangan poster-poster ditempat umum seperti diwarung-warung, mesjid, gereja, terminal, puskesmas,dll. Melakukan konseling bagi ibu-ibu hamil dan keluarga juga perlu dilakukan, sehingga dapat menyukkseskan pemberian ASI Eksklusif di tengah masyarakat.

2.5.6 Perilaku/Praktek Pemberian ASI

Menyusui adalah suatu peristiwa pengeluaran air susu dari kelenjar mammae yang terjadi setelah ibu melahirkan (Depkes RI, 2002). Penentu keberhasilan dalam menyusui menurut San Diego Clinic dalam Soetjiningsih (1997) adalah adanya dukungan keluarga termasuk suami, adanya dukungan, adanya dukungan dan penerangan yang jelas dari tenaga kesehatan, nutrisi yang adekuat, kesehatan dan keadaan umum ibu, sesegera mungkin menyusui bayi, menyusui tidak dijadwalkan sesuai keinginan bayi sewaktu-waktu, tidak menggunakan susu formula, gunakan kedua buah payudara setiap menyusui diselingi kemampuan bayi secara bergantian, istirahat dan nutrisi yang adekuat.

Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif adalah kemampuan untuk melakukan penyusuan segera (*immediate Breastfeeding*) yaitu dengan memberikan ASI dan kolostrum sesaat setelah bayi lahir. ASI diberi sesaat setelah bayi lahir akan membantu mekanisme dalam tubuh ibu untuk mempercepat produksi ASI dan mempercepat involusi rahim sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan setelah bersalin, mengurangi resiko perdarahan pasca bersalin dan mengenalkan bayi pada puting susu ibu, menimbulkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, mendapatkan manfaat kolostrum dan melatih refleksi isap bayi (Fikawati dan Syafiq, 2009).

Agar pemberian ASI memadai, dianjurkan memberi ASI sesering mungkin atau kapanpun bayi menghendaki. Pemberian ASI yang cukup mengurangi resiko bayi rewel karena lapar dan memungkinkan bayi cukup mendapatkan zat gizi yang dibutuhkan dengan makanan yang aman.



BAB 3

KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Teori

Teori Green dan Kreuter (2005) menyebutkan ada 3 faktor yang mempengaruhi suatu perilaku kesehatan, Yakni

Faktor predisposisi yaitu faktor yang menjadi dasar atau motivasi terjadinya perilaku yang meliputi pengetahuan, keyakinan, nilai, sikap dan kepercayaan yang dapat mendorong atau merintangi motivasi seseorang untuk berubah.

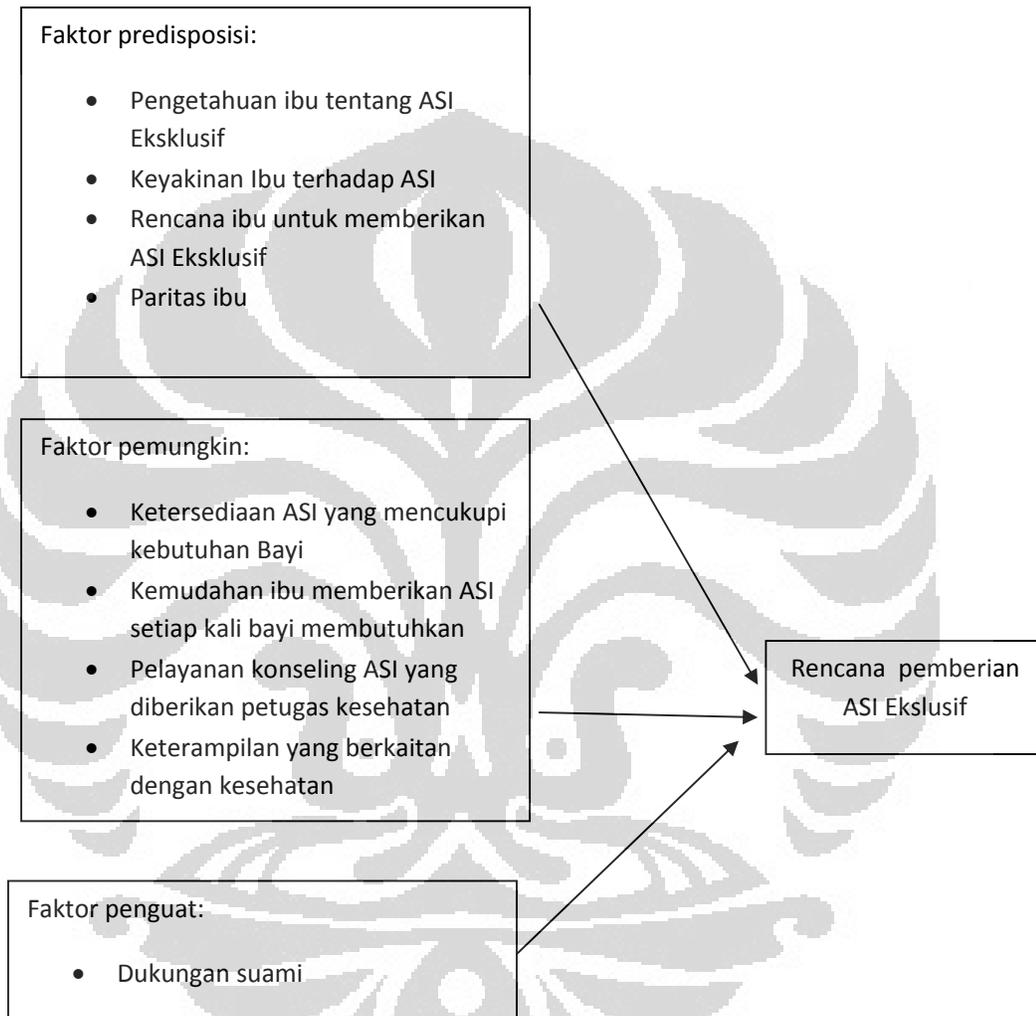
Faktor pemungkin (*enabling*) adalah faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perubahan perilaku atau lingkungan yang memungkinkan motivasi atau kebijakan direalisasikan. Faktor ini mencakup ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat/pemerintah terhadap kesehatan, keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan.

Faktor penguat (*reinforcing*) adalah faktor yang dapat memberikan rangsangan atau penghargaan/dukungan yang cukup berperan untuk terjadinya suatu perilaku yaitu dari keluarga, teman sebaya, guru, majikan, petugas kesehatan, Tokoh masyarakat dan pengambil keputusan.

Jika dihubungkan dengan perilaku menyusui, faktor yang berpengaruh diantaranya adalah faktor predisposisi (pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif, keyakinan ibu terhadap ASI, nilai yang berlaku di masyarakat mengenai ASI Eksklusif, sikap ibu mengenai pemberian ASI Eksklusif, kepercayaan yang berkaitan dengan ASI Eksklusif, rencana ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, paritas ibu, pekerjaan ibu, pekerjaan suami dan pendidikan suami), faktor pemungkin (ketersediaan ASI yang mencukupi kebutuhan bayi, kemudahan ibu dalam memberikan ASI setiap kali bayi membutuhkan, kebijakan hukum dan peraturan perundang-undangan tentang pemberian ASI, pelayanan konseling ASI yang diberikan petugas kesehatan) dan faktor penguat (dukungan suami dan

dukungan petugas kesehatan). Berikut ini kerangka teori faktor-faktor yang mempengaruhi praktek pemberian ASI Eksklusif.

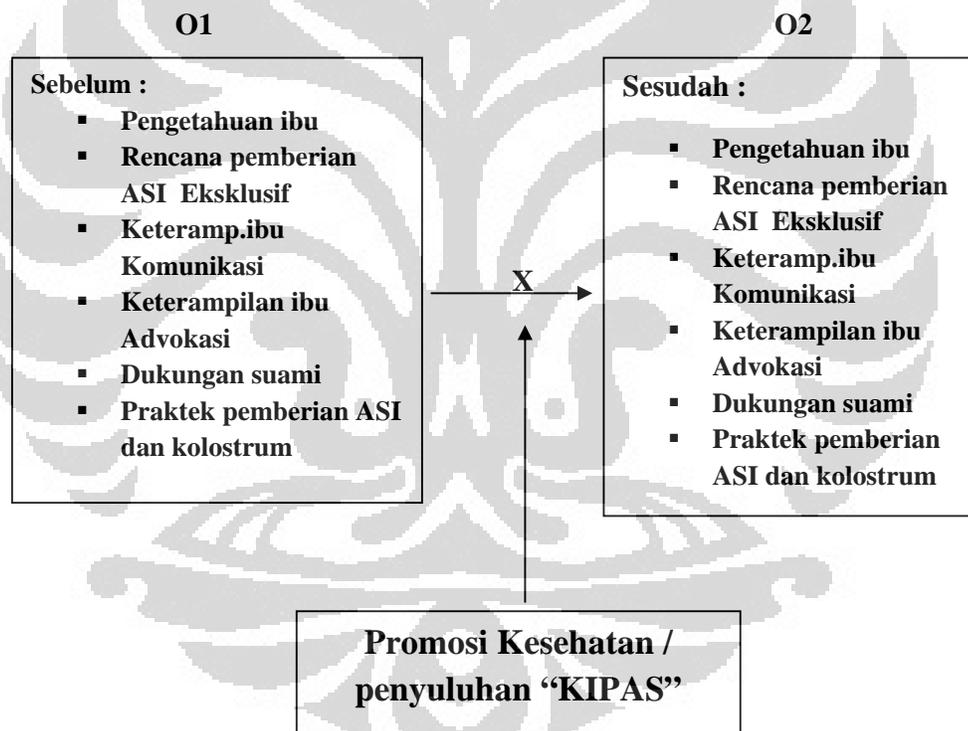
Gambar 3.1 Kerangka Teori faktor-faktor yang berhubungan dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif



3.2 Kerangka konsep

Untuk mengetahui kemungkinan dampak program 'KIPAS' bagi ibu hamil Multipara agar mendapatkan dukungan suami dalam praktek pemberian ASI Eksklusif, maka dibuatlah suatu kerangka konsep yaitu variabel O_1 (Pre/sebelum intervensi) dengan perlakuan variabel X (Promosi kesehatan/penyuluhan pada ibu hamil dengan program 'KIPAS') dan variabel O_2 (post/setelah intervensi).

Gambar 3.2 Kerangka Konsep penelitian dampak promosi kesehatan 'KIPAS' terhadap rencana pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Hamil Multipara trimester III di wilayah puskesmas Panarung Kota Palangkaraya Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2012.



3.3 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi operasional | Cara ukur | Alat ukur | Hasil ukur | Skala ukur |
|----|---|---|-----------|-----------|---|------------|
| 1 | Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif | Pemahaman ibu tentang pengertian, manfaat, keuntungan dan lamanya pemberian ASI eksklusif | Wawancara | Kuesioner | 0= Rendah(< mean) 1= Tinggi(\geq mean) | Nominal |
| 2 | Rencana pemberian ASI Eksklusif | Adanya rencana yang dimiliki ibu sewaktu hamil untuk memberikan ASI secara Eksklusif | Wawancara | Kuesioner | 0= tidak berencana, jika tidak merencanakan akan memberikan ASI eksklusif 6 bulan 1= berencana, jika merencanakan akan memberikan ASI eksklusif 6 bulan | Nominal |
| 3 | Keterampilan ibu untuk melakukan komunikasi efektif kepada suaminya | Kemampuan ibu untuk menyampaikan informasi yang telah diterimanya kepada suaminya | Wawancara | Kuesioner | 0= Tidak terampil, ibu belum menyampaikan info ttg ASI Eksklusif pada suaminya 1= Terampil, ibu sudah menyampaikan info ttg ASI Eksklusif pada suaminya. | Nominal |
| 4 | Keterampilan ibu dalam mengadvokasi suaminya | Kemampuan ibu untuk mengajak/mempengaruhi suaminya agar mendukung apa yang diinginkan ibu | Wawancara | Kuesioner | 0= Tidak terampil,ibu belum mengajak suaminya dalam pemberian ASI Eksklusif 1= Terampil,ibu sudah mengajak suaminya dalam pemberian ASI Eksklusif | Nominal |
| 5 | Dukungan suami | Penilaian ibu terhadap anjuran, | Wawancara | Kuesioner | 0 = Tidak mendukung, jika jumlah skor | Nominal |

| | | | | | | |
|---|---|---|-----------|-----------|--|---------|
| | dalam pemberian ASI Eksklusif | <p>perhatian dan bantuan dari suami dalam memberikan ASI Eksklusif yang meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan anjuran ibu untuk menyusui • Memberikan kata-kata pujian atau penyemangat agar ibu terus memberikan ASI • Menemani ibu ketika sedang menyusui • Membantu menyediakan kebutuhan ibu saat menyusui • Membantu pekerjaan dalam rumah tangga • Ikut merawat bayi • Memberi semangat kepada ibu untuk terus memberikan ASI ketika ibu mengalami kesulitan dlm menyusui | | | <p>jawaban < mean 1= Mendukung, jika jumlah jawaban \geq mean</p> | |
| 6 | Praktek pemberian ASI dan kolostrum sesaat setelah bayi lahir | Tindakan Ibu yang hanya memberikan ASI saja dan kolostrum pada bayinya setelah bayi lahir | Wawancara | Kuesioner | <p>0= Tidak diberikan, jika bayi diberi makanan tambahan lain Sesaat setelah bayi lahir 1=diberikan, jika bayi diberi ASI saja dan kolostrum tanpa makanan tambahan lain sesaat setelah bayi lahir</p> | Nominal |

3.4 HIPOTESIS

- 3.4.1 Ada perbedaan Pengetahuan ibu dari Sebelum dilakukan Intervensi dan Sesudah dilakukan Intervensi dalam rencana pemberian ASI Eksklusif.
- 3.4.2 Ada perbedaan rencana pemberian ASI dari Sebelum dilakukan Intervensi dan Sesudah dilakukan Intervensi dalam rencana pemberian ASI Eksklusif.
- 3.4.3 Ada perbedaan keterampilan ibu komunikasi dengan suami dari Sebelum dilakukan Intervensi dan Sesudah dilakukan Intervensi dalam rencana pemberian ASI Eksklusif.
- 3.4.4 Ada perbedaan keterampilan ibu Advokasi suami dari Sebelum dilakukan Intervensi dan Sesudah dilakukan Intervensi dalam rencana pemberian ASI Eksklusif.
- 3.4.5 Ada perbedaan Dukungan suami dari Sebelum dilakukan Intervensi dan Sesudah dilakukan Intervensi dalam rencana pemberian ASI Eksklusif.
- 3.4.6 Ada perbedaan praktek pemberian ASI dan kolostrum sesaat setelah bayi lahir dari Sebelum dilakukan Intervensi dan Sesudah dilakukan Intervensi.

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan penelitian

4.1.2. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan praeksperimen dengan menggunakan Rancangan one group pretest posttest, rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen melalui penyuluhan kesehatan “KIPAS”. Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010) :

| Pretest | Perlakuan | Posttest |
|---------|-----------|----------|
| O1 | X | O2 |

Pada penelitian ini terlebih dahulu dilakukan pretest untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan, rencana pemberian ASI Eksklusif, dan keterampilan ibu untuk berkomunikasi serta mengadvokasi suami untuk mendapat dukungan dalam pemberian ASI Eksklusif, dan bagaimana praktek pemberian ASI pada anak responden sebelumnya kemudian dilakukan penyuluhan kesehatan “KIPAS” untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu untuk berkomunikasi dan Advokasi suami untuk memperoleh dukungan suami dalam peningkatan praktek pemberian ASI Eksklusif. Untuk mengetahui apakah penyuluhan kesehatan “KIPAS” berhasil atau tidak maka dilakukan posttest, sehingga diketahui perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi/perlakuan dengan penyuluhan kesehatan “KIPAS”.

4.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilakukan di Wilayah Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret sampai dengan bulan Juni 2012.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Multipara Trimester III dengan usia kehamilan 36-42 minggu (Menjelang persalinan) yang berada di Wilayah Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya. Alasan pengambilan populasi ibu hamil Multipara Trimester III Usia Kehamilan 36-42 minggu (menjelang persalinan) yaitu responden sudah memiliki pengalaman dalam memberikan ASI kepada bayi anak pertamanya, diharapkan setelah diberi perlakuan melalui promosi kesehatan dengan penyuluhan kesehatan “KIPAS” agar meningkatkan keterampilan responden dalam mengadvokasi suaminya sehingga dengan adanya dukungan dari suami ada perubahan perilaku responden untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

4.3.2 Sampel

Sampel penelitian ini adalah ibu hamil Multipara Trimester III usia kehamilan 36-42 minggu (menjelang persalinan) pada saat dilakukan penelitian di Wilayah Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya. Besarnya sampel adalah total sampling yaitu seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Jumlah ibu hamil Multipara Trimester III usia kehamilan 36-42 minggu (menjelang persalinan) yang ada di Wilayah Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya adalah 61 orang.

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Sumber Data

Data yang dikumpulkan merupakan data primer dan data sekunder. Data primer meliputi karakteristik ibu (umur, pekerjaan ibu, paritas), pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif, Rencana pemberian ASI Eksklusif, Keterampilan Ibu berkomunikasi dengan Suaminya, Keterampilan Ibu untuk mengadvokasi Suaminya, dukungan suami, Praktek Pemberian ASI, yang dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner sebagai alat bantu dimana sumber data adalah ibu hamil Multipara Trimester III dengan usia kehamilan 36-42 minggu (menjelang persalinan).

Data sekunder meliputi data umum seperti profil puskesmas, Nama ibu, Nama suami, dan lain-lain yang diperoleh dari data kunjungan ibu hamil di Puskesmas (K1-K4), bidan praktek swasta, dan kader posyandu yang ada di Wilayah Puskesmas Panarung Kota Palangkaraya.

4.4.2 Instrumen Penelitian

4.4.3 Uji Kuesioner

Uji kuesioner dilakukan untuk mengetahui seberapa besar penerimaan responden atas pertanyaan yang diajukan serta berapa lama waktu yang diperlukan untuk wawancara satu sampel. Uji Kuesioner dilakukan pada ibu hamil Multipara Trimester III dengan usia kehamilan 36-42 minggu (menjelang persalinan) di wilayah Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya.

4.4.4 Pelaksanaan

4.4.4.1 Pre Test

Dilakukan dengan pengisian Kuesioner dan Wawancara langsung kepada Responden dengan tujuan untuk mengukur bagaimana Pengetahuan dan Keterampilan Ibu dalam berkomunikasi untuk Advokasi Suaminya serta bagaimana dukungan Suami dalam praktek Pemberian ASI Eksklusif.

Sebagian Kuesioner di isi pada saat Responden periksa Antenatal care (ANC) ke Ruang KIA di Puskesmas. Pengukuran pre test dilakukan mulai 30 Maret s/d 6 Juni 2012.

4.4.4.2 Intervensi

Dalam penelitian ini dilakukan upaya penyuluhan kesehatan melalui dengan topik keterampilan ibu komunikasi dan advokasi suami (KIPAS) untuk mengetahui apakah ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Penyuluhan dilakukan selama 1 hari yaitu pada tanggal 7 Mei 2012 pukul 15.00 wib. penyuluhan diselenggarakan di Puskesmas Panarung. Penyuluhan ini dihadiri oleh 55 Responden yang sesuai dengan Kriteria yang diinginkan Peneliti.

4.4.4.3 Post Test

Pengukuran Post Test dilakukan 1-2 bulan setelah pelaksanaan penyuluhan Kesehatan, post test diukur dengan metode wawancara dan pengisian kuesioner, dilakukan dengan kunjungan kerumah responden yang sudah melahirkan (usia bayi 3-8 hari) mulai tanggal 28 juni s/d 30 juli 2012. Selanjutnya hasil pengukuran dibandingkan dengan hasil pengukuran pada Pre test. Tujuan dilakukannya Post Test adalah untuk mengetahui dan mengukur Pengetahuan dan keterampilan Ibu dalam berkomunikasi dan Advokasi Suami serta bagaimana dukungan suami dalam Praktek Pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan perbandingan hasil pre test dan post test dapat diketahui terjadinya peningkatan atau penurunan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam berkomunikasi dan advokasi suami serta dukungan suami dalam praktek pemberian ASI Eksklusif.

4.5 Pengolahan

Data Primer yang didapat dari hasil pengumpulan data kemudian diolah menurut variabel yang disesuaikan dengan kerangka konsep yang ada. Pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing adalah melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan dan kejelasan jawaban kuesioner dan menyesuaikan data dengan kebutuhan penelitian. Hal ini dilakukan dilapangan sehingga apabila ada data yang meragukan atau belum lengkap maka dapat ditelusuri lagi ke responden guna menghindari kekosongan kuesioner sebelum dilakukan proses *entry data*.

b. *Coding*

Pengkodean data merupakan kegiatan mengklasifikasikan data dan member kode untuk masing-masing kuesioner. Pengkodean dilakukan untuk memudahkan klasifikasi data dan menghindari terjadinya pencampuran data yang bukan jenis dan kategorinya. Juga untuk memudahkan pada saat analisis data dan mempercepat proses entry data dengan bantuan perangkat lunak computer.

c. *Entry Data*

Entry data yaitu memasukkan data-data yang telah diperoleh ke dalam computer untuk diolah

d. *Cleaning Data*

Cleaning Data adalah pembersihan data berupa pengecekan kembali data yang sudah di entry agar terhindar dari kesalahan dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel - variabel dan melihat kelogisannya

4.6 Analisis Data

Dalam penelitian ini Analisis dilakukan untuk mengetahui perubahan frekuensi “sebelum” dan “sesudah” perlakuan.

Uji statistik yang digunakan adalah uji Mc-Nemar pada kasus dua sampel berpasangan yang bertujuan untuk mengetahui apakah perubahan proporsi dikotomus sama atau tidak. Yang dimaksud dikotomus didalam penelitian ini adalah variabel yang saling berlawanan, misalnya “*Tinggi-Rendah*”, “*berencana-tidak berencana*”, “*terampil-tidak terampil*”, “*mendukung-tidak mendukung*”, “*diberikan-tidak diberikan*”.

Spesifikasi :

- Skala ukur Nominal
- Data frekuensi disusun dalam tabel kotingensi 2 x 2 sebagai berikut :

| | | | | |
|-------------------|---|-------------------|---|-----------|
| | | Sesudah perlakuan | | |
| | | - | + | |
| Sebelum perlakuan | + | A | B | Perlakuan |
| | - | C | D | |

yang diperhitungkan adalah sel yang mengalami perubahan yaitu :

Sel A : perubahan dari kategori (+) ke kategori (-). Dan

Sel D : perubahan dari kategori (-) ke kategori (+).

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Lokasi penelitian

5.1.1 Sejarah Puskesmas

Puskesmas Panarung merupakan salah satu Puskesmas di Wilayah Kota Palangka raya yang terletak di jalan Keruing No.25 Palangka raya. Puskesmas ini membina tiga (3) kelurahan, yakni :

- a. Kelurahan Panarung
- b. Kelurahan Langkai, dan
- c. Kelurahan Tanjung pinang

Visi dari Puskesmas Panarung adalah “*Mewujudkan puskesmas panarung yang mandiri dengan Wilayah kerja sehat*” dan **Misi** Puskesmas Panarung adalah:

1. Mewujudkan perilaku yang sehat di Wilayah kerjanya
2. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan dan kemitraan
3. Melaksanakan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu oleh tenaga kesehatan yang profesional dan terjangkau oleh seluruh masyarakat.

Dalam penyelenggaraan pelayanan kepada masyarakat di Wilayah kerja, Puskesmas Panarung dibantu oleh 8 (delapan) puskesmas pembantu dan 1 (satu) poskesdes, yang tersebar di wilayah kecamatan Panarung sebagai berikut :

- a. Pustu pinus
- b. Pustu pangaringan I
- c. Pustu pangaringan II
- d. Pustu PCPR
- e. Pustu Marina

- f. Pustu Flamboyan bawah
- g. Pustu flamboyan baru
- h. Pustu bukit pinang
- i. Poskesdes Bukit pinang

5.1.2 Kondisi Geografis

Puskesmas panarung adalah puskesmas yang ada dikelurahan panarung dengan kecamatan pahandut.

Batas-batas wilayah adalah :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Pahandut,
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Kereng Bangkirai,
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Menteng,
4. Sebelah Timur berbatasan Kelurahan Bereng Bengkel,
5. Sebelah tenggara berbatasan dengan Kelurahan kalampangan.

Puskesmas Panarung dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 5.1 Puskesmas Panarung

Luas wilayah kerja $\pm 23,50 \text{ km}^2$, dengan jalan yang bisa dilalui oleh roda dua dan roda empat. Kondisi daerah berupa dataran rendah berpasir, sebagian besar terdiri dari sungai dan rawa. Beriklim tropis dengan curah hujan rata-rata $2.300 \text{ mm}^3/\text{tahun}$, temperatur udara berkisar antara 27^0-31^0 C dan kelembaban antara 70-90 %.

5.1.3 Sarana Pelayanan Kesehatan

Puskesmas Panarung adalah Puskesmas Rawat Jalan yang didukung fasilitas kesehatan lainnya seperti terlihat pada tabel 5.1 dibawah ini.

Tabel 5.1
Jenis sarana pelayanan kesehatan
di Wilayah kerja Puskesmas panarung tahun 2012

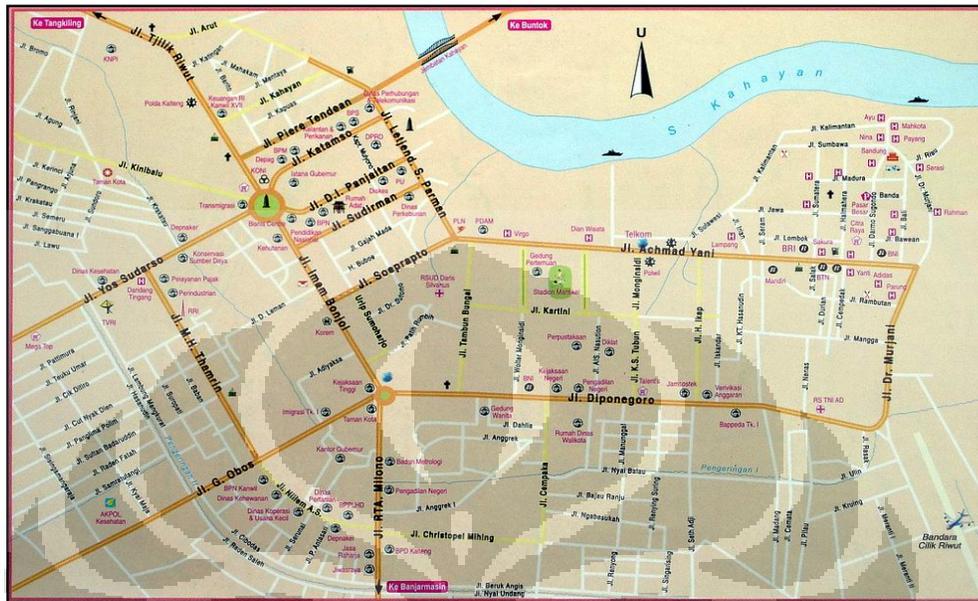
| Jenis pelayanan kesehatan | Jumlah |
|---------------------------|--------|
| Puskesmas | 1 |
| Puskesmas Pembantu | 8 |
| Pos Kesehatan Desa | 1 |
| Posyandu balita | 24 |
| Posyandu lansia | 4 |

Dalam melaksanakan Pelayanan kesehatan Kepada Masyarakat, Puskesmas Panarung mempunyai tenaga kesehatan sebagai berikut:

Tabel 5.2
Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Panarung

| No | Jenis tenaga | Jumlah |
|----|-----------------|-----------|
| 1 | Dokter umum | 4 |
| 2 | Dokter gigi | 2 |
| 3 | SKM | 5 |
| 4 | Bidan | 25 |
| 5 | Perawat | 24 |
| 6 | Perawat gigi | 2 |
| 7 | Gizi | 1 |
| 8 | promkes | 1 |
| 9 | Kesling | 1 |
| 10 | Analisis | 1 |
| 12 | Apoteker | 1 |
| 13 | Umum/Tata usaha | 4 |
| | Total | 72 |

Wilayah Puskesmas Panarung dapat dilihat pada gambar peta Kota Palangkaraya di bawah ini :



Gbr 5.2 Peta kota Palangkaraya

5.2 HASIL ANALISIS DATA DENGAN MC NEMAR

Tabel 5.3
Hasil analisis pada variabel pengetahuan ibu (Pre) intervensi dan pengetahuan Ibu (post) intervensi

| Pengetahuan ibu (pre) | Pengetahuan ibu (post) | | | | % peningkatan | P value |
|-----------------------|------------------------|------|--------|------|---------------|---------|
| | Rendah | (%) | Tinggi | (%) | | |
| Rendah | 8 | 13.1 | 43 | 70.4 | 57.3 | 0.001 |
| Tinggi | 1 | 1.6 | 9 | 14.7 | 13.1 | |

Tabel 5.3 memperlihatkan hasil analisis pada variabel Pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu mengenai ASI Eksklusif adalah sesuatu yang dipahami dan diketahui ibu mengenai ASI Eksklusif. Data penelitian menunjukkan jumlah Pengetahuan ibu yang tinggi sebelum dilakukan intervensi meningkat (57,3 %) setelah dilakukan intervensi, artinya ada perbedaan proporsi antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. ($H_1 : P_1 \neq P_2$, dengan Pvalue 0.001).

Tabel 5.4
Hasil analisis pada variabel Rencana pemberian ASI (Pre) intervensi dan Rencana pemberian ASI (post) intervensi

| Rencana pemberian ASI (pre) | Rencana pemberian ASI (post) | | | | % peningkatan | P value |
|-----------------------------|------------------------------|---|-----------|------|---------------|---------|
| | Tdk berencana | % | Berencana | % | | |
| Tidak berencana | 0 | 0 | 2 | 3.2 | 3.2 | 0.500 |
| Berencana | 0 | 0 | 59 | 96.7 | 96.7 | |

Pada tabel 5.4 Mengenai Rencana pemberian ASI Eksklusif, hasil penelitian ini mendapatkan jumlah Responden yang berencana memberikan ASI Eksklusif setelah bayinya lahir tidak terjadi peningkatan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi artinya tidak ada perbedaan proporsi antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, ($P_1=P_2$, dengan Pvalue 0,500).

Tabel 5.5
Hasil analisis pada variabel keterampilan ibu komunikasi (Pre) intervensi dan keterampilan ibu komunikasi (post) intervensi

| Keterampilan Kom (pre) | Keterampilan Kom (post) | | | | % peningkatan | P value |
|------------------------|-------------------------|-----|----------|------|---------------|---------|
| | Tdk terampil | % | Terampil | % | | |
| Tdk terampil | 0 | 0 | 16 | 26.2 | 26.2 | 0.001 |
| Terampil | 2 | 3.2 | 43 | 70.4 | 67.2 | |

Dilihat dari tabel 5.5 pada Keterampilan ibu dalam berkomunikasi dengan suaminya sebelum dilakukan intervensi didapatkan peningkatan Responden yang terampil dalam berkomunikasi dengan suami dari sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi, dengan peningkatan (26,2 %), yang artinya ada perbedaan proporsi antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. ($H_1 : P_1 \neq P_2$, dengan Pvalue 0.001).

Tabel 5.6
Hasil analisis pada variabel Keterampilan ibu Advokasi (Pre) intervensi dan Keterampilan ibu Advokasi (post) intervensi

| Keterampilan Advokasi (pre) | Keterampilan ibu Advokasi (post) | | | | % peningkatan | P value |
|-----------------------------|----------------------------------|---|----------|------|---------------|---------|
| | Tdk terampil | % | Terampil | % | | |
| Tdk terampil | 0 | 0 | 35 | 57.3 | 57.3 | 0.001 |
| Terampil | 0 | 0 | 26 | 42.6 | 42.6 | |

Dilihat pada tabel 5.6 Dalam melakukan Advokasi kepada suaminya, sebelum dilakukan intervensi responden yang terampil melakukan advokasi terjadi peningkatan yang signifikan (57,3 %) setelah dilakukan intervensi yaitu ibu sudah melakukan Advokasi kepada suaminya dengan mengajak suaminya turut serta untuk mendukung ASI Eksklusif, hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan proporsi antara sebelum dan sesudah dilakuakn intervensi yang artinya ($H_1 : P_1 \neq P_2$, dengan Pvalue 0.001).

Tabel 5.7
Hasil analisis pada variabel Dukungan Suami (Pre) intervensi dan Dukungan Suami (post) intervensi

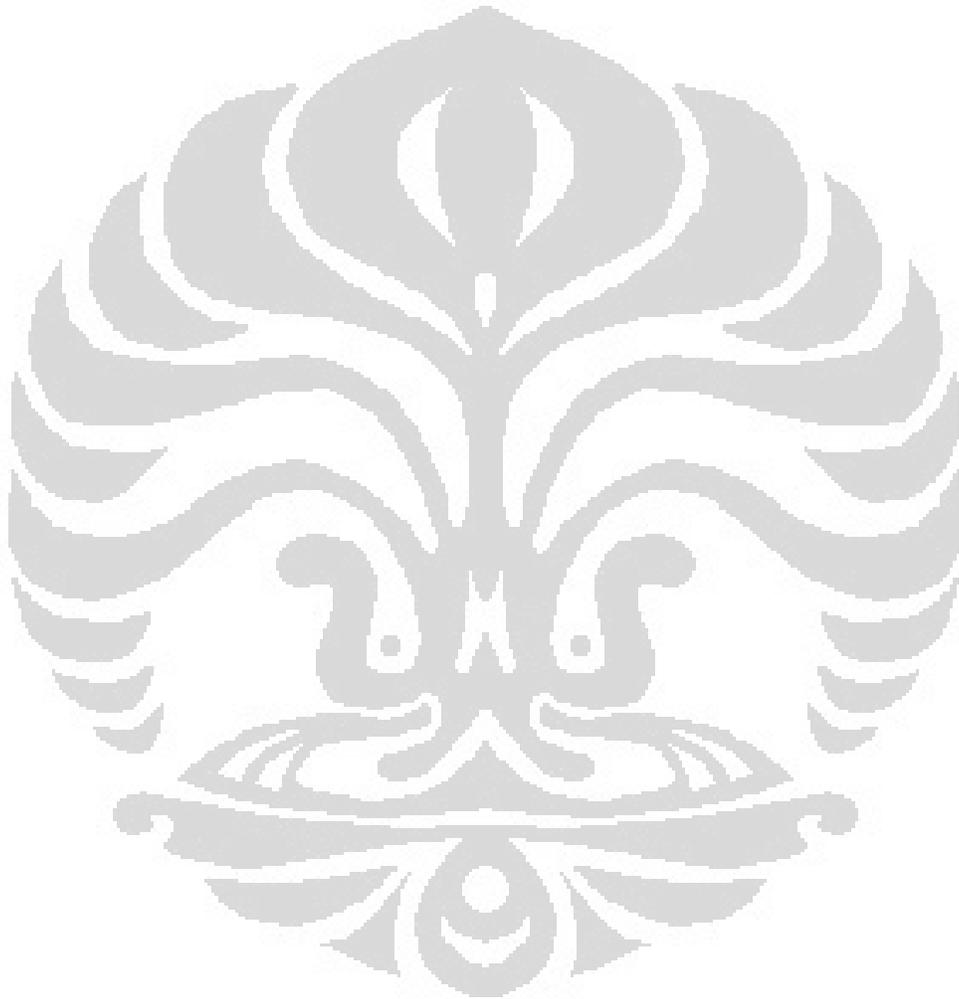
| Dukungan suami (pre) | Dukungan suami (post) | | | | % peningkatan | P value |
|----------------------|-----------------------|------|-----------|------|---------------|---------|
| | Tdk mendukung | % | Mendukung | % | | |
| Tdk mendukung | 25 | 40.9 | 28 | 45.9 | 5 | 0.001 |
| Mendukung | 5 | 8.1 | 3 | 4.9 | -3.2 | |

Dilihat pada tabel 5.7 pada dukungan suami didapatkan peningkatan yang signifikan suami mendukung dalam pemberian ASI Eksklusif antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi (5 %), yang artinya ada perbedaan proporsi antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. ($H_1 : P_1 \neq P_2$, dengan Pvalue 0.001).

Tabel 5.8
Hasil analisis pada variabel Praktek pemberian ASI (Pre) intervensi dan Praktek pemberian ASI (post) intervensi

| Praktek pemberian ASI (pre) | Praktek pemberian ASI (post) | | | | % peningkatan | P value |
|-----------------------------|------------------------------|------|-----------|-----|---------------|---------|
| | Tdk diberikan | % | Diberikan | % | | |
| Tdk diberikan | 18 | 29,5 | 33 | 54 | 24.5 | 0.001 |
| Diberikan | 4 | 6.5 | 6 | 9.8 | 3.3 | |

Dilihat pada tabel 5.8 Dalam praktek pemberian ASI saja dan kolostrum terdapat peningkatan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi (24,5 %), yang artinya ada perbedaan proporsi antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. ($H_1 : P_1 \neq P_2$, dengan Pvalue 0.001)



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

6.1.1 Keterbatasan Rancangan Penelitian

6.1.1.1 Pre Test

Dilakukan dengan pengisian Kuesioner dan Wawancara langsung kepada Responden dengan tujuan untuk mengukur bagaimana Pengetahuan dan Keterampilan Ibu dalam berkomunikasi untuk Advokasi Suaminya serta bagaimana dukungan Suami dalam praktek Pemberian ASI Eksklusif.

Sebagian Kuesioner di isi pada saat Responden periksa Antenatal care (ANC) ke Ruang KIA di Puskesmas, sehingga dalam pelaksanaan pengukuran pre test dengan Wawancara langsung dan mengisi Kuesioner terkesan terburu-buru karena terkendala tempat dan Responden banyak yang membawa anaknya yang masih balita sehingga Responden tidak fokus menjawab apa yang ditanyakan dalam Kuesioner.

6.1.1.2 Intervensi

Dalam penelitian ini dilakukan upaya penyuluhan kesehatan melalui program “KIPAS” untuk mengetahui apakah ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Penyuluhan dilakukan selama 1 hari yaitu pada tanggal 7 Mei 2012 yang diselenggarakan di Puskesmas Panarung. Penyuluhan ini dihadiri oleh 55 Responden yang sesuai dengan Kriteria yang diinginkan Peneliti.

Dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan ada 6 orang Responden yang tidak bisa hadir karena alasan tidak ada yang mengantar dan rumah responden jauh dari puskesmas tempat pelaksanaan penyuluhan.

6.1.1.3 Post Test

Tujuan dilakukannya Post Test adalah untuk mengetahui dan mengukur Pengetahuan dan keterampilan Ibu dalam berkomunikasi dan Advokasi Suami serta bagaimana dukungan suami dalam Praktek Pemberian ASI Eksklusif.

Post Test dilakukan 1-2 bulan setelah dilakukan penyuluhan Kesehatan, selanjutnya hasil pengukuran dibandingkan dengan hasil pengukuran pada Pre test.

Berdasarkan perbandingan hasil pre test dan post test dapat diketahui terjadinya peningkatan atau penurunan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam berkomunikasi dan advokasi suami serta dukungan suami dalam praktek pemberian ASI Eksklusif.

Pada saat pengukuran posttest dilakukan wawancara dan pengisian kuesioner pada responden dirumah setelah bayi lahir (Usia bayi 3 hari-8 minggu), dan kalau ada jawaban responden yang kurang lengkap akan dilakukan kunjungan ulang kembali. Namun penelitian ini tidak menentukan keberhasilan ASI Eksklusif karena hanya melihat bagaimana Pemberian ASI saja dan Kolostrum sesaat setelah bayi lahir (usia bayi 1-8 minggu).

6.1.2 Keterbatasan Instrumen Penelitian

Secara keseluruhan instrumen penelitian adalah kuesioner yang dibangun sendiri dan disesuaikan dengan kebutuhan Penelitian. Beberapa pertanyaan mengacu pada instrumen baku yang telah ada. Selanjutnya dirancang berdasarkan teori yang ada dan dipadukan dengan beberapa kuesioner penelitian mengenai ASI Eksklusif yang pernah dilakukan sebelumnya. Sebelum dilakukan pengumpulan data kuesioner telah diuji cobakan terlebih dahulu untuk melihat validitas dan reabilitas pertanyaan yang ada.

Ada beberapa kelemahan dari instrumen dengan menggunakan kuesioner. bentuk pertanyaan tertutup dalam kuesioner tidak membuka peluang untuk didapatkan jawaban lain dari responden. Alasan-alasan yang lebih tajam dan mendalam tidak akan ditemukan, karena instrumen yang dibuat tidak memungkinkan untuk jawaban meluas dan mendalam. Untuk mengatasinya beberapa pertanyaan diberi pertanyaan lain-lain yang dapat diisi oleh responden.

Penelitian ini juga menggunakan desain eksperimental dimana peneliti mengukur hasil yang diukur sebelum dilakukan intervensi, kemudian dilakukan penyuluhan Kesehatan melalui program “KIPAS”, setelah itu dilakukan pengukuran kembali apakah ada peningkatan/perbedaan sebelum dan sesudah

dilakukan intervensi, namun hasil penelitian ini masih diragukan dalam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif karena peneliti hanya melihat responden melalui kuesioner dan wawancara sesaat setelah bayi lahir dan hanya untuk melihat apakah ibu hanya memberikan kolostrum dan ASI saja tanpa melihat bentuk dukungan langsung dari suami responden.

6.1.3 Keterbatasan pengumpulan data

Pengukuran variabel utama yaitu variabel Praktek Pemberian ASI Eksklusif didasarkan pada ingatan dan penilaian ibu, sehingga kemungkinan bias informasi bisa terjadi, dimana ingatan responden akan menurun jika paparan atau peristiwa telah berlangsung lama. Untuk mengatasi responden dibatasi ibu hamil Multipara trimester 3 menjelang persalinan dengan usia kehamilan 36-42 minggu dengan alasan responden punya pengalaman pada anak pertamanya dalam pemberian ASI dan pada kehamilan ini diharapkan ibu mampu mengaplikasikannya dan mampu mengajak suaminya untuk mendukung dalam pemberian ASI Eksklusif. Pengumpulan data melalui wawancara menggunakan kuesioner tanpa melihat bentuk dukungan suami dan bagaimana ibu berkomunikasi dan advokasi suaminya secara langsung, menyebabkan jawaban yang diberikan responden bisa saja bukan keadaan yang sebenarnya. Pewawancara dalam melakukan pengumpulan data dapat juga menjadi bias dalam penelitian ini. Dalam mengatasi bias pewawancara, dilakukan pelatihan terlebih dahulu untuk menyamakan persepsi terhadap semua variabel penelitian.

6.2 Pengetahuan Ibu

Pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan pemicu awal dari tingkah lakunya. Menurut Green dan Kreuter (2005) pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mendasari perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan domain yang paling berpengaruh terhadap terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan sangat dibutuhkan dalam rangka perubahan perilaku, termasuk perilaku menyusui. Penelitian membuktikan bahwa perubahan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Kurangnya pengetahuan atau kurangnya kemampuan ibu

dalam menyerap dan menerapkan informasi kesehatan mengenai ASI Eksklusif, berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam praktek pemberian ASI Eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan pada responden sebesar (57,3%) setelah dilakukan intervensi yang artinya ada perbedaan yang signifikan dalam pengetahuan ibu dengan (P value 0.001).

Setelah dilakukan intervensi mendapatkan bahwa Pengetahuan ibu meningkat walaupun dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif masih sedikit, hal ini bisa dikarenakan pengetahuan yang didapatkan ibu-ibu ketika diberikan intervensi dalam pemberian ASI Eksklusif dan keterampilan untuk memperoleh dukungan dari suami dalam pemberian ASI Eksklusif tidak di praktekan dalam kehidupan Sehari-hari, hanya sebatas pengetahuan saja.

Hasil penelitian Hartuti (2006) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Ibu dengan pengetahuan tinggi cenderung memberikan ASI eksklusif 8,4 kali dibandingkan ibu dengan pengetahuan rendah.

6.3 Rencana pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan Rencana pemberian ASI Eksklusif sebelum dan sesudah dilakukan intervensi tidak terdapat perbedaan signifikan. Rencana pemberian ASI Eksklusif tidak mempengaruhi penilaian ibu terhadap dalam Praktek Pemberian ASI Eksklusif.

Dari hasil penelitian sebelum dan setelah dilakukan intervensi didapatkan hampir semua responden berencana memberikan ASI Eksklusif setelah bayinya lahir, namun pada kenyataannya dilapangan, hal ini tidak dilakukan karena alasan ASI nya tidak keluar sesaat setelah bayi lahir sehingga sudah diberi susu formula makanan pendamping ASI sebelum bayi berusia 6 bulan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Liubai (1998) menunjukkan bahwa ibu yang ketika hamil merencanakan akan memberikan ASI Eksklusif memiliki peluang 3,7 kali untuk memberikan ASI di bandingkan dengan ibu yang tidak merencanakan untuk memberikan ASI Eksklusif.

6.4 Keterampilan ibu dalam berkomunikasi dengan suaminya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterampilan ibu berkomunikasi dengan suaminya dalam hal pemberian ASI Eksklusif meningkat (26,2%) setelah dilakukan intervensi yang artinya ada perbedaan yang signifikan (P-value 0.001).

Seorang ayah punya peran penting dalam keberhasilan ibu menyusui. Perasaan dan semangat ibu menyusui dan terus memberikan yang terbaik untuk anaknya sangat tergantung dari peran suami untuk terus menjaga suasana yang kondusif. Proses menyusui menjadi terhambat bila kondisi ayah dan ibu tidak harmonis, ibu tidak mendapat dukungan dari suami, tidak bisa berkomunikasi dengan baik, perasaan ibu yang tidak nyaman dan aman. (Hartono, 2009).

Peningkatan keterampilan ibu dalam berkomunikasi tidak terlalu banyak, hal ini disebabkan karena kurangnya keinginan ibu-ibu berusaha untuk menyampaikan kepada suaminya tentang pentingnya ASI Eksklusif dengan alasan masih banyak suami yang tidak memberikan respon/tidak menanggapi ketika ibu menyampaikan tentang pentingnya ASI Eksklusif bagi bayi mereka.

6.5 Keterampilan ibu untuk mengadvokasi suaminya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterampilan ibu mengadvokasi suaminya dalam hal pemberian ASI Eksklusif meningkat (57,3%) setelah dilakukan intervensi yang artinya ada perbedaan yang signifikan (P-value 0.001).

Kemampuan ibu untuk mengajak dan mempengaruhi suaminya agar mendukung dalam pemberian ASI Eksklusif meningkat setelah dilakukan intervensi. Hal ini mungkin disebabkan responden sudah terpapar informasi setelah dilakukan promosi kesehatan dengan penyuluhan dan informasi lainnya, walaupun masih sedikit dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif.

6.6 Dukungan suami

Pemberian ASI Eksklusif oleh ibu, pada dasarnya memerlukan dukungan berbagai pihak. Suami yang merupakan orang terdekat ibu diharapkan mampu berperan lebih aktif guna keberhasilan ibu dalam menyusui Eksklusif. Dalam

bentuk dukungan yang diberikan suami dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu yang berdampak terhadap produksi ASI. Selain itu suami yang aktif mencari informasi dan aktif belajar mengenai ASI diharapkan akan semakin paham bagaimana cara memberikan dukungan kepada ibu untuk menyusui eksklusif.

Hasil penelitian dari 61 responden, menunjukkan bahwa dukungan suami terjadi peningkatan sebesar (5%) yang artinya ada perbedaan yang signifikan (P value 0.001).

Didapatkan pada dukungan suami, masih sedikit peningkatan dukungan suami karena masih banyak suami yang mendukung ibu dalam pemberian ASI Eksklusif namun tetap menganjurkan untuk memberikan susu formula ketika ibu mengalami kesulitan untuk memberikan ASI (puting susu lecet, bayi masih rewel, ASI belum keluar), hal ini diduga masih kurangnya pengetahuan suami tentang pentingnya ASI Eksklusif dan kurangnya suami terpapar dengan informasi mengenai ASI Eksklusif.

Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Februhartanty (2008) yang menyatakan bahwa peran suami selama kehamilan istri sampai dengan melahirkan berhubungan dengan keberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif. Hasil temuan serupa juga ditemukan Forster, dkk (2001) yang menyebutkan bahwa praktek pemberian ASI Eksklusif 1,5 kali lebih berhasil bila didukung oleh suami.

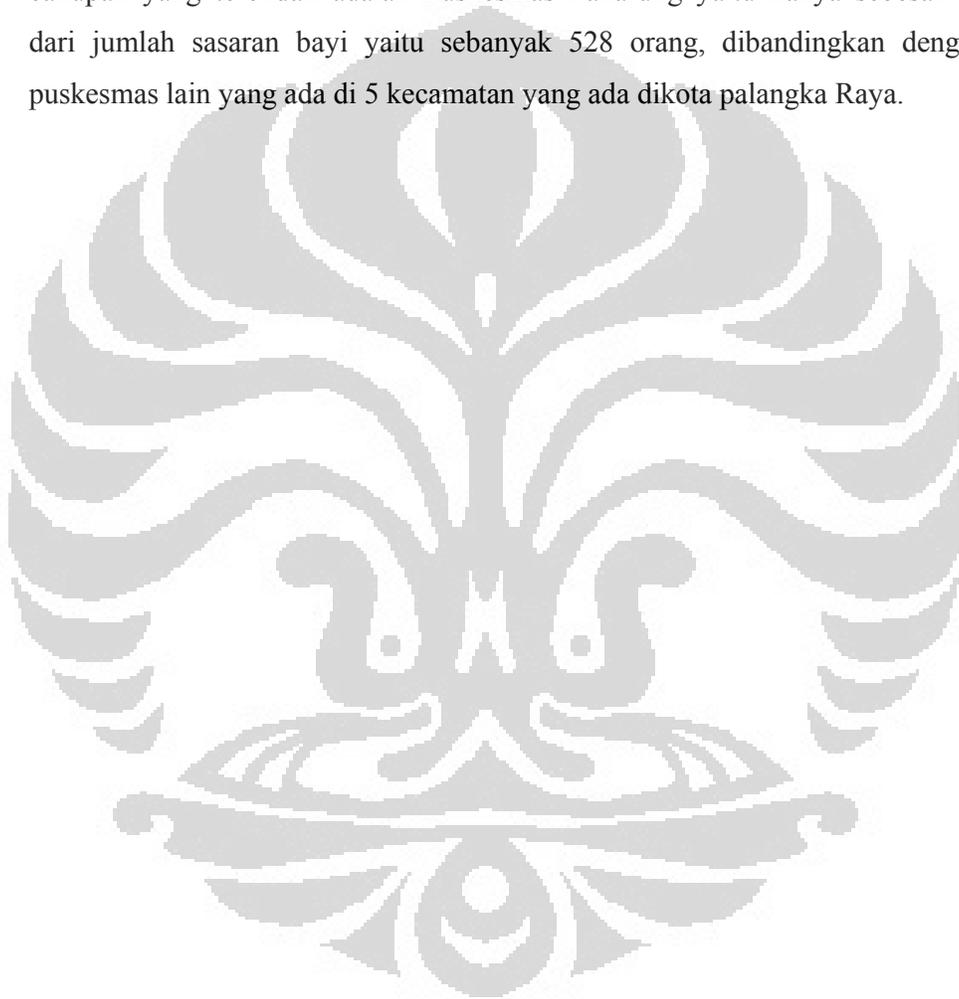
6.7 Praktek pemberian ASI

Penelitian ini melibatkan 61 responden yaitu ibu hamil Multipara Trimester 3 menjelang persalinan dengan usia kehamilan 36-42 minggu. Hasil penelitian didapatkan bahwa terjadi peningkatan sebesar (24,5%) setelah dilakukan intervensi sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam praktek pemberian ASI dan kolostrum sesaat setelah bayi lahir, dengan (P-value 0.001).

Setelah dilakukan intervensi pada Ibu yang hanya memberikan ASI dan kolostrum lebih besar dibandingkan dengan ibu-ibu yang memberikan susu formula dan makanan lain sesaat setelah bayi lahir. Namun hal ini belum

dianggap berhasil dalam pemberian ASI Eksklusif karena responden hanya dipantau sesaat setelah bayi lahir tidak dipantau sampai bayi berumur 6 bulan, karena cakupan ASI Eksklusif di lokasi penelitian di wilayah puskesmas panarung masih jauh dari standar nasional sebesar 80 %.

Hasil ini sesuai dengan laporan profil Dinkes Kota Palangkaraya Tahun 2011, bahwa cakupan ASI Eksklusif masih rendah yaitu sebesar 15,1%, dengan cakupan yang terendah adalah Puskesmas Panarung yaitu hanya sebesar 2,5% dari jumlah sasaran bayi yaitu sebanyak 528 orang, dibandingkan dengan 8 puskesmas lain yang ada di 5 kecamatan yang ada di kota palangka Raya.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Didapatkan dari 61 responden yang diteliti ada perbedaan yang Signifikan dari 5 variabel setelah dilakukan Intervensi (promosi kesehatan/penyuluhan melalui program “KIPAS”), yaitu dengan peningkatan pada variabel Pengetahuan ibu (57,3 %), Keterampilan ibu Advokasi suami (57,3 %), Keterampilan ibu komunikasi dengan suami (26,2 %), Praktek pemberian ASI dan Kolostrum sesaat setelah bayi lahir (24,2 %), dan dukungan suami (5 %).
2. Didapatkan pada dukungan suami, hanya sedikit peningkatan dukungan suami karena masih banyak suami yang mendukung ibu dalam pemberian ASI Eksklusif namun tetap menganjurkan untuk memberikan susu formula ketika ibu mengalami kesulitan untuk memberikan ASI (puting susu lecet, bayi masih rewel, ASI belum keluar), hal ini diduga masih kurangnya pengetahuan suami tentang pentingnya ASI Eksklusif dan kurangnya suami terpapar dengan informasi mengenai ASI Eksklusif.
3. Didapatkan dari 61 responden yang diteliti, pada variabel Rencana pemberian ASI Eksklusif didapatkan tidak ada perbedaan yang signifikan dengan peningkatan hanya (3,2 %), hal ini disebabkan sebelum intervensi dan sesudah intervensi semua responden berencana memberikan ASI Eksklusif, namun prakteknya tidak dilakukan.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya

Mengeluarkan peraturan daerah atau kebijakan baru untuk menunjang keberhasilan program ASI Eksklusif, seperti mengharuskan setiap Kantor yang ada dikota palangka Raya untuk menyediakan ruangan khusus untuk ibu memeras ASI ditempat kerja, atau lemari pendingin sebagai tempat penyimpanan ASI bagi bayinya.

7.2.2 Bagi Puskesmas Panarung

1. Mengikut sertakan suami sebagai sasaran dalam penyuluhan dan promosi ASI Eksklusif dengan mengembangkan KIE yang spesifik melalui metode dan media yang sesuai sasaran dengan mengikutsertakan unsur tokoh Agama, tokoh Masyarakat dan ibu-ibu PKK di Wilayahnya.
2. Membuat program penyuluhan kesehatan dengan topik yang lebih menarik dalam mempromosikan ASI Eksklusif terutama ditempat Kerja Suami agar lebih mendorong suami untuk berpartisipasi aktif dan menemani ibu saat pemeriksaan kehamilan, persalinan dan kunjungan Neonatal.
3. Meningkatkan intensitas dan Kontinuitas Petugas Kesehatan dalam penyuluhan dan Konseling tentang ASI Eksklusif mulai masa pemeriksaan Kehamilan ibu, Persalinan maupun saat Kunjungan Neonatal.
4. Memberdayakan masyarakat melalui SDM yang ada, seperti dilakukan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan tentang ASI Eksklusif pada kader-kader posyandu dan ibu-ibu PKK, para sehingga dapat berfungsi sebagai perpanjangan tangan dari petugas kesehatan dalam melakukan penyuluhan yang lebih intensif pada kegiatan-kegiatan posyandu, kegiatan PKK dan lain-lain.

7.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Agar melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang ASI Eksklusif terutama didaerah Provinsi Kalimantan Tengah khususnya Kota Palangkaraya terutama dalam upaya peningkatan Promosi Kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dan peningkatan cakupan ASI Eksklusif di Kota Palangkaraya.

KUESIONER PENELITIAN

Perkenalkan saya LOLY Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas Universitas Indonesia, saya sedang melakukan penelitian mengenai kemampuan ibu untuk mengadvokasi suaminya agar memperoleh dukungan dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayinya di Wilayah Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya. Saya akan menanyakan beberapa hal kepada ibu yang berkaitan dengan penelitian tersebut diatas.

Jawaban dari ibu-ibu akan saya rahasiakan sehingga tidak seorang pun akan mengetahuinya. Partisipasi dari ibu-ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan ibu berhak menolak untuk menjawab pertanyaan atau tidak melanjutkan wawancara. Saya sangat berharap ibu dapat ikut berpartisipasi karena pendapat ibu sangat penting buat penelitian saya.

Saat ini apakah ibu bersedia, atau tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini ?

Jika ibu bersedia, mohon bubuhkan tanda tangan ibu dibawah ini.

Palangka Raya, 2012

Responden

()

Pengumpulan data :

Tanggal :

KUESIONER

Nomor responden :

Tgl/bln/thn wawancara :

Alamat :

INFORMASI IBU

KARAKTERISTIK IBU

1. Nama ibu :
2. Umur :
3. Nama anak :
4. Umur anak :
5. Jumlah anak :
6. Pekerjaan :

(Untuk pertanyaan no 7-30 : Berilah tanda silang (x) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pilihan ibu).

PENGETAHUAN IBU

7. Pernahkah ibu mendengar tentang ASI Eksklusif?

1. pernah (1)
2. Tidak pernah → pertanyaan 15 (0)

8. Jika pernah menurut ibu apa yang dimaksud dengan ASI Eksklusif?

1. Diberi ASI saja sampai bayi usia 6 bulan (1)
2. ASI yang diberikan sesegera mungkin setelah bayi lahir sampai usia 6 bulan tanpa memberikan makanan/minuman lain (1)

3. ASI yang diberikan setelah bayi lahir sampai usia 4 bulan (0)
4. Tidak tahu/lupa (0)
5. Tidak ada jawaban (0)

9. Menurut ibu, apakah manfaat dari pemberian ASI Eksklusif bagi bayi?*jawaban boleh lebih dari satu.*

- | | <i>Ya</i> | <i>tidak</i> |
|--|----------------------|--------------|
| a. Membuat bayi tidak mudah terserang penyakit | (1) | (0) |
| b. Merupakan makanan pokok bayi | (1) | (0) |
| c. Agar bayi cepat naik berat badannya | (1) | (0) |
| d. Lain-lain, sebutkan... | (1) | (0) |
| e. Tidak tahu/lupa | <input type="text"/> | (0) |

10. Menurut ibu pada usia berapa bayi ibu diberikan makanan tambahan/pendamping ASI?

- | | | |
|-------------------------|-----|----------------------|
| 1. 3 bulan | (0) | |
| 2. 4 bulan | (0) | |
| 3. 5 bulan | (0) | <input type="text"/> |
| 4. Lainnya, sebutkan... | (0) | |
| 5. \geq dari 6 bulan | (1) | |

RENCANA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

11. Apakah waktu hamil anak pertama dulu, ibu berniat untuk menyusui bayinya?

- | | | |
|--------------------------------------|-----|----------------------|
| 1. ya | (1) | <input type="text"/> |
| 2. Tidak \rightarrow pertanyaan 10 | (0) | |

12. jika 'ya ' sampai usia berapa ibu memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan lain kepada bayinya?

- | | | |
|---------------|-----|----------------------|
| 1. 6 bulan | (1) | |
| 2. Tidak tahu | (0) | <input type="text"/> |

3. Lainnya, sebutkan... (0)

KETERAMPILAN IBU UNTUK BERKOMUNIKASI DENGAN SUAMINYA

13. Apakah ibu pernah menyampaikan kepada suaminya mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif?

- | | | |
|--------------------|-----|--------------------------|
| 1. Pernah | (1) | |
| 2. Kadang-kadang | (1) | <input type="checkbox"/> |
| 3. Tidak pernah | (0) | |
| 4. Tidak tahu/lupa | (0) | |

14. Apakah suami ibu sudah memahami dan memberi respon kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya?

- | | | |
|----------------------|-----|--------------------------|
| 1. ya | (1) | <input type="checkbox"/> |
| 2. Tidak ada jawaban | (0) | |

15. Apakah ibu pernah menyampaikan keluhan-keluhan ibu ketika gagal memberikan ASI kepada suaminya?

- | | | |
|--------------------|-----|--------------------------|
| 1. pernah | (1) | |
| 2. Sering | (1) | <input type="checkbox"/> |
| 3. Kadang-kadang | (1) | |
| 4. Tidak tahu/lupa | (0) | |

16. Hal-hal apa saja yang menyebabkan suami ibu tidak mendukung ASI Eksklusif?

1. kurangnya pengetahuan suami tentang ASI eksklusif
2. kurangnya suami terpapar dg informasi mengenai ASI eksklusif
3. adanya suatu adat/tradisi dlm keluarga yg melarang pemberian ASI eksklusif

KETERAMPILAN IBU DALAM MENGADVOKASI SUAMI

17. Apakah ibu pernah meminta/mengajak suami untuk membantu ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya ?

- | | |
|-----------------|-----|
| 1. Tidak pernah | (0) |
|-----------------|-----|

- 2. pernah (1)
- 3. Tidak tahu/lupa (0)
- 4. Tidak ada jawaban (0)

18. Apa saja yang dijelaskan oleh ibu kepada suaminya agar mendukung pemberian ASI Eksklusif kepada bayinya?

- 1. Manfaat ASI untuk bayi (1)
- 2. ASI menghemat biaya Rumah tangga (1)
- 3. ASI membuat Bayi sehat dan tidak mudah sakit (1)
- 4. Suami membantu pekerjaan Rumah tangga dan merawat bayi (1)
- 5. Lain-lain, sebutkan... (1)
- 6. Tidak tahu/lupa (0)

19. Apa tanggapan suami ibu setelah ibu menjelaskan tentang ASI Eksklusif?

- 1. Mendukung (1)
- 2. Tidak mendukung (0)
- 3. Tidak ada Jawaban/diam (0)

DUKUNGAN SUAMI

20. Apakah suami menganjurkan ibu untuk memberi ASI saja pada bayinya?

- 1. Ya (1)
- 2. Tidak (0)

21. Apakah suami pernah berdiskusi dengan ibu mengenai ASI dan perawatan?

- 1. Tidak pernah (0)
- 2. Pernah (1)
- 3. lupa (0)
- 4. Tidak ada jawaban (0)

22. Apakah suami pernah menyarankan ibu untuk menyusui bayi?

- 1. Tidak pernah (0)

2. Pernah (1)
3. Lupa (0)
4. Tidak ada jawaban (0)

23. Apakah sewaktu menyusui bayi pada malam hari, suami ikut bangun

dan menemani?

1. Ya, selalu (1)
2. Kadang-kadang (1)
3. Tidak pernah → pertanyaan 38 (0)
4. Tidak tahu/lupa (0)
5. Tidak ada jawaban (0)

24. Jika 'ya' apa yang dilakukan suami saat menemani ibu menyusui?

(jawaban boleh lebih dari satu)

- | | ya | Tidak |
|--|------------------------------|--------------|
| a. Membantu ibu bangun tengah malam | (1) | (0) |
| b. Mengambilkan minuman untuk ibu | (1) | (0) |
| c. Memijat bahu ibu | <input type="checkbox"/> (1) | (0) |
| d. Menyediakan bantal atau guling untuk ibu yang akan menyusui | (1) | (0) |
| e. Menyendawakan bayi setelah menyusui | (1) | (0) |

25. Apakah suami ikut merawat bayi?

1. Ya (1)
2. Tidak → pertanyaan 40 (0)
3. Tidak tahu/lupa (0)
4. Tidak ada jawaban (0)

26. Jika'ya' apa yang dilakukan suami dalam merawat bayi? Jawaban boleh lebih dari satu.

| | ya | Tidak |
|--|-----------|------------------------------|
| 1. Membantu memandikan bayi | (1) | (0) |
| 2. Mengganti popok | (1) | (0) <input type="checkbox"/> |
| 3. Memijat bayi | (1) | (0) |
| 4. Menyendawakan bayi setelah menyusui | (1) | (0) |
| 5. Bermain dengan bayi | (1) | (0) |
| 6. Lain lain, sebutkan... | (1) | |

27. Apakah suami membantu ibu dalam melakukan pekerjaan rumah tangga?

- | | | |
|----------------------|-----|--------------------------|
| 1. Ya | (1) | |
| 2. Tidak | (0) | <input type="checkbox"/> |
| 3. Tidak tahu/lupa | (0) | |
| 4. Tidak ada jawaban | (0) | |

28. Sewaktu ibu mengalami kesulitan menyusui bayi dan mengeluh kepada

Suami, apa tanggapan suami ibu?

- | | | |
|---|-----|--------------------------|
| 1. Tidak menanggapi/diam saja | (0) | <input type="checkbox"/> |
| 2. Menyarankan untuk memberi susu formula | (0) | |
| 3. Memberi semangat kepada ibu untuk terus menyusui | (1) | |

PRAKTEK PEMBERIAN ASI

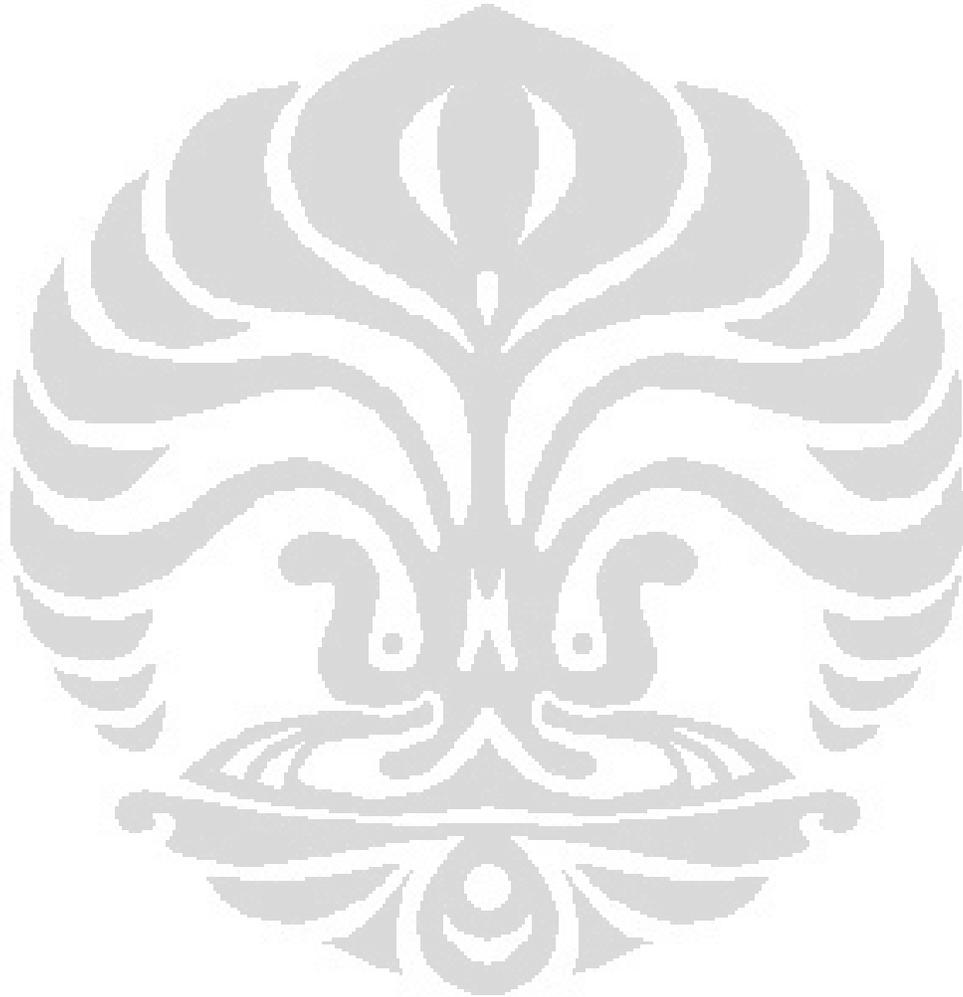
29. Apa yang ibu berikan pada bayi ibu sesaat setelah lahir ?

- | | | |
|---------------------------|-----|--------------------------|
| 1. ASI | (1) | |
| 2. Madu | (0) | |
| 3. Pisang yang dihaluskan | (0) | |
| 4. Air gula | (0) | <input type="checkbox"/> |
| 5. Susu formula | (0) | |
| 6. Air tajin | (0) | |
| 7. Lainnya, sebutkan... | (0) | |

30. Apakah ibu memberikan cairan yang pertama kali keluar dari payudara ibu (kolostrum) kepada bayinya?

1. Ya (1)

2. Tidak (0)



Descriptive Statistics

| | N | Mean | Std. Deviation | Minimum | Maximum | Percentiles | | |
|---|----|------|----------------|---------|---------|-------------|------|------------------|
| | | | | | | 75th | 25th | 50th (Median) |
| Pengetahuan Ibu (Pre) | 61 | ,16 | ,373 | 0 | 1 | ,00 | ,00 | ,00 |
| Rencana Pemberian ASI (Pre) | 61 | ,97 | ,180 | 0 | 1 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| Ketrampilan ibu komunikasi dengan suami (Pre) | 61 | ,74 | ,444 | 0 | 1 | ,00 | 1,00 | 1,00 |
| Ketrampilan Ibu advokasi suami (Pre) | 61 | ,43 | ,499 | 0 | 1 | ,00 | ,00 | 1,00 |
| Dukungan suami (Pre) | 61 | ,13 | ,340 | 0 | 1 | ,00 | ,00 | ,00 |
| Praktek pemberian ASI (Pre) | 61 | ,16 | ,373 | 0 | 1 | ,00 | ,00 | ,00 |
| Pengetahuan ibu (Post) | 61 | ,85 | ,358 | 0 | 1 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| Rencana Pemberian ASI (Post) | 61 | 1,00 | ,000 | 1 | 1 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| Keterampilan ibu berkomunikasi dengan suami (Post test) | 61 | ,97 | ,180 | 0 | 1 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| Ketampilan ibu mengadvokasi suami (Post) | 61 | 1,00 | ,000 | 1 | 1 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| Dukungan suami (Post) | 61 | ,51 | ,504 | 0 | 1 | ,00 | 1,00 | 1,00 |
| Praktek pemberian ASI (Post) | 61 | ,64 | ,484 | 0 | 1 | ,00 | 1,00 | 1,00 |

Pengetahuan Ibu (Pre) & Pengetahuan ibu (Post)

| Pengetahuan Ibu (Pre) | Pengetahuan ibu (Post) | |
|-----------------------|------------------------|----|
| | 0 | 1 |
| 0 | 8 | 43 |
| 1 | 1 | 9 |

Rencana Pemberian ASI (Pre) & Rencana Pemberian ASI (Post)

| Rencana Pemberian ASI (Pre) | Rencana Pemberian ASI (Post) | |
|-----------------------------|------------------------------|----|
| | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 2 |
| 1 | 0 | 59 |

Ketrampilan ibu komunikasi dengan suami (Pre) & Keterampilan ibu berkomunikasi dengan suami (Post test)

| Ketrampilan ibu komunikasi dengan suami (Pre) | Keterampilan ibu berkomunikasi dengan suami (Post test) | |
|---|---|----|
| | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 16 |
| 1 | 2 | 43 |

Ketrampilan Ibu advokasi suami (Pre) & Ketrampilan ibu mengadvokasi suami (Post)

| Ketrampilan Ibu advokasi suami (Pre) | Ketrampilan ibu mengadvokasi suami (Post) | |
|--------------------------------------|---|----|
| | 0 | 1 |
| 0 | 0 | 35 |
| 1 | 0 | 26 |

Dukungan suami (Pre) & Dukungan suami (Post)

| Dukungan suami (Pre) | Dukungan suami (Post) | |
|----------------------|-----------------------|----|
| | 0 | 1 |
| 0 | 25 | 28 |
| 1 | 5 | 3 |

Praktek pemberian ASI (Pre) & Praktek pemberian ASI (Post)

| Praktek pemberian ASI (Pre) | Praktek pemberian ASI (Post) | |
|-----------------------------|------------------------------|----|
| | 0 | 1 |
| 0 | 18 | 33 |
| 1 | 4 | 6 |

Test Statistics(c)

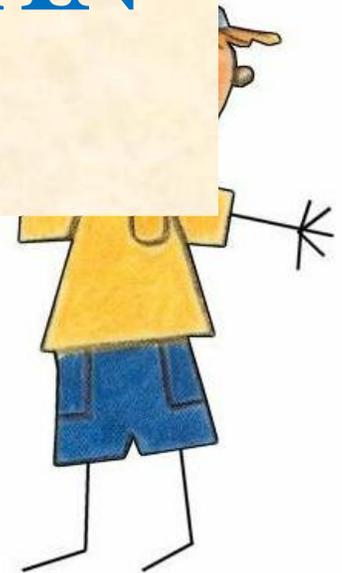
| | Pengetahuan Ibu (Pre) & Pengetahuan ibu (Post) | Rencana Pemberian ASI (Pre) & Rencana Pemberian ASI (Post) | Ketrampilan ibu komunikasi dengan suami (Pre) & Keterampilan ibu berkomunikasi dengan suami (Post test) | Ketrampilan Ibu advokasi suami (Pre) & Keterampilan ibu mengadvokasi suami (Post) | Dukungan suami (Pre) & Dukungan suami (Post) | Praktek pemberian ASI (Pre) & Praktek pemberian ASI (Post) |
|-----------------------|--|--|---|---|--|--|
| N | 61 | 61 | 61 | 61 | 61 | 61 |
| Chi-Square(a) | 38,205 | | | 33,029 | 14,667 | 21,189 |
| Asymp. Sig. | ,000 | | | ,000 | ,000 | ,000 |
| Exact Sig. (2-tailed) | | ,500(b) | ,001(b) | | | |

- a Continuity Corrected
- b Binomial distribution used.
- c McNemar Test

Marginal Homogeneity Test

| | Pengetahuan Ibu (Pre) & Pengetahuan ibu (Post) | Ketrampilan ibu komunikasi dengan suami (Pre) & Keterampilan ibu berkomunikasi dengan suami (Post test) | Dukungan suami (Pre) & Dukungan suami (Post) | Praktek pemberian ASI (Pre) & Praktek pemberian ASI (Post) |
|--------------------------------|--|---|--|--|
| Distinct Values | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Off-Diagonal Cases | 44 | 18 | 33 | 37 |
| Observed MH Statistic | 42,000 | 14,000 | 23,000 | 29,000 |
| Mean MH Statistic | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| Std. Deviation of MH Statistic | 6,633 | 4,243 | 5,745 | 6,083 |
| Std. MH Statistic | 6,332 | 3,300 | 4,004 | 4,768 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,000 | ,001 | ,000 | ,000 |

“KIPAS”
(KETERAMPILAN IBU
KOMUNIKASI DAN
ADVOKASI SUAMI) DAN
PENTINGNYA PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF



Asi Eksklusif...??????

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini.





Manfaat...????

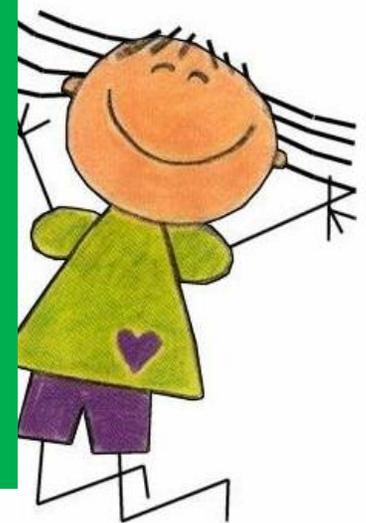
- **Nutrisi dengan kualitas dan kuantitas terbaik serta mudah diserap**
- **Meningkatkan daya tahan tubuh dan kecerdasan**
- **Meningkatkan jalinan kasih sayang**
- **Jarang menyebabkan konstipasi**
- **Mencegah karies karena mengandung mineral selenium.**
- **ASI merupakan sumber zat gizi yang ideal, berkomposisi seimbang dan secara alami disesuaikan dengan kebutuhan masa pertumbuhan bayi.**





Manfaat....

- **Mengurangi perdarahan dan anemia**
- **Menjarangkan kehamilan dan membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil**
- **Berat badan ibu menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil**
- **Mengurangi kemungkinan menderita kanker**
- **Meningkatkan jalinan kasih sayang**





Jenis ASI

Kolostrum
(hari 1-3)

Cairan kental
berwarna
kekuning-
kuningan

ASI Matur
(hari 4-10)

konsentrasi
lemak dan
jumlah
kalori lebih
tinggi

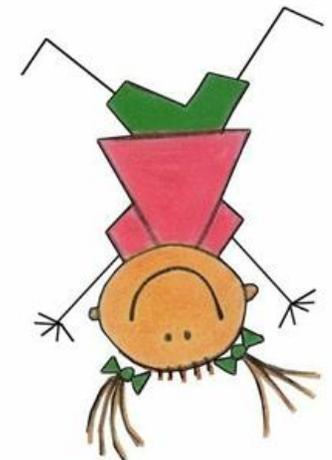
ASI
Transisi
(>10 hari)

berwarna
putih kental



Komposisi ASI

- 1 Karbohidrat
- 2 Lemak
- 3 Vitamin
- 4 Protein
- 5 Mineral
- 6 Kalori
- 7 Air



Faktor yg mendukung dalam keberhasilan pemberian Asi eksklusif

- **DUKUNGAN SUAMI**

peran suami bisa dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, hingga masa pasca persalinan. Dukungan suami merupakan faktor pendukung yang pada prinsipnya adalah suatu kegiatan yang bersifat emosional maupun psikologi, dimana beberapa penelitian menunjukkan 80-90% produksi ASI ditentukan oleh keadaan emosi ibu.



lanjutan...

Dukungan suami bisa berupa dukungan fisik, seperti :

1. Mengatur dan ikut berdiskusi dengan dokter saat pemeriksaan kehamilan
2. Mengantar dan ikut menyaksikan proses persalinan
3. Membantu pekerjaan rumah
4. Mengurus bayi dan atau memomong anak yang lainnya, termasuk mengurus diri sendiri



Beberapa manfaat pemberian ASI bagi suami :

- *Ekonomis.* ASI sangat mengurangi pengeluaran keluarga untuk membeli susu formula, perlengkapan untuk membuatnya serta biaya kesehatan untuk bayi
- *Praktis dan tidak merepotkan.* Karena tidak perlu membuat susu formula di malam hari dan tidak harus mencari warung atau toko yang buka tengah malam saat stok susu habis.



Lanjutan...

- Tidak perlu membawa bermacam peralatan menyusui saat bepergian.



“KIPAS”

bagaimana cara ibu-ibu untuk melakukan komunikasi dan advokasi / mengajak suaminya dirumah sehingga para suami memberikan dukungan dan membantu ibu dalam pemberian Asi eksklusif kepada bayinya.

❖ Keterampilan ibu untuk berkomunikasi secara efektif kepada suaminya :

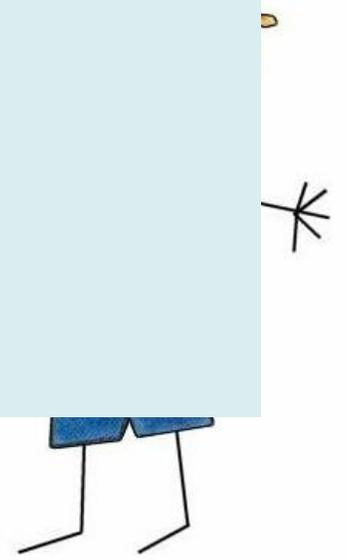
- Ketika suami sedang ada dirumah dan ada waktu luang sampaikan pada suami ttg ptgnya ASI Eksklusif
- Beritahu suami ttg keuntungan dan kerugian ASI Eksklusif.
- Dengan pemberian ASI saja dapat menghemat biaya / pengeluaran rumah tangga.

- **Keterampilan ibu melakukan Advokasi kepada suami untuk mendukung pemberian ASI eksklusif adalah kemampuan ibu untuk meyakinkan suaminya dengan cara memberikan pengertian tentang pentingnya ASI eksklusif bagi bayi mereka sehingga suaminya mempunyai pengetahuan dan berperilaku positif untuk mendukung istrinya dalam pemberian ASI eksklusif.**



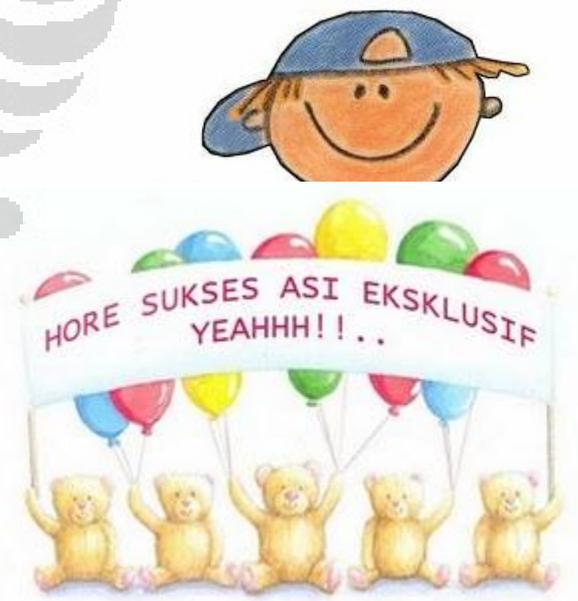
- ❖ **Keterampilan ibu untuk advokasi/mengajak suaminya dlm pemberian ASI Eksklusif :**
 - **Ajak suami ke yankes untuk memeriksakan kehamilan agar suami mendapat pengetahuan dari petugas kesehatan bagaimana mempersiapkan ibu dlm menghadapi persalinan dan memberikan ASI setelah bayi lahir**
 - **Ajak suami untuk membantu dalam perawatan payudara agar dipersiapkan ketika bayi baru lahir**

- Yakinkan suami bahwa dengan memberikan ASI saja dapat membantu ekonomi keluarga.





Terimakasih...





PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA

DINAS KESEHATAN

Jl. Tjilik Riwut Km. 5.5 No.98 Telp. (0536) 3231393, 3231788 Fax. 3231836
PALANGKA RAYA

Palangka Raya, 09 April 2012

Nomor : 101/A-5/Sekt/IV/2012
Lampiran :
Perihal : Mohon Ijin Melaksanakan Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Panarung
Kota Palangka Raya
di -

Palangka Raya

Menindaklanjuti Surat Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat, Nomor : 2825/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 13 Maret 2012 Perihal Mohon Ijin Melaksanakan Penelitian atas nama :

Nama : Loly
NIM : 1006820524
Judul : Keterampilan Ibu Hamil Multipara Trimester 3 Mengadvokasi Suami Untuk Memperoleh Dukungan Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya Kalimantan Tengah Tahun 2012

Pada prinsipnya dapat menyetujui dan selanjutnya dipersilahkan mengadakan penelitian dan mengumpulkan data yang dimaksud untuk menunjang penelitian yang bersangkutan.

Demikian kami sampaikan, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PALANGKA RAYA

Dra. SUDARMINI, Apt
PEMBINA TK. I

NIP. 19640427 199203 2 008